استعمال الإعمال اليدوية كوسيلة لتأهيل اليد ما بعد العملية الجراحية

الباحثتان

أ.د.*ابتسام* خالد صالح م.م رحاب محمد عيدان شهاب

دكتوراه بورد جراحة ماجستير علوم في التمريض

كلية طب الكندي /جامعة بغداد

الملخص

بحث تجريبيّ أجري من خلال جمع عينة عشوائية لعشرين مريضًا، ذي مستوى دراسيّ، يعرف يقرأ ويكتب، مصابين بكسور مغلقة في اليد اليمنى في مستشفى الكنديّ التعليميّ/ شعبة التأهيل والعلاج الطبيعيّ للمدة ما بين ٢٠١٣/١/١ ولغاية ٢٠١٣/٥/١، وذلك لتجربة طريقة جديدة في العلاج الطبيعيّ والتأهيل للمرضى المصابين بكسور مغلقة في اليد اليمنى في الأصابع وراحة اليد والرسغ من خلال تعليمهم بعض الأعمال اليدوية البسيطة في التطريز، واستعمال الخرز كوسيلة لتأهيل عضلات ومفاصل اليد اليمنى.

ومن أهم النتائج أنَّ الإناث كانت نسبة الانجاز للعمل اليدويّ الخاص بالتطريز والخرز لديهم ١٠٠% . أما الذكور؛ فكانت نسبة الانجاز للعمل اليدويّ الخاص بالتطريز والخرز، فكانت النسبة٤٠%. توصي الدراسة بإيجاد طريقة فنية مناسبة لتأهيل الأيادي المصابة لدى الذكور بدلًا عن طريقة التطريز.

توصي الدراسة أيضًا بإنشاء تعاونٍ ثنائيٍّ ما بين كلية التربية/قسم التربية الفنية ووزارة الصحة/قسم التأهيل والعلاج الطبيعيّ؛ لغرض وضع برنامج لتأهيل المرضى المصابين بإصابات في اليد وعلاجهم.

مفتاح الكلمات

اصابات اليد، الكسور المغلقة في اليد، التطريز بالخرز، تأهيل اليد.

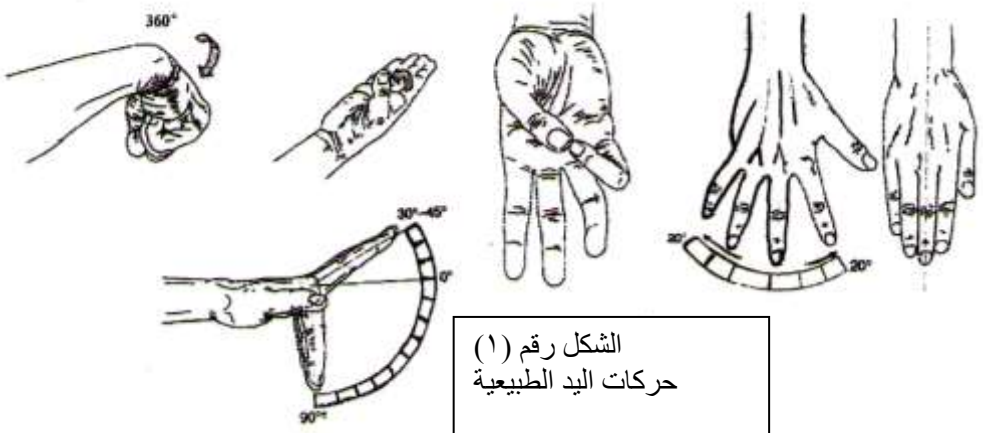
المقدمة:

إنَّ الجهاز الحركيّ للرسغ واليد لديه أربعة نقاط جوهرية، هي: عظمتا الكعبرة والزند، ومجموعة عظام الرسغ، ومجموعة عظام راحة اليد، ومجموعة عظام الأصابع. وتقع المفاصل ما بين تلك العظام في مكان التقاء عظمتي الكعبرة والزند ومجموعة عظام الرسغ، وما بين عظام الرسغ ومجموعة عظام راحة اليد، وما بين مجموعة عظام الأصابع وراحة اليد.

إنَّ الرسغ وبسبب حركته المحورية ذات ٣٦٠ درجة يكون معرضًا للإصابة والتمزقات والخلوع والكسور أكثر من غيره من أماكن اليد الأخرى التي تكون عظامها مرتبطة بشكل تام مع عضلات والأربطة والأعصاب والشرايين والأوردة الموجودة في اليد. وإنَّ اليد تحتوي على أوعية دموية وأعصاب حسية وحركية غاية في الدقة، تتأثر بالالتهابات والتمزقات بنحوٍ مباشر وخطير يصل إلى حدِّ الشلل للطرف المصاب، وإنَّ العمليات الجراحية لليد تحتاج إلى الدقة، حيث تكون الأدوات الجراحية غاية في الصغر، التي تتطلب من الجراح الدقة والرأي السديد في اتخاذ القرار عند إصلاح الإصابة.

إنّ حدوث الالتهابات والاحتقان للمنطقة بعد العملية الجراحية الذي يختفي بمرور الزمن، يجعل الطرف عاجزًا عن الحركة لمدة من الوقت، والذي يحتاج بعد اختفاء التورم والالتهاب الذي قد يستغرق شهرًا على أبعد تقدير إلى عملية إجراء التأهيل المبكر، وذلك بتعليم المريض أن يجري بعض الحركات والايعازات الحركية؛ لتحريك العضلات والربطة الموجودة في اليد التي قد تكون قريبة من الإصابة، أو لتقوية عضلة محددة، تعوض عن الحركة المفقودة لعضله أخرى؛ نتيجة الضرر الذي قد يحصل للعضلة المجاورة، أو قد تم فقدانها نتيجة الإصابة.

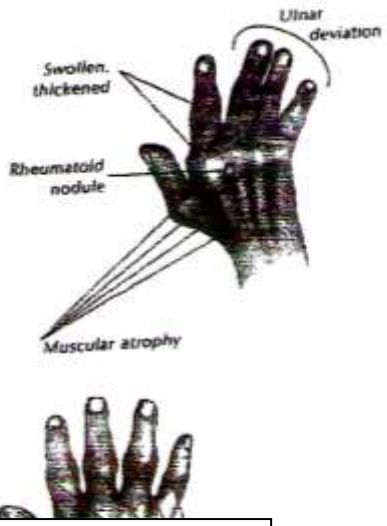
إنّ هذه العملية قد تكون مؤلمة في البداية، ولكن باستخدام التخدير الموضعيّ يتم البدأ بأداء الحركات المطلوبة (انظر إلى الشكل رقم واحد) (Hall,1995).



الشكل رقم (١)
حركات اليد الطبيعية

إنّ عملية التأهيل مابعد العمليات الجراحية الخاصة بالجهاز الحركيّ تحتاج من العاملين في المجال الصحيّ الدقة والمعرفة في العمل؛ من أجل إيجاد الحلول للمشكلات؛ لتدارك المشكلة الخاصة بالإعاقة الدائمة، حيث إنَّ عملية التأهيل ما بعد جراحات الجهاز الحركيّ لجسم الإنسان تعدُّ هي نصف العلاج؛ ولاسيما جراحات اليد والركبة والقدم.

تطرق البحث إلى عملية تأهيل اليد بعد العملية الجراحية، وإيجاد طريقة جديدة للتأهيل، غير نمطية، حيث إنّ الطرق القديمة في العلاج التأهيليّ يعتمد على انجاز حركات معينة لعضلات اليد، وذلك بإجبار المريض على أداء تلك الحركات، ممّا يؤدي إلى حدوث الملل والكئابة للمريض، والتقاعس عن أداء تلك الحركات العلاجية، ممّا يؤدي إلى إهمال المريض لتلك الحركات العلاجية، الذي يؤدي إلى تليف مفاصل الاصابع والرسغ، وبذلك يحدث العجز في اليد المصابة حتى لو كانت العملية الجراحية مناسبة للإصابة (انظر إلى الشكل رقم اثنان).



الشكل رقم (٢)
تورم اليد

الشكل رقم (٢)
تورم اليد

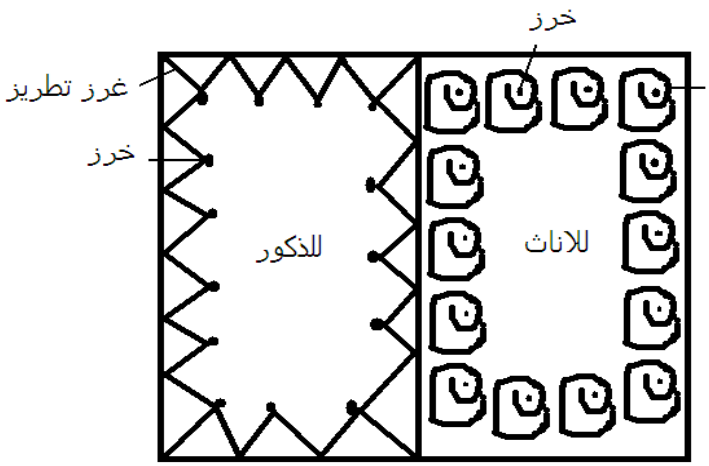
وتوفر الطرائق الحديثة إمكانية أداء الحركات لمفاصل اليد بوساطة توافر برامج وخطط ومتابعة للمريض عن قرب عند أدائه لتلك الحركات العلاجية التي تتطلب خبرة في مجال إعداد تلك الخطط.

إنَّ استخدام الأعمال اليدوية كالحياكة والتطريز لقطعةٍ، مطلوبٌ من المريض انجازها في كلِّ مرة، يزور بها مركز التأهيل حتى إتمام تلك القطعة الفنية، تجعله قادرًا على استخدام اصابع اليد والرسغ بشكل كامل، من خلال تقسيم تلك الحركات على درجات من الأداء، يمكن قياسها، ولكلِّ درجة من إصابات اليد تحدد بدرجة من درجات الحركة، المطلوب أداؤها من المريض. وإنَّ استخدام هذه الطريقة يحفز المريض أن يؤدي عملية التأهيل العلاجيّ من دون ملل، وأيضًا إذا أكمل الشكل المطلوب منه، وبجمالية سوف يرفع من مستوى الحالة النفسية الايجابية للمريض والتي لها دور كبير في تسريع عملية الشفاء للجزء المصاب من اليد (Schoen,2000).

طريقة البحث:

تم إجراء بحث اختباريّ من خلال جمع عينة، مقدارها عشرون مريضًا ذا مستوى دراسيّ يعرف يقرأ ويكتب من مستشفى الكنديّ التعليميّ/شعبة التأهيل والعلاج الطبيعيّ للمدة ما بين ٢٠١٣/١/١ ولغاية ٢٠١٣/٥/١، من خلال تطبيق مادة التجربة التي تتضمن عينة عشوائية مكونة من عشرين مريضًا مصابًا بكسور مغلقة في اليد اليمنى، في عظام الاصابع وعظام راحة اليد وعظام الرسغ،

وذلك من خلال تعليمهم كيفية استخدام الابرة والخيط وقطعة صغيرة من القماش، وتم الطلب منهم أن يعملوا غرزًا متباعدة بشكل منتظم، كما في الشكل رقم (٣).



الشكل رقم(٣) باترون لعمل تطريز بالخرز

تم وضع تصميم فنيّ؛ لغرض تطبيق العمل اليدويّ الخاص بالتطريز، ثم طلب من المرضى انتقاء عددٍ من الخرز، من علب أعدت لذلك الغرض؛ لتقوية عضلات الاصابع من خلال انتقاء الخرز، ثم تثبيتها على قطعة القماش المطرزة.

النتائج:

الجدول رقم (١)

الصفات النوعية والوصفية للمرضى المصابين بكسور مغلقة في اليد اليمنى

الصفات النوعية	التكرارات	النسبة المؤوية
١. الجنس		
ذكر	١٠	%٥٠
أنثى	١٠	%٥٠
٢.العمر		
٣٠-٤٠ سنه	٨	%٤٠
٤١-٥٠ سنه	٨	%٤٠
٥١-٦٠ سنه	٤	%٢٠

٣. الحالة الزوجية		
متزوج	٨	%٤٠
غير متزوج	٦	%٣٠
مطلق	صفر	صفر
أرمل	٦	%٣٠

الجدول رقم (٢)

موقع الكسر المغلق في اليد اليمنى للمريض

موقع الكسر المغلق في اليد اليمنى	التكرارات	النسبة المئوية
عظام الرسغ	٨	%٤٠
عظام راحة اليد	٤	%٢٠
عظام اصابع اليد	٨	%٤٠

الجدول رقم (٣)

نسبة الانجاز للعمل اليدويّ الخاص بالتطريز والخرز لمرضى الكسر المغلق في اليد اليمنى

الجنس	التكرار	تكرار الانجاز	النسبة المئوية	تكرار عدم الانجاز	النسبة المئوية
أنثى	١٠	١٠	%١٠٠	صفر	صفر
ذكر	١٠	٤	%٤٠	٦	%٦٠

المناقشة:

أظهرت نتائج البحث أنَّ الصفات النوعية الوصفية لعينة البحث، تضمنت أعمار المرضى التي كانت تقع ما بين ثلاثين وخمسين عامًا، قد شكلت ٨٠% من عينة البحث، البالغة عشرين مريضًا، وأنَّ٤٠ % من عينة البحث كانوا متزوجين، وبالنسبة نفسها٤٠% كانوا غير متزوجين. وأنَّ الحالة الزوجية للعينة لها أثر قد يكون ايجابيًا أو سلبيًا، حيث إنَّ عامل الزواج له الأثر البالغ

في الاسراع أو الابطاء في الشفاء، ويكون ايجابيًا عند اتباع مبادىء النظافة البدنية والشخصية للزوجين، وإنَّ المتزوجين يكونون عرضة للالتهابات أكثر من غيرهم، ممّا يؤخر من عملية الشفاء بصورة عامة، وهذا القول يتفق مع (Russell,R.,etal;2004).

إنَّ نوع الاصابات في اليد قد يحصل في كلِّ الأعمار، ولاسيما عند الأطفال ما بين (٦-١٨) سنة، وعند الأعمار الانتاجية التي تقع ما بين (٣٠-٥٠) عامًا، وأيضًا قد يحصل عند الاشخاص الذين أعمارهم ما فوق السبعين عامًا، التي قد تكون نتيجة اعتداء بدنيّ، أو حادث عارض، أو نتيجة الشيخوخة، وهذا القول يتفق مع (Gllis,H.,etal;2006).

وقد كان تشير نتائج الاصابات في اليد إلى أنّ النسبة العظمى من الكسور المغلقة في اليد اليمنى تقع في عظام الرسغ٤٠%، وعظام أصابع اليد٤٠%، وهذا يتفق مع (Russell,R.,etal;2004) و (Gllis,H.,etal;2006)، حيث كانت النسبة العظمى من اصابات اليد تقع في الرسغ وأصابع اليد.

التوصيات:

١. إجراء دورات تدريبيه للعاملين في مجال التأهيل الطبيّ والصحيّ لوضع خطة لتطوير فكرة استخدام الأعمال اليدوية، كوسيلة لتأهيل إصابات وكسور اليد في المستشفيات العراقية.

٢. إيجاد طرق فنية أخرى للمصابين من الذكور، وذلك بإيجاد أعمال يدوية مناسبة، كي يستطيعوا عملها في أثناء خطوات ومراحل تأهيل اليد المصابة وتدريب العاملين في مجال التأهيل الطبيّ والصحيّ على استثمارها في إنشاء مشاغل للأعمال اليدوية خاصة بالذكور، وأخرى بالإناث، من خلال التعاون ما بين كلية التربية/قسم التربية الفنية ووزارة الصحة/قسم التأهيل والعلاج الطبيعيّ؛ لغرض تأهيل المصابين بضرر في عظام اليد ومفاصلها.

المصادر:

1 . Ellis , H. , Calne , R., and Watson , C. , General Surgery lecture notes , Eleventh edition , Blak well publishing , (UK) , (2006), p. (104-141).
2 . Hall, J. ,susan , Basic biomechanics, Second edition , McGraw Hill com.,(USA),(1995),p.(193).
3. Russell ,R., Willams , N. , and Bulstrode , C., Bailey and loves short practice of surgery, Twenty fourth edition , Arnold com., (India),(2004),p.(118), (302 – 327).
4 . Schoen,D.,C.,Adult orthopaedic nursing ,Lippincott com , (2000) , p.(29-31), (381-401).

Use of hand made as a method to rehabilitate the hand after surgical operation

Rehab Mohammed Edan Sheha
Assistant Lecturer
Master of Science in Nursing
University of Baghdad
College of Medicine

Dr. Ibtesam K. Salih
Professor
MB.chB.ABCS
University of Baghdad Alkindy
Alkindy College of Medicine

Abstract:

Experimental research done through random data collection method for twenty patient with level of education can read and write and suffering from close fractures in the right hand in Al-Kindy teaching hospital / department of rehabilitation and natural treatment between the period 1/1/2013 until 1/5/2013 to experiment a new method in rehabilitation and natural treatment to rehabilitate the patients with close fractures in the right hand and fingers, palm , and wrist through teaching them some of simple hand made of embroidery and beads as a method for muscles and joints rehabilitation for the right hand . The most important results was that the females achievement percentages for handmade especially to embroidery and beads made was 100% , but for males the achievement percentages for handmade was 40% . This research recommended finding a new artistic method that suitable to rehabilitate the injured hands for males rather than embroidery methods. This research recommended also to build a new cooperation between College of Education / department of Art and Ministry of Health / Department of rehabilitation and natural treatment to applied a program for rehabilitation for patients with hand injures.

Key words:
Hand injures, Hand close fractures, Hand rehabilitation, Embroidery and beads.