





# المرجع السريع في طب التأهيل الإصابات الدماغية

تأليف

David X. Cifu

Deborah Caruso

ترجمة

أ.د. شريف الوتيدي

أستاذ جراحة المخ والأعصاب

كلية الطب - جامعة الملك سعود

دار جامعة  
الملك سعود للنشر  
KING SAUD UNIVERSITY PRESS



ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ المملكة العربية السعودية

ح) دار جامعة الملك سعود للنشر، ١٤٣٨هـ (٢٠١٧م)

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

سيفو، ديفد

المرجع السريع في طب التأهيل - الاصابات الدماغية. / ديفد سيفو؛ ديورا كاروسو؛ شريف الوتيدي.-

الرياض، ١٤٣٧هـ

٣٦٦ص؛ ٢١×٢٨سم

ردمك: ٠-٥٢٢-٥٠٧-٦٠٣-٩٧٨

أ. كاروسو، ديورا (مؤلف مشارك)

٢- السكتة الدماغية

١- التأهيل الطبي

ج. العنوان

ب. الوتيدي، شريف (مترجم)

١٤٣٧/٩٧٧١

ديوي ٦١٠,٣٠٧

رقم الإيداع: ١٤٣٧/٩٧٧١

ردمك: ٠-٥٢٢-٥٠٧-٦٠٣-٩٧٨

هذه ترجمة عربية محكمة صادرة عن مركز الترجمة بالجامعة لكتاب:

Traumatic Brain Injury

By: David X. Cifu, Deborah Caruso

© Demos Medical Publishing, 2010

وقد وافق المجلس العلمي على نشرها في اجتماعه الثالث عشر للعام الدراسي ١٤٣٦/١٤٣٧هـ المعقود بتاريخ

١٤٣٧/٥/٦هـ الموافق ١٥/٢/٢٠١٦م.

جميع حقوق النشر محفوظة. لا يسمح بإعادة نشر أي جزء من الكتاب بأي شكل وبأي وسيلة سواء كانت إلكترونية أو آلية بما في ذلك التصوير والتسجيل أو الإدخال في أي نظام حفظ معلومات أو استعادتها بدون الحصول على موافقة كتابية من دار جامعة الملك سعود للنشر.

## مقدمة المترجم

تؤدي الإصابات الدماغية إلى إعاقات ذهنية وحركية شديدة للمريض تتراوح في شدتها من فقدان مؤقت للوعي والذاكرة إلى غيبوبة وحالة إنباتية دائمة يصبح فيها المريض طريح الفراش مع عدم القدرة على التواصل مع المحيطين وغير قادر على الحركة، ويعتمد اعتمادًا كليًا على مساعدة المحيطين به. يحتاج هؤلاء المرضى إلى رعاية طبية وتأهيلية مكثفة؛ لأنهم يكونون عرضة لمضاعفات ومشاكل عديدة واضطرابات نفسية حادة تمثل عبئًا كبيرًا على القائمين برعاية المريض.

نظرًا لكثرة الحوادث وازدياد عدد مرضى الإصابات الدماغية وما يصاحبها من كسور بالعمود الفقري وإصابة الحبل الشوكي، ولأنه حتى الآن لا توجد وسيلة طبية مؤكدة تعيد وظيفة المخ والحبل الشوكي التالف، فإن العلاج بصفة عامة يعتمد على تأهيل الأشخاص المصابين؛ لكي يعتمدوا على أنفسهم قدر الإمكان في نشاطاتهم اليومية، وحتى يتمكنوا من الاندماج في المجتمع، ويعودوا إلى العمل؛ ليصبحوا أعضاء فاعلين ومنتجين. يتناول الكتاب أكثر من مئة مشكلة تواجه هذه الشريحة من المرضى والقائمين على رعايتهم مع توضيح كيفية تجنب وعلاج هذه المضاعفات وطرق التعامل معها.

لهذا يعتبر المرجع مهمًا جدًا للمختصين بالطب التأهيلي والأطباء وهيئة التمريض بصفة عامة، وسيكون بعون الله ذا فائدة جمة لأهل المرضى والقائمين على رعايتهم بالمنزل، مما يمكنهم من الاستمرار في رعايتهم على الوجه الصحيح لفترات طويلة، حيث إن الإعاقة الناتجة عن الإصابات الدماغية قد تكون دائمة.

شريف الوتيدي



## مقدمة السلسلة

المرجع السريع في طب التأهيل هو سلسلة مُحصّصة للممارسين المشغولين. أثناء الممارسة اليومية يجاهد الجميع للحصول على أحدث المعلومات الطبية إلا أنه في بعض الحالات غير الروتينية يحتاج الممارس للرجوع إلى الكتب، والأهم أنه يحتاج للحصول على المعلومة وبسرعة. في مثل هذه الأوقات لا يوجد مجال للبحث عن العناوين بالدوريات أو قراءة كامل الموضوع، بل يحتاج الطبيب إلى الإلمام بالموضوع بسرعة وإنعاش ذاكرته. في بعض الأحيان يواجه الطبيب حالة خارج نطاق ممارسته المعتادة، ولكنها تؤثر في طريقة العلاج، مثل هذه الأوقات تم تخصيص هذه السلسلة.

توفر سلسلة المرجع السريع في طب إعادة التأهيل الغطاء الكافي للممارس سواء احتاج لمراجعة سريعة عن كيس تارلوف أو مراجعة المشاكل المعتادة مع التأهيل أو حدوث مضاعفات.

لا يتناول الكتاب المشاكل التي تواجه الممارس بصفة متكررة فحسب، ولكن أيضًا المشاكل غير الشائعة. لقد كنت من المحظوظين إن استطعت تكوين هذه المجموعة المتميزة من المحررين، والذين بدورهم ضموا مجموعة ممتازة من المؤلفين، لذا أمل أن تكون هذه السلسلة بمنزلة مرجع عظيم للاستخدام دومًا أثناء الممارسة اليومية. وبصفتي محررًا للسلسلة قمت بالاطلاع عليها قبل طبعها، ويمكنني القول: إنني بالفعل بدأت أعتمد عليها في ممارستي اليومية، وقد ساعدتني كثيرًا، وزادت من كفاءتي.

تمت صياغة الفصول في صورة حقائق مقتضبة مكتوبة في صورة نقاط، وتمت صياغة الفصول على نفس النمط في جميع أجزاء السلسلة، وبمجرد التعود على هذا النمط يصبح تصفح الكتب سهلًا جدًا.

على الرغم من أن التركيز في السلسلة على طب التأهيل إلا أن التطبيقات الإكلينيكية أشمل وأعم. أمل أن يدرك كل قارئ قيمة السلسلة مثلما فعلت، وأهنئ المجموعة المتميزة من المحررين والمؤلفين على إنتاج هذه السلسلة المقروءة والمفيدة.





## مقدمة

ظلت الإصابات الدماغية وما يتبعها من اعتلالات صعبة الفهم على الإنسان على مدار السنين لأكثر من ٥٠٠٠ سنة. فتم وصف الإصابات الدماغية على أنها جزء لا يتجزأ من الحروب منذ صراع قابيل الذي ذكرت التقارير أنه أحدث إصابة دماغية لأخيه هابيل، نتج عنها انفتاح المعقف، كما تم العثور على وثائق تصف إصابات دماغية خفيفة من العصر الروماني واليوناني والثورة الأمريكية والحروب الأهلية وجميع الحروب التي تلتها. وقد لوحظ وجود علامات وأعراض ما بعد ارتجاج الدماغ على المدى القصير والبعيد على المحاربين العائدين من كل معركة، ولكن قليلاً ما يتم ملاحظتها بوضوح. ولسوء الحظ تنتج هذه العلامات أيضاً عن معارك العنف المجتمعي تتضمن إساءة معاملة الأطفال وضحايا العنف المنزلي وضحايا الإجرام. وتحدث الإصابات الدماغية أيضاً كنتيجة حتمية لرغبة الإنسان في السفر بوسائل سريعة ولمسافات بعيدة. فممنذ بداية التنقل بمساعدة الحيوانات وإلى استخدام القطارات (مروراً بالدراجات الهوائية والدراجات البخارية، ومن السيارة الأولية موديل "ت" إلى السيارات الهجينة في يومنا هذا) ظلت قدرة المخ على تحمل الإصابات الناتجة عن السرعة الفائقة كما هي محدودة ولم تتطور.

على الرغم من أن تطور وسائل الأمان في وسائل المواصلات قد قلل من الوفيات، وخفف كثيراً من الإصابات إلا أن إصابات الدماغ ما زالت موجودة. وأيضاً فإن زيادة عدد الرياضيين وكثرة المنافسات (كرة القدم، هوكي، ملاكمة، تزلج على الجليد، والتشجيع بجنون) على مستوى طلبة المدارس والجامعات والرياضيين المحترفين، زاد من نسبة حدوث الإصابات الدماغية على الرغم من تطور وسائل الحماية والقوانين المنظمة للرياضة. أخيراً، أدى تحسن الرعاية الصحية إلى زيادة عمر الإنسان في معظم الأمم، وقد صاحب هذه الزيادة في العمر زيادة في الإنتاج والاستقلال الذاتي (الاعتماد على النفس)، كما نتج عنه أيضاً زيادة في عدد الأشخاص المعمرين وما يصاحبه من خطر السقوط، وتعد الإصابات الدماغية الناتجة عن السقوط في المعمرين ثاني أشهر

سبب للتردد على أقسام الطوارئ بإصابات دماغية. لهذه الأسباب، لا تعتبر الإصابات الدماغية حدثاً عابراً أو منفصلاً للإنسان، ولكنها إصابات دائمة واسعة الانتشار، ولها عواقب بعيدة المدى.

مع تضاعف عدد الإصابات الدماغية زاد الوعي لدى المعنيين بآثارها الضارة على المخ، وأهمية التدخل السريع للتقليل من العواقب والمضاعفات، وقد أدى ذلك بدوره إلى ازدياد الحاجة لتوفير المعلومات التطبيقية لمساعدة المختصين في توفير الرعاية الجيدة لهؤلاء المرضى. وقد تم نشر عدد كبير من الأبحاث والمراجع الطبية تتضمن معلومات شاملة وملخصات أكاديمية عن الإصابات الدماغية وطرق علاجها، وهي في تزايد مستمر. تعتبر هذه المراجع مصادر قيمة للمعلومات للأكاديميين (الباحثين)، ولكن بالنسبة للممارسين المشغولين باستمرار فإنهم يحتاجون إلى معلومات ملخصة ودقيقة تساعدهم في علاج مرضى الإصابات الدماغية.

وقد تم تطوير هذا المرجع؛ لكي يكون متاحاً لدى المختصين في أجنحة المرضى وعلى مكاتبهم، ويمدهم بأحدث وأدق المعلومات والتوصيات العالمية التي تساعدهم في العناية بمرضى الإصابات الدماغية وعلاجهم.

يتناول كل فصل من فصول الكتاب جانباً من جوانب تقييم وعلاج الإصابات الدماغية، حيث يوفر كمية كافية من المعلومات للمختصين تساعدهم في استيعاب طرق علاج الإصابات الدماغية برمتها. يركز الجزء الأول من الكتاب على طرق تقييم عواقب الإصابات الدماغية الحادة والمزمنة عن طريق التاريخ المرضي، الفحص العصبي، والفحوصات التشخيصية. تتناول معظم فصول الكتاب الحالات المصاحبة للإصابات الدماغية التي تواجه الأخصائي من المعالجين والمعاونين مرتبة ترتيباً أبجدياً. تم كتابة هذه الفصول من الكتاب بصورة ممنهجة طرق العلاج خطوة بخطوة منظومة مثل حبات اللؤلؤ، كما اشتملت أيضاً على وصف الأخطاء الشائعة والتنبيه إليها برفع راية حمراء. وتم عرض المعلومات بصورة مباشرة، بحيث يمكن لعامة الأخصائيين تطبيقها عملياً بسهولة ويسر. كما تم تخصيص أجزاء من الكتاب لتتناول إصابات فئات خاصة من الناس مثل الإصابات الحربية، والإصابات الرياضية، وكذلك بعض المشاكل مثل اضطراب ما بعد الصدمة الإجهاد والاضطراب الهرموني العصبي.

تتضمن قائمة المؤلفين نخبة من المختصين والأكاديميين ذوي الخبرة الطويلة، ولهذا كانت معلومات الكتاب صادرة عن خبرة مباشرة من التعامل مع حالات الإصابات الدماغية على كافة المستويات.

ونحن نشجع الأخصائيين على استخدام هذا الكتاب كمرشد يعزز من معلوماتهم وخبرتهم، ويزيد من قدرتهم على تقديم الخدمات الإكلينيكية لمرضى الإصابات الدماغية، بحيث يمكن علاج المشاكل ذات الجوانب المتعددة التي يعاني منها هؤلاء المرضى بصورة أفضل.

تزداد أعداد الأشخاص الذين يعانون من (إعاقة شديدة، أو ارتجاج بسيط قد يؤدي إلى تغيير مسار حياتهم)؛ نتيجة إصابة دماغية بصورة مضطربة، هؤلاء المرضى يستحقون الرعاية من ذوي الخبرة وبالتأكيد سيستفيدون منهم، وخصوصاً إذا تم تقديم العلاج لهم في الوقت المناسب.

ونحن نأمل بنشر هذا الكتاب أن نرفع من معايير الرعاية الطبية للأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغية، والذي سينعكس بدوره على النتيجة النهائية واستعادة الشخص لعافيته وقدرته على الإنتاج.

ديفيد إكس كيفو



## المحتويات

|    |  |    |
|----|--|----|
| هـ | مقدمة المترجم                            | ١  |
| ز  | مقدمة السلسلة                            | ١  |
| ط  | مقدمة                                    | ١  |
| ١  | ١ - أساسيات الإصابات الدماغية            | ١  |
| ١  | التاريخ المرضي                           | ١  |
| ٦  | الفحص الطبي                              | ٦  |
| ٩  | مقاييس التقييم: الهياج                   | ٩  |
| ١٠ | مقاييس التقييم: التوازن والدوخة          | ١٠ |
| ١٤ | مقاييس التقييم: المعرفة                  | ١٤ |
| ١٦ | مقاييس التقييم: درجات الارتجاج           | ١٦ |
| ١٧ | مقاييس التقييم: شدة الإصابة              | ١٧ |
| ١٨ | مقاييس التقييم: درجة اليقظة والانتباه    | ١٨ |
| ٢٢ | مقاييس التقييم: التوجُّه                 | ٢٢ |
| ٢٥ | مقاييس التقييم: أعراض ما بعد الارتجاج    | ٢٥ |
| ٢٨ | مقاييس التقييم: النوم                    | ٢٨ |
| ٣٠ | مقاييس التقييم: الشم                     | ٣٠ |
| ٣١ | اختبارات تشخيصية: التوازن والدوار        | ٣١ |
| ٣٣ | اختبارات تشخيصية: وظائف المثانة والأمعاء | ٣٣ |

|     |   |
|-----|---|
| ٣٤  | اختبارات تشخيصية: قياس الفيزيولوجيا الكهربية للكواامن المستثارة |
| ٣٦  | اختبارات تشخيصية: موجودات الأشعة التشخيصية في الإصابات الدماغية |
| ٤٠  | اختبارات تشخيصية: تقنيات تصوير الجهاز العصبي                    |
| ٤٢  | اختبارات تشخيصية: البلع   |
| ٤٣  | اختبارات تشخيصية: الأوعية الدموية                               |
| ٤٥  | ٢- الحالات  |
| ٤٥  | سلوك الهياج والتملل   |
| ٤٩  | خرس لا حركي   |
| ٥٢  | حُبسة تعبيرية (حُبسة حركية)                                     |
| ٥٥  | حُبسة استقبالية (حُبسة حسيّة)                                   |
| ٥٨  | نقص الانتباه، الإصابات الدماغية البسيطة                         |
| ٦٢  | قُصور الاتزان   |
| ٦٧  | مشاكل المثانة   |
| ٧١  | مشاكل الأمعاء   |
| ٧٥  | خلل الوظائف المستقلة المركزي                                    |
| ٧٩  | العجز المعرفي بعد الإصابات الدماغية                             |
| ٨٢  | إصابات الدماغ المرتبطة بالمعركة                                 |
| ٨٥  | ارتجاج الدماغ: الإصابات الدماغية البسيطة التراكمية              |
| ٨٨  | ارتجاج الدماغ: الإصابات الدماغية البسيطة                        |
| ٩٢  | الارتجاج: أعراض ما بعد الارتجاج / متلازمة ما بعد الارتجاج       |
| ٩٦  | الارتجاج: متلازمة الصدمة الثانية                                |
| ٩٩  | ارتجاج الدماغ الناتج عن ممارسة الرياضة                          |
| ١٠٣ | قصور تناسق الحركات  |
| ١٠٦ | قصور الأعصاب المخية - العصب الأول (فقدان حاسة الشم)             |
| ١١٠ | قصور الأعصاب المخية - العصب الخامس والسابع (أعصاب الوجه)        |
| ١١٣ | قصور الأعصاب المخية: العصب العاشر، والحادي عشر، والثاني عشر     |

|          |  |
|----------|--|
| ١١٦..... | إصابات الأعصاب المخية المحركة للمقلة (العصب الثالث، والرابع، والسادس). |
| ١٢١..... | إصابات الأعصاب المخية - العصب الثاني، والثامن، والتاسع (الحواس الخاصة) |
| ١٢٥..... | عيوب القحف: فدغ القحف / قطع القحف / ترميم القحف                        |
| ١٢٨..... | خُثار الأوردة العميقة.....   |
| ١٣٣..... | الحَرْف والإصابات الدماغية.....  |
| ١٣٧..... | الاكتئاب.....  |
| ١٤٠..... | ازالة الشيطان.....   |
| ١٤٣..... | دوخة.....  |
| ١٤٧..... | عُسر التلغظ.....   |
| ١٥٠..... | عُسر البلع.....  |
| ١٥٥..... | اضطراب العاطفة.....  |
| ١٥٨..... | ضعف الأداء الوظيفي.....  |
| ١٦١..... | اضطراب المشية (التنقل).....  |
| ١٦٥..... | الإصابات الدماغية في الشيوخ.....                                       |
| ١٦٩..... | قصور السمع.....  |
| ١٧٢..... | فالج (خذل نصفي) / شلل نصفي.....  |
| ١٧٦..... | تعظم متبذ.....   |
| ١٨٠..... | فرط الإحساس.....   |
| ١٨٣..... | الخمول.....  |
| ١٨٧..... | نقص الإحساس / الخدر.....   |
| ١٨٩..... | نقص توتر العضلات / ارتخاء.....   |
| ١٩٣..... | الأرق.....   |
| ١٩٧..... | متلازمة المحبوس.....   |
| ٢٠٠..... | الحد الأدنى للوعي.....   |
| ٢٠٤..... | الإهمال - الغفلة عن أحد الجانبين.....                                  |
| ٢٠٧..... | الاختلال الوظيفي الهرموني العصبي.....                                  |

- الاختلال الوظيفي الهرموني العصبي: متلازمة إفراز غير لائق للهرمون المضاد لإدرار البول ..... ٢١١
- القصور اللغوي العصبي بعد الإصابات الدماغية ..... ٢١٣
- الأم: متلازمة الألم الموضعي المركب ..... ٢١٦
- الأم: نظرة عامة ..... ٢٢٠
- الأم: الصداع ..... ٢٢٤
- الإصابات الدماغية في الأطفال ..... ٢٢٩
- الإصابات النافذة ..... ٢٣٢
- فقدان الذاكرة بعد الإصابة الدماغية ..... ٢٣٥
- استسقاء الدماغ بعد الإصابة ..... ٢٣٨
- صرع بعد الإصابات الدماغية ..... ٢٤٢
- اضطراب إجهاد ما بعد الإصابة ..... ٢٤٦
- القرح الضغطية ..... ٢٥٠
- الخدل الرباعي ..... ٢٥٤
- إصابات الحبل الشوكي والإصابات الدماغية: عجز مزدوج ..... ٢٥٨
- خلل الوظائف الجنسية ..... ٢٦١
- متلازمة هز الرضيع ..... ٢٦٥
- تبيس / فرط توتر / صلابة / رمع ..... ٢٦٩
- الطنين ..... ٢٧٣
- الهزات ..... ٢٧٦
- حالة إنباتية دائمة ..... ٢٨٠
- قصور البصر ..... ٢٨٤
- عجز الإدراك الحسي البصري ..... ٢٨٧
- ٣- التداخلات ..... ٢٩١
- العلاج الطارئ للإصابات الدماغية البسيطة ..... ٢٩١
- العلاج الطارئ للإصابات الدماغية المتوسطة والشديدة ..... ٢٩٣
- أدوية علاج التهيج ..... ٢٩٥



|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| ٢٩٧..... | الطب البديل التكميلي                 |
| ٢٩٩..... | العلاج المعرفي باستخدام الكمبيوتر    |
| ٣٠١..... | العلاج التحريكى المقيد               |
| ٣٠٤..... | الاكتئاب: أدوية للعلاج               |
| ٣٠٦..... | تحديد العجز                          |
| ٣٠٨..... | نوعية ودرجة العلاج التأهيلي          |
| ٣١٠..... | تقييم النتائج والتوقعات              |
| ٣١٢..... | العودة للرياضة                       |
| ٣١٣..... | العودة للعمل                         |
| ٣١٥..... | التييس: العلاج بالأدوية عن طريق الفم |
| ٣١٧..... | ثبت المصطلحات                        |
| ٣١٧..... | أولاً: عربي - إنجليزي                |
| ٣٤٠..... | ثانياً: إنجليزي - عربي               |
| ٣٦٣..... | كشاف الموضوعات                       |