

CHILD 
HEALTH BC

HIP SURVEILLANCE PROGRAM

for Children with Cerebral Palsy

برنامج مراقبة الورك للأطفال المصابين بالشلل الدماغي

ما هي مراقبة الورك ولماذا هي هامة لطفلي؟

What is Hip Surveillance and Why is It Important for My Child?

معلومات لآباء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومقدمي الرعاية لهم

Information for Parents and Caregivers
of Children with Cerebral Palsy

LEAD BENEFACTOR

save  foods

أعد آباء أطفال مصابين بالشلل الدماغى وجراحو عظام أطفال وأخصائىو علاج طبيعى وأخصائىو علاج وظيفى وأطباء نمو أطفال وأطباء أطفال وأطباء أسرة وممرضات وطبيب أشعة وفنى أشعة وصنّاع سياسات وإدارىون صحىيون من جمىع أنحاء برىتىش كولومبىا أعدوا بىان التوافق فى برىتىش كولومبىا حول مراقبة الورك للأطفال المصابىن بالشلل الدماغى المُلخّص فى هذا الكتىب وذلك فى عام 2011 و2012.

للمزىد من المعلومات حول برنامج مراقبة ورك الأطفال المصابىن بالشلل الدماغى بإدارة صحة الأطفال فى برىتىش كولومبىا، ىرجى زيارة موقعنا على الرابط: www.childhealthbc.ca/hips أو الاتصال بمنسق مراقبة الورك على رقم 604-875-2345 أو 1-888-300-3088، داخلى 4099، أو بالبرىد الإلكترونى على العنوان: hips@cw.bc.ca

جدول المحتويات TABLE OF CONTENTS

1	ما هي مراقبة الورك What is Hip Surveillance?
1	لمن تكون مراقبة الورك هامة ولماذا تحدث؟ Who is Hip Surveillance important for and why does it happen?
1	ما هو انزياح الورك وخلع الورك؟ What is hip displacement and dislocation?
2	متى تبدأ مراقبة الورك وكم عدد المرات التي يحتاج فيها طفلي لفحص سريري وأشعة سينية When does Hip Surveillance start and how often will my child need a Clinical Exam and x-ray?
2	متى تتوقف مراقبة الورك؟ When does Hip Surveillance stop?
3	ماذا يحدث في الفحص السريري؟ What happens at a Clinical Exam?
3	كيف تجرى الأشعة السينية؟ How are the x-rays done?
3	ماذا يحدث إذا كان طفلي يُظهر علامات على انزياح الورك؟ What happens if my child has signs of hip displacement?
4	التوافق في بريتيش كولومبيا حول مراقبة الورك للأطفال المصابين بالشلل الدماغي - دليل سريع British Columbia Consensus on Hip Surveillance for Children with Cerebral Palsy – Quick Guide

ما هي مراقبة الورك

WHAT IS HIP SURVEILLANCE?

مراقبة الورك هي خطة لإجراء فحوصات دورية لمراقبة أية علامات على أن ورك طفلك قد يتحرك بعيداً عن المفصل (الذي يسمى انزياح الورك). يمكن أن يؤدي انزياح الورك إلى انخلاع الورك بالكامل من المفصل (أي خلع الورك). يمكن أن يسبب انزياح الورك وخلعه ألماً وصعوبة في تحريك الورك ومشاكل في الجلوس والوقوف والمشي.

تتضمن مراقبة الورك إجراء فحوصات سريرية من قبل أخصائي العلاج الطبيعي للأطفال وصور أشعة سينية للورك في أوقات منتظمة. تُجرى الأشعة السينية للورك لرؤية مفصل الورك لأن انزياح الورك يمكن أن يحدث بدون أية علامات أو أعراض. تسمح المشاركة في برنامج مراقبة الورك لفريق الرعاية الصحية الخاص بطفلك باكتشاف انزياح الورك مبكراً ومساعدة طفلك قبل حدوث خلع الورك. إذا وجد فريق الرعاية الصحية علامات على انزياح الورك، يمكن أن يحيلوا طفلك إلى جراح عظام الأطفال (أي طبيب العظام للأطفال) لعلاج الورك من الخلع. يتضمن برنامج مراقبة الورك للأطفال المصابين بالشلل الدماغي بإدارة صحة الأطفال في بريتيش كولومبيا طبيب عظام وأخصائي علاج طبيعي في مستشفى الأطفال ببرييتش كولومبيا، وهما يقدمان الدعم للبرنامج ويعملان مع فريق الرعاية الصحية المحلي.

لمن تكون مراقبة الورك هامة ولماذا تحدث؟

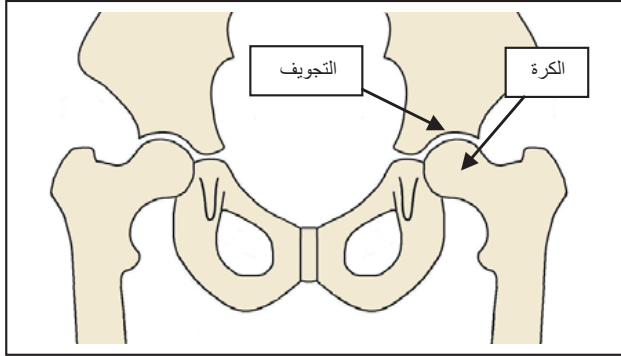
WHO IS HIP SURVEILLANCE IMPORTANT FOR AND WHY DOES IT HAPPEN?

يكون طفلك معرضاً لخطر انزياح الورك إذا كان مصاباً بالشلل الدماغي. الشلل الدماغي هو مجموعة من الحالات التي لها الكثير من الأسباب. كذلك يمكن تشخيص الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، أو اضطراب صبغي، أو المصابين بحالة أيضية على أنهم مصابون بالشلل الدماغي.

يؤثر الشلل الدماغي على قدرة الطفل على الحركة. فحين يتأخر الأطفال في المشي أو الوقوف أو لا يستطيعون أن يفعلوا ذلك إلا بالمساعدة، فإن مفصل الورك قد لا يتطور كما هو متوقع. إضافة إلى ذلك، فإن العضلات التي تجذب الرجلين معاً وإلى أعلى غالباً ما تكون مُحكّمة أو متصلبة ويمكن أن تجذب الورك إلى خارج موضعه. إذا لم تكن متأكدًا من أن الطفل معرض لخطر انزياح الورك، يرجى التشاور مع أخصائي العلاج الطبيعي أو طبيب الأسرة أو طبيب الأطفال الذي يتابع حالة طفلك.

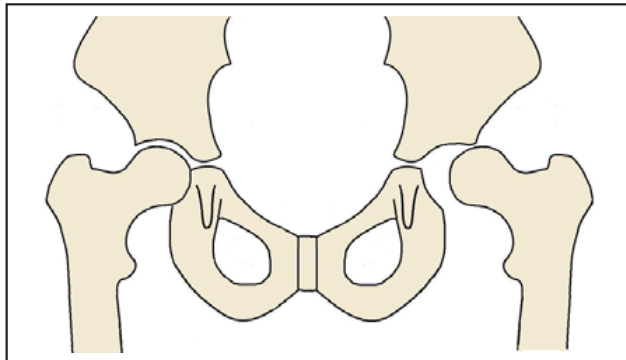
ما هو انزياح الورك وخلع الورك؟

WHAT IS HIP DISPLACEMENT AND DISLOCATION?



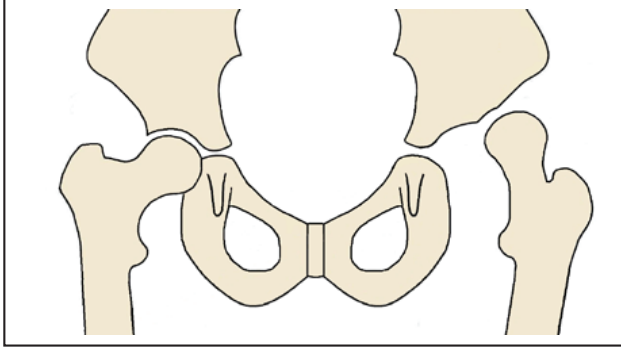
شكل 1: ورك طبيعي

الورك مفصل كروي. تشكل قمة عظمة الفخذ (التي تسمى أيضًا 'رأس عظمة الفخذ') الكرة في حين أن جزءاً من الحوض يشكل 'التجويف' (شكل 1). تكون الكرة مغطاة بالكامل بالتجويف في أي ورك صحي.



شكل 2: انزياح الورك

انزياح الورك، الذي يسمى أيضًا الخلع الجزئي (subluxation)، هو حين تتحرك الكرة تدريجياً من تحت التجويف (شكل 2). يتعرض حوالي 1 في كل 3 أطفال مصابين بالشلل الدماغي لانزياح الورك. ثمة حاجة لإجراء أشعة سينية لرؤية ذلك التغيير.



شكل 3: خلع الورك

ومع تزايد انزياح الورك وخلعه، فإن طفلك قد يعاني أو قد يطور ما يلي:

- ألم
- انخفاض القدرة على تحريك مفصل الورك
- صعوبة في الرعاية الشخصية واستخدام المرحاض
- الصعوبة في الجلوس بارتياح
- الصعوبة في الوقوف أو المشي
- تقرحات نتيجة الضغط المستمر

لا يختبر الكثير من الأطفال أيًا من هذه العلامات أو الأعراض إلا بعد فترة طويلة من خلع الورك. وحين يحدث الخلع، فقد تكون الكرة مدمرة للغاية بحيث يتعذر إرجاعها إلى التجويف. والهدف من مراقبة الورك هو اكتشاف الانزياح وعلاجه مبكرًا حين يكون العلاج بسيطًا وله مضاعفات أقل.

متى تبدأ مراقبة الورك وكَم عدد المرات التي يحتاج فيها طفلي لفحص سريري وأشعة سينية؟

WHEN DOES HIP SURVEILLANCE START AND HOW OFTEN WILL MY CHILD NEED A CLINICAL EXAM AND X-RAY?

ينبغي أن ينضم طفلك لبرنامج مراقبة الورك حين يتم تشخيص حالته على أنها شلل دماغي. سيجري طفلك أول فحص سريري حين ينضم للبرنامج. يتوقف عدد المرات التي يتطلب فيها الطفل إجراء فحوصات سريرية وأشعة سينية على قدرته على الحركة. ونحن نستخدم مقياسًا يسمى نظام تصنيف الوظائف الحركية الكبرى (GMFCS) لمساعدتنا في ذلك.

يُستخدم نظام GMFCS لوصف قدرة الطفل على الحركة، ويتضمن خمسة مستويات، من 1 إلى 5. يمكن لأخصائي العلاج الطبيعي أو أخصائي العلاج الوظيفي أو طبيب الأسرة أو طبيب الأطفال أن يساعدك في تحديد مستوى GMFCS لدى طفلك في بعض دقائق.

- يرتبط خطر التعرض لانزياح الورك بصورة مباشرة بمستوى GMFCS.
- الأطفال الذين تكون قدرتهم على الحركة عند المستوى 1 في نظام GMFCS يواجهون أقل المخاطر في انزياح الورك. وهم يتلقون أقل الفحوصات السريرية والأشعة السينية.
- الأطفال الذين تكون قدرتهم على الحركة عند المستوى 5 في نظام GMFCS يواجهون أعلى المخاطر في انزياح الورك (8 من كل 10 أطفال ممن هم عند المستوى 5 سيعانون من انزياح الورك). ويتم إجراء الفحوصات السريرية والأشعة السينية بصورة متكررة للأطفال الذين عند المستوى 4 و5 في نظام GMFCS.
- إضافة إلى نظام GMFCS، فإن الأطفال المصابين بالشلل النصفي (جزء واحد فقط من الجسد هو المتأثر) والذين يسيرون مع ورك منقلب ومنجذب للداخل (يسمى هذا نمط السير من المجموعة 4) معرضون لخطر أكبر في الإصابة بانزياح الورك.

يبين الجدول في الصفحة الأخيرة عدد المرات التي يحتاج فيها الأطفال لإجراء الفحوصات السريرية والأشعة السينية.

متى تتوقف مراقبة الورك؟

WHEN DOES HIP SURVEILLANCE STOP?

- يوقف الأطفال المعرضون لخطر منخفض (الوظائف الحركية عند المستوى 1 و2 في نظام GMFCS) مراقبة الورك عند سن الخامسة.
- يمكن أن يحدث انزياح الورك أثناء نمو الأطفال والشباب، لذا يشارك الأطفال المعرضون لخطر أعلى (القدرة على الحركة عند المستويات 3، 4 و5 أو نمط سير من المجموعة الرابعة) في برنامج مراقبة الورك إلى أن تقرر الأشعة السينية أن عظامهم قد توقفت عن النمو.

ماذا يحدث في الفحص السريري؟

WHAT HAPPENS AT A CLINICAL EXAM?

في كل فحص سريري، سيقوم أخصائي العلاج الطبيعي (أو عضو آخر في فريق الرعاية الصحية) بما يلي:

- مراجعة قدرة طفلك على الحركة واختبار مستوى من مستويات GMFCS.
 - قياس الحركة ووتيرة العضلة في أورك طفلك.
 - طرح أسئلة عليك وعلى طفلك عن الألم الذي يشعر به الطفل حين يغير الأوضاع، والصعوبة أثناء الرعاية الشخصية لطفلك، أو الانخفاض في قدرة طفلك على السير أو الجلوس أو الوقوف.
 - مشاهدة طفلك وهو يسير، إذا كان ذلك ملائمًا.
- ملحوظة: يُجرى هذا الفحص السريري فقط لرؤية ما إذا كان ورك طفلك يتحرك من مكانه. لكن يوصى بإجراء تقييم كامل لكل المفاصل والوظائف لكل الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

كيف تجرى الأشعة السينية؟

HOW ARE THE X-RAYS DONE?

- تجرى أشعة سينية واحدة على ورك طفلك في مجتمعك المحلي (في المستشفيات والعيادات المحددة).
- سيتم مراجعة الأشعة السينية من قبل فريق مراقبة الورك في مستشفى الأطفال ببريتش كولومبيا.
- تقيس الأشعة السينية مقدار الكرة التي خارج التجويف.
- سترسل النتائج إليك، كتابة، من قبل فريق مراقبة الورك.

ماذا يحدث إذا كان طفلي يُظهر علامات على انزياح الورك؟

































































WHAT HAPPENS IF MY CHILD HAS SIGNS OF HIP DISPLACEMENT?

سيتم إحالة طفلك إلى جراح عظام أطفال يتمتع بالخبرة في علاج انزياح الورك إذا:

- وجد الفحص السريري أن طفلك يعاني من:
 - ألم عند تغيير الأوضاع أو صعوبة في الرعاية الشخصية
 - انخفاض في الوظائف (الجلوس أو الوقوف أو السير)
 - حركة ورك أقل من المتوقع (مثل القدرة على إخراج الساق إلى الجانب أقل من 30 درجة)
 - انخفاض في مقدار الحركة لورك (وركي) طفلك مقارنة بالفحوصات السابقة.
 - اختلاف بين الجانبين الأيمن والأيسر في مقدار حركة وركي طفلك.
- تبين الأشعة السينية التي تُجرى لطفلك مقدارًا معينًا من انزياح الورك (مثل تحرك الكرة خارج التجويف بنسبة تزيد عن 30 بالمائة).

ستتوقف خيارات العلاج على احتياجات طفلك. وسيكون هدف العلاج هو الإبقاء على ورك طفلك في مكانه والتأكد من أن الورك يتحرك بسهولة، مع منع الألم فيما يكبر طفلك. وينبغي على الأطفال الذين يخضعون للجراحة لعلاج انزياح الورك أن يعودوا إلى برنامج مراقبة الورك بعد الجراحة إلى أن يتوقفوا عن النمو.

التوافق في بريتيش كولومبيا حول مراقبة الورك
للأطفال المصابين بالشلل الدماغي¹
دليل سريع

		السن بالسنوات										التصنيف							
الاستمرار لحين توقف العظام عن النمو (على الأشعة السينية)		6	5.5	5	4.5	4	3.5	3	2.5	2	ID								
																	GMFCS II ^{2,3}	GMFCS I ^{2,3}	
كل سنة																		GMFCS III ^{2,3}	
كل سنة																		GMFCS V ^{2,3}	GMFCS IV ^{2,3}
كل سنة																		مشية الشلل النصفي من المجموعة الرابعة ^{4,5}	

المراجع:

1. BC Hip Surveillance Planning Committee. British Columbia Consensus Statement on Hip Surveillance for Children with Cerebral Palsy. Child Health BC, Vancouver, BC, Canada. 2012
2. Palisano R et al. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. Dev Med Child Neurol. 2008;50:744-50
3. Illustrations Version 2. Reid B, Willoughby K, Harvey A, Graham HK. The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia
4. Winters TF, Gage JR, Hicks R. Gait patterns in spastic hemiplegia in children and young adults. J Bone Joint Surg (Am) 1987;69:437-441
5. Illustrations printed with permission of IOS Press and The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia

Quick Guide Version 2.0 March 2016

مفتاح المصطلحات: GMFCS: نظام تصنيف الوظائف الحركية الكبرى²
ID: تحديد/تشخيص الشلل الدماغي

مشية الشلل النصفي من المجموعة الرابعة: الطفل يسير مع ورك منقلب ومنجذب للداخل⁴



إشعة سينية



فحص سريري

للمزيد من المعلومات أو للتقييم بالإحالة، زر موقع www.childhealthbc.ca/hips أو ارسل رسالة بريد إلكتروني إلى العنوان: hips@cw.bc.ca

للمزيد من المعلومات حول برنامج مراقبة الورك بإدارة صحة الأطفال في بريتيش كولومبيا، زر الرابط:

www.childhealthbc.ca/hips

للتحدث إلى منسق برنامج مراقبة الأطفال، اتصل بالرقم 1-888-300-3088، داخلي 4099، أو ارسل رسالة بريد إلكتروني على العنوان: hips@cw.bc.ca

BCCH1818 | APR.2016 | Arabic

**CHILD
HEALTH** 
LEAD BENEFACTOR
save on foods