كيف يمكننا التواصل مع مرضانا؟

هذا السؤال هو أحد الأسئلة الأكثر شيوعًا التي يطرحها أفراد العائلة الذين يشارك مرضاهم في برنامج اضطرابات الوعي. غالبًا ما يستغرق التواصل الشفهي (التحدث) وقتًا أطول بكثير لاستعادته، وقد لا يعود كما كان بالنسبة إلى بعض المرضى. هدفنا هو مساعدة العائلات على التواصل مع المرضى في أقرب وقت ممكن. ويتم ذلك عادة عن طريق إنشاء نظام تواصل غير شفهي.

فيما يأتي دليل خطوة بخطوة حول كيفية إنشاء نظام غير شفهي للاستجابة بنعم/لا، سواء من خلال تعبيرات حركية محددة أو التغيرات في تحديق العين:

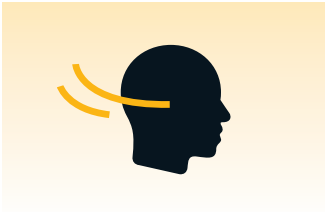
التعبيرات الحركية

حدد حركة يستطيع المريض إكمالها بشكل متسق إلى حد ما. تتضمن الأمثلة على هذه الحركات: حرّك ذراعك اليسرى، اركل بقدمك، أدِر رأسك، أرني إصبعًا واحدًا، وما إلى ذلك. ومن المهم أن تُجلس المريض في وضعية تؤهله للنجاح. قد يشمل ذلك إمالة الكرسي إلى وضع عمودي لتقليل وزن الثقل على رأسه أو دعم ذراعه بطريقة تسمح بسهولة حركة الذراع. إذا كان المريض يستطيع إكمال الحركة من دون دعمك، فغالبًا ما يوصى بعدم تقديمك للدعم.

ومن المهم أن نتذكر أن الحركات قد لا تكون طوعية دائمًا وأحيانًا يمكن أن تحدث بشكل عفوي. يوصى بتجنب هذه الحركات كهدف للتواصل. على سبيل المثال، إذا كان المريض كثيرًا ما يدير رأسه إلى اليمين، فلن تكون هذه حركة جيدة لاختيارها، حيث قد تزيد من صعوبة تحديد ما إذا كان ينفّذ الأوامر المعطاة بالفعل أم لا.

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت الحركة التي تراها مقصودة أم لا، فحاول ملاحظة المريض في ثلاث حالات مختلفة، بناءً على أمرك. الحالة الأولى هي إعطاء المريض الأمر المستهدف (على سبيل المثال، حرّك ذراعك اليمنى). الحالة الثانية هي أمر معاكس (على سبيل المثال، لا تتحرك). الحالة الثالثة هي فترة الملاحظة حيث لا يقال شيء (بمعنى أن تلتزم الصمت وتراقب الحركات). من الأفضل تحديد مقدار معين من الوقت للسماح للمريض بالاستجابة/إكمال الحركات المستهدفة. يتراوح وقت الاستجابة الموصى به عادة بين ١٠ و١٥ ثانية، وستكون هذه الفترة الزمنية المحددة متماثلة لكل حالة من الحالات الثلاث. حاول تجنب تكرار الأمر عدة مرات لتجنب فرط التنبيه. من المهم التأكد من استخدامك الكلمات نفسها للأوامر في كل مرة.

مثال: لاحظت أن المريض يقوم أحيانًا بإدارة رأسه إلى اليمين.



الأمر المستهدف (الحالة ١): "أدِر رأسك إلى اليمين".
الأمر المعاكس (الحالة ٢): "لا تتحرك".
الملاحظة (الحالة ٣): راقب بهدوء دوران الرأس.

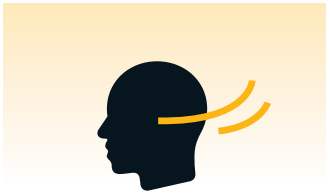
(اقلب الصفحة)

TIRR MEMORIAL HERMANN
Rehabilitation & Research

يوصى بتقديم الحالات الثلاثة بترتيب مختلف في كل مرة. على سبيل المثال:

الأمر المستهدف	**الأمر المعاكس**	**الملاحظة**
الملاحظة	**الأمر المستهدف**	**الأمر المعاكس**
الأمر المعاكس	**الملاحظة**	**الأمر المستهدف**

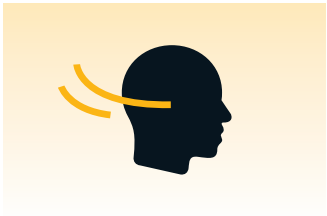
وهذا يعني أنه إذا أعطيت الأمر ثلاث مرات، فيجب أن تكون قد قدمت الأمر المعاكس ثلاث مرات والملاحظة ثلاث مرات. أكمل هذه المحاولات عدة مرات على مدار اليوم و/أو على مدار عدة أيام. احتفظ بسجل لاستجابات المريض لتحديد نمط. على سبيل المثال:



	أدار الرأس إلى اليسار	لم يُدر الرأس إلى اليسار
"أدِر رأسك إلى اليسار".	I I I	
"لا تتحرك".	I	I I
الملاحظة		I I I

إذا لاحظت أن المريض يقوم بالحركة المستهدفة استجابة للأمر أكثر من الحالتين الأخريين (أي الأمر المعاكس والملاحظة)، فمن المرجح أنه يفهم ما تطلبه ويكون قادرًا على إكمال الحركة طوعًا. إذا لم يكن الأمر كذلك، فقد يكون المريض ليس مؤهلاً لنظام التواصل بعد.

بمجرد أن تحدد حركتين مختلفتين، قم بربط حركة واحدة بـ "نعم" والحركة الأخرى بـ "لا".



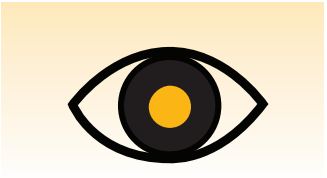
أمثلة على أنظمة الحركتين:

- ثني الذقن إلى أسفل للاستجابة بـ "نعم" وإدارة الرأس إلى اليمين للاستجابة بـ "لا"
- يظهر إصبعًا واحدًا للاستجابة بـ "نعم" وإصبعَين للاستجابة بـ "لا"
- يضم ذراعه نحو جسده للاستجابة بـ "نعم" ويدفع الذراع إلى الخارج للاستجابة بـ "لا"

والآن، اطلب من المريض أن ينفذ أوامر: "الاستجابة بنعم" و"الاستجابة بلا". من المهم للغاية أن يكون لديك حركتان، حيث لا يمكن للمرء أن يتواصل بفعالية إذا طُلب منه أن يقوم بحركة لقول "نعم" وألا يتحرك لقول "لا". ومن شأن ذلك أن يجعل من الصعب تحديد ما إذا كانوا لا يفهمون أم لا، أو ما إذا كانوا لا يستجيبون فحسب.

وقد يستغرق الأمر عدة محاولات لتعليمهم الارتباط بين الحركات والاستجابة بنعم/لا.

(اقلب الصفحة)



تحديق العين

طريقة أخرى قد يكون المريض قادرًا من خلالها على التواصل بنعم/لا، وهي تحديق العين.

أولاً، حدد ما إذا كان المريض يفضّل النظر إلى جانب أو آخر. (أي هل يوجه نظره أكثر إلى يمينه أم يساره؟ هل تشعر أنه يتجاهل أحد الجانبين أو الآخر؟) بعد ذلك، ستحتاج إلى ملاحظة حركات/أنماط تحديق العين لديه (أي هل يحدق ذهابًا وإيابًا؛ من اليسار إلى اليمين؟ هل يحدق إلى الأعلى وإلى الأسفل؟) هل يقدر المريض على التحكم في عينيه (أي النظر إلى السقف أو النظر إلى اليسار عند الأمر)؟ بناءً على هذه الملاحظات، يمكنك أن تجعله ينظر إلى بطاقات نعم/لا. تأكد من تباعد البطاقات بدرجة كافية بحيث يمكنك رؤية التغييرات في تحديقات/حركات العين بوضوح.

على سبيل المثال، إذا لاحظت أن المريض ينظر دائمًا إلى اليمين ويمكنه تحريك عينيه لأعلى ولأسفل، فأمسك ببطاقات نعم/لا إلى اليمين (حيث ينظر) مع وضع بطاقة نعم في الأعلى وبطاقة لا في الأسفل. مرة أخرى، تأكد من وجود مسافة فاصلة كافية بين البطاقات لملاحظة التغييرات في تحديقات العين.

لا نوصي باستخدام طرفات العين، لأن الطرف حركة انعكاسية وقد يختلف التوقيت بين الطرفات. إذا لم تتمكن من تحديد أي حركات أخرى أو تحديقات للعين، فيمكنك استخدامها كحل أخير. ولكن من الأهمية بمكان أن تكون الاستجابة بنعم و/أو لا أكثر من مجرد "طرفة عين". على سبيل المثال، أَغمِض عينيك مرتين للاستجابة بـ "نعم" وأبقِ عينيك مغمضتين للاستجابة بـ "لا".

التحقق من دقة نظام نعم/لا

من المهم التحقق من دقة نظام الاستجابة المحدد. قد تتأثر دقة استجابات المرء بنعم/لا في بعض الأحيان بالتعب، و/أو العجز عن أداء حركة (استمرارية الاستجابة الحركية)، والتخطيط الحركي (إذا كان هناك عنصر من تعذر الأداء)، و/أو فهم السؤال (إذا كان هناك عنصر من تعذر النطق).

لضمان أن تكون استجابات المريض موثوقة و/أو دقيقة، فمن الأفضل البدء بطرح الأسئلة التي تعرف إجابتها على المريض وتلك التي تتعلق به مباشرة وبيئته المحيطة (ذاتية).

مثال:

هل أنت رجل؟
هل أنت امرأة؟
هل أنت متزوج؟
هل لديك أولاد؟
هل تجلس على كرسي؟

(اقلب الصفحة)

بمجرد أن تتأكد من قدرة المريض على إجابة الأسئلة الذاتية البسيطة، فيمكنك الانتقال إلى الأسئلة التي قد لا تعرف الإجابة عنها (على سبيل المثال، "هل تشعر بالألم؟"). يوصى بطرح هذه الأسئلة بشكل "ثنائي". وهذا يعني أن يتم طرح هذين السؤالين على وجه التحديد لاستهداف المعلومة نفسها. يجب أن تكون إحدى الإجابات "نعم" ويجب أن تكون الإجابة الأخرى "لا".

مثال:

هل نمت بشكل جيد الليلة الماضية؟	هل كان نومك مضطربًا في الليلة الماضية؟
هل توجعك رأسك؟	هل رأسك بخير؟
هل تريد البقاء في السرير؟	هل تريد أن تجلس على الكرسي؟

إذا أجاب المريض بنعم على كلا السؤالين أو لا، فحاول إعادة صياغة الأسئلة وطرحها مرة أخرى.
من المهم للغاية استخدام الأسئلة الثنائية، ولا سيما عندما تكون الأسئلة ذاتية
(على سبيل المثال، مرتبطة بالألم والحالة المزاجية، وما إلى ذلك).

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بأخصائي أمراض النطق والكلام أو أخصائي الأمراض النفسية والعصبية المتابع لحالة المريض للحصول على المساعدة. إذا كنت غير متأكد من أي شيء تلاحظه، فيوصى أن تصور بالفيديو ما تلاحظه لعرضه على الطبيب.

Bodien YB، وChatelle C، وTaubert A، وUchanio S، وGiacino JT، و .Ehrlich-Jones Lخصائص القياس المحدّثة والفائدة السريرية لمقياس التعافي من الغيبوبة - تمت مراجعتها من قبل أفراد يعانون إصابة دماغية مكتسبة. Arch PMR 2021 102 (169-70)

.Schiff N. D. (2014)و ،Laureys S.و ،Fins J. J.و ،Giacino J. T. اضطرابات الوعي بعد إصابة دماغية مكتسبة: حالة العلم. *الطبيعة تراجع علم الأعصاب*، 10(2)، 99-114. المعرّف الرقمي: 10.1038/nrneurol.2013.279

Whyte، J.، DiPasquale، M. C.، & Vaccaro، M. (يونيو 1999). تقييم تنفيذ الأوامر لدى المرضى الذين يعانون من إصابات دماغية في حالة الحد الأدنى من الوعي. *أرشيف الطب الطبيعي وإعادة التأهيل*، 80، 653-660.

TIRR MEMORIAL HERMANN
Rehabilitation & Research