تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة  
  
  
لشلل الدماغي cerebral palsy   
  
  
  
الشلل الدماغي هو أحد حالات الإعاقة المتعددة التي تصاب فيها خلايا المخ بتلف وغالباً ماتتم الإصابة به أثناء فترة الحمل أي للجنين أو بعد الولادة مباشرة. وتفسير الاضطراب يتضح من مسماه:  
  
  
فالشلل اضطراب يتصل بعدم القدرة على الحركة والدماغ هنا تشير إلى المخ مجازاً, ولا نستطيع أن نطلق على الشلل الدماغي أنه مرض بكل مافي الكلمة من معنى لأنه غير قابل للعلاج.. لكن هناك حالات معتدلة فيه وأخرى حادة ومع ذلك فالشخص الذي يعاني منه يستطيع أن يحيا حياة طبيعية ومنتجة بتلقي وسائل تعليمية خاصة.  
  
\* أسباب الشلل الدماغي:  
  
- إصابة المرأة الحامل بعدوى خلال فترة الحمل.  
  
- الولادة المبكرة.  
  
- نقص وصول الأكسجين للطفل.  
  
- أو قد تحدث بعد الولادة نتيجة للتعرض لحادث.  
  
- التسمم بالرصاص.  
  
- العدوى الفيروسية.  
  
- إساءة التعامل مع الطفل.  
  
- وغيرها من العوامل الأخرى.  
  
وأكثر الأسباب شيوعاً في هذه القائمة المذكورة عدم وصول الأكسجين أو الدم للجنين أو المولود حديثاً بشكل كاف ٍ، وقد يحدث ذلك بسبب انفصال المشيمة في غير التوقيت المحدد لها، استغراق الولادة لوقت طويل من الزمن أو تلك الفجائية، التدخل في الحبل السري، عدم البراعة في توليد المرأة. أما عن الأسباب الأخرى تتصل بالولادة المبكرة، عامل رسيس، عدم توافق فصيلتي الدم للأبوين، إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو أي مرض فيروسي في بداية الحمل، أو الكائنات الحية الدقيقة التي تهاجم الجهاز العصبي المركزي للطفل المولود حديثاً. وافتقار الأم الحامل لتلقي الرعاية والعناية أثناء فترة حملها قد تكون عاملاً هاماً يضاف إلى قائمة الأسباب. وأقل هذه الأسباب إصابات الشلل الدماغي المكتسبة بعد ولادة الطفل من إصابات الرأس التي تكون بسبب حوادث السيارات والوقوع وسوء معاملة الطفل.  
  
  
  
\* أنواع الشلل الدماغي:  
  
\* توجد ثلاثة أنواع رئيسية:  
  
1-تشنجي(Spastic) الذي تكون الحركة فيه صعبة.  
وتحدث الاصابه في منطقه القشره السطحيه للمخ.وتكون العضلات فيها متوتره وضعيفه.  
  
2-رعاش(Athetoid) لا يتم التحكم في الحركات التي يمارسها الشخص.  
وتحدث الاصابه في منطقه العقده القاعديه وتحدث فيه حركات لا اراديه  
بسبب التغير السريع من الارتخاء الي الشد والتوتر .  
  
3-لااتزانى(ِAtaxic) يجمع بين الاضطراب في التوازن والإدراك العميق.  
وتحدث الاصابه في المخيخ ويؤثر هذا الشلل علي التوازن ويؤدي ايضا الي الارتعاش بحركات اليد والنطق المتشنج .   
  
4. المختلط Mixed وهو مصطلح يطلق علي الشلل الدماغي الذي لا تقتصر أعراضه  
علي احد التصنيفات المسبقه  
ولكن تظهر علي الطفل أكثرمن نوع واحد في الشلل الدماغي .  
  
تصنيف الشلل الدماغي (حسب الأطراف المصابة) :-  
  
1\_شلل رباعي: الاطراف العلويه والسفليه  
2\_شلل الجانبين: (شلل مزدوج)الاطراف الاربعه متاثره ولكن الاطراف السفليه اكثر تاثرمن العلويه.  
3\_الشلل النصفي : الاطراف السفليه هي المتاثره .  
4\_الشلل الثلاثي: وتتاثر فيه ثلاث أطراف.  
5\_ الشلل النصفي الجانبي :ويكون احد الجانبين متاثر .  
6\_ شلل احادي:ويكون فقط احد الاطراف متاثر.  
  
  
\* أعراض الشلل الدماغي:  
  
تعتمد أعراض الشلل الدماغي على الجزء التالف بخلايا المخ ومدى تأثر الجهاز العصبي المركزي, ومهما كان مدى هذا التأثير فلا يستطيع الشخص التحكم كلية في تصرفاته وتوازنه.. وأعراضه هي:  
  
1- تشنجات.  
  
2- حركات لا إرادية.  
  
3- إدراك وإحساس غير طبيعيين.  
  
4- ضعف الرؤية والكلام والسمع.  
  
5- تخلف عقلي.  
  
6- اضطراب في السلوك والحركة.  
  
  
\* علاج الشلل الدماغي:  
  
التدخل المبكر لن يعالجه ولكن يتحكم في الحالة ويمنع تدهورها بشكل سريع ويكون ذلك باتباع الخطوات التالية:  
  
- علاج التخاطب.  
  
- علاج مهني.  
  
- تأهيل جسدي.  
  
- المساعدة النفسية من جانب الأهل والأصدقاء.  
  
- وأهم علاج في ذلك كله هي إعطاء استقلالية لهؤلاء الأطفال في الحياة مع المراقبة غير المباشرة لهم  
  
  
البتر   
  
يعرف البتر بأنه استئصال -وغالبا ما يكون بالجراحة- لأحد الأجزاء الخارجية من الجسم وغالبا ما يكون هذا الجزء أحد الأطراف أو جزء منه. وقد يكون البتر مطلوبا عندما يتعرض الذراع أو الرجل للكسر الشديد أو في حالات مرضية معينة خاصة الأشخاص المصابين بمرض البول السكري الذي ينتج عنه موت أحد الأطراف نتيجة لضعف الدورة الدموية . وقد تموت أنسجة الأطراف أيضا بسبب الإصابة بميكروب معدي أو بسبب الصقيع أو الحروق أو تصلب الشرايين. وكذلك يكون استئصال أحد الأطراف أمرا مطلوبا لمنع نمو سرطان العظم الذي يطلق عليه "الورم العظمي" وهو ورم خبيث غالبا ما يصيب الأطفال. ويستمر الشعور بالألم في منطقة الطرف الذي تم بتره وهذه الحالة تعرف باسم "ألم الطرف الموهوم".   
ولقد عرف البتر في القرن الرابع الهجري / العاشر الميلادي لوقف ما يعرف بالغنغرينة وهو تعفن العضو، ومما يروي ابن ملكا البغدادي الشهير بأوحد الزمان على لسان أحد تلاميذه: "أنه في يوم جاءه رجل به داحس، إلا أن الورم كان ناقصا، وكان يسيل منه صديد، قال: فحين رأى ذلك أوحد الزمان بادر إلى سلامية أصبعه فقطعها قال: فقلنا له: يا سيدنا لقد أجحفت في المداواة، وكان يغنيك أن تداويه بما يداوي به غيرك، وتبقي على أصبعه، ولمناه وهو لا ينطق بحرف. قال: ومضى ذلك اليوم، وجاء في اليوم الثاني رجل آخر مثل ذلك سواء، فأومأ إلينا بمداواته، وقال: افعلوا في هذا ما ترونه صوابا. وقال: فداويناه. بما يداوى به الداحس، فاتسع المكان وذهب الظفر وتعدى الأمر إلى ذهاب السلامية الأولى من سلاميات الأصبع. وما تركنا دواء إلا وداويناه به، ولا علاجا إلا وعالجناه، ولا لطوخا إلا ولطخناه، ولا مسهلا إلا وسقيناه وهو مع ذلك يزيد ويأكل الأصبع أسرع أكل، وآل أمره إلى القطع ، فعلمنا أن (فوق كل ذي علم عليم)، قال: وفشا هذا المرض في تلك السنة وغفل جماعة منهم عن القطع فتأدى أمر بعضهم إلى قطع اليد، وبعضهم إلى هلاك أنفسهم".   
وقد حذر الزهراوي في كتابه التصريف من ممارسة البتر عندما تمتد الغنغرينة إلى ما فوق الركبة أو إلى ما بعد الكوع لأن إجراء عمليات من هذا النوع لا يمكن أن ينجح في ذلك العصر، فكان العضو المراد بت ره يربط في موضعين أي تحت وفوق مكان البتر، كما كان يكوي هذا العضو بعد بتره، وفي بعض الأحيان كان يتم ذلك خلال العملية، بالإضافة إلى ذلك كانت تستخدم مواد تزم الأنسجة الحية. وقد أوصى الزهراوي بالقطع في الأنسجة السالمة عن بعد من الأنسجة المريضة وهو ما توصي به الجراحة الحديثة الآن.   
ولقد تطورت أساليب البتر في الجراحة الحديثة فأصبح بالاستطاعة إعادة ربط الأعضاء المقطوعة كأصابع اليد والقدمين والأذنين واليدين. وتسمى هذه الطريقة الجراحة الميكروسكوبية لأن الجراح يقوم بإعادة توصيل الأعصاب والأنسجة وأوردة الدم المقطوعة باستخدام الميكروسكوب .