

كتيب تثقيفي عن الجلطة الدماغية - للمصابين وذويهم

متاح رقمياً
بتنسيق PDF أيضاً:
[www.dsg-info.de/
Informationsbroschuere-
Schlaganfall](http://www.dsg-info.de/Informationsbroschuere-Schlaganfall)



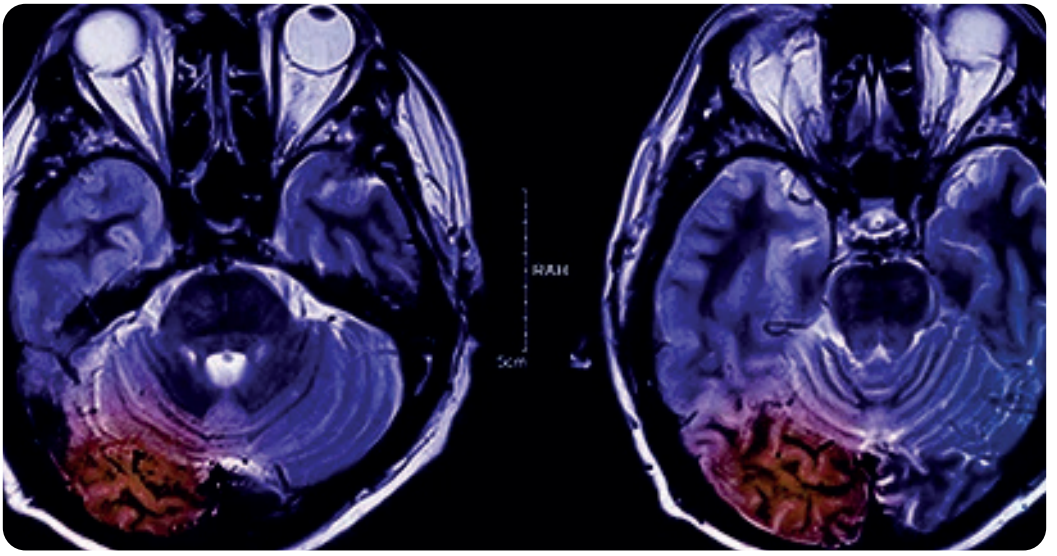
In Zusammenarbeit mit



STIFTUNG
DEUTSCHE
SCHLAGANFALL
HILFE

أعزاءنا المصابين وأقرباء المصابين المهتمين:

في هذا الكتيب، يُلخّص خبراءٌ من الجمعية الألمانية الجلطة الدماغية (Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft ؛ واختصارها DSG) ومؤسسة مساعدات الجلطة الدماغية الألمانية (-Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe) معلوماتٍ جوهريةً حول الجلطة الدماغية من أجلكم . إن فهمًا أفضل لهذه الحالة المرضية يُفترض به أن يساعدكم -كمريضٍ جلطة دماغية- على استعادة قدرٍ عالٍ من جودة الحياة. والثقةُ بالنفس أمرٌ بالغ الأهمية في هذا الصدد. نولي اهتمامًا خاصًا لتدابير الرعاية اللاحقة للجلطة الدماغية والوقاية من حدوث جلطة دماغية لاحقة (الوقاية الثانوية). لا يُعني هذا الكتيب عن الاستشارة الشخصية مع الفريق الطبي المُعالج، بل يهدف إلى استكمال المعلومات المُقدّمة خلال هذه الاستشارة الشخصية وتعزيزها. ولزيادة الأثر التعليمي، نوصي بتحديد الفقرات ذات الصلة بكم في الكتيب، أو تكليف شخص آخر بتمييزها من أجلكم. يستند هذا الكتيب على توجيهات الوقاية الثانوية بعد الجلطة الدماغية الإقفارية (إقفاري يعني نقص التروية الدماغية نتيجة انسداد في أحد شرايين الدماغ تمييزاً لها عن الجلطة النزفية) والنوبة الإقفارية العابرة (نتيجة نقص تروية دماغية مؤقتة)٢،١، ويعتمد أيضاً على الإرشادات الطبية (Guidelines) لعلاج السكتة الدماغية الحادة٣ الصادر عن الجمعية الألمانية للجلطة الدماغية (DSG) والجمعية الألمانية لطب الأعصاب (Deutsche Gesellschaft für Neurologie)، وكذلك الإرشادات الطبية لعلاج حالات النزيف الدماغي . ولتعريفكم بالمصطلحات التقنية التي قد تصادفونها، أدرجناها وشرحها أدناه.



١. تعريف الجلطة الدماغية

الجلطة الدماغية هي خلل حاد في تدفق الدم إلى الدماغ، وتظهر عادةً على شكل اختلالات وظيفية مفاجئة. تُميز بين شكلين اثنين:

- احتشاء دماغي ونوبة إقفارية عابرة: نقص في تدفق الدم نتيجة انسداد شريان (نحو ٨٥٪)
 - نزيف دماغي: كدمة ناتجة عن تمزق شريان (نحو ١٥٪)
- يعود تدفق الدم في حالة انسداد الشريان في بعض الأحيان تلقائيًا بسرعة. وفي هذه الحالة، لا تدوم الأعراض العصبية إلا لفترة قصيرة (من دقائق إلى ٢٤ ساعة بحد أقصى). تُسمى مثل هذه الحالة نوبة إقفارية عابرة (TIA).

بعد نوبة إقفارية عابرة، يزداد خطر الإصابة بسكتة دماغية كاملة بشكل كبير. لذلك، حتى النوبة الإقفارية العابرة ذات الأعراض العصبية المؤقتة، تُعد حالة طبية طارئة.

٢. العلامات النمطية للجلطة الدماغية

ظهور مفاجئ لاضطرابات وظيفية، مثل:

- شلل أحادي الجانب أو x
- اضطراب حسي أحادي الجانب أو نصفي
- صعوبة في الكلام أو فقدان القدرة على الكلام
- اضطرابات بصرية: عيوب في مجال الرؤية، ازدواج الرؤية
- صداع حاد ومفاجئ

٣. عوامل الخطر المهمة القابلة للتعديل للجلطة الدماغية

- ارتفاع ضغط الدم (ارتفاع ضغط الدم الشرياني)
- التدخين
- اضطراب استقلاب الدهون (خاصةً كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة الضار)
- الرجفان الأذيني (اضطراب النظم القلبي)
- داء السكري
- زيادة الوزن (السمنة)
- قلة الحركة
- الإفراط في تناول الكحول
- استخدام موانع الحمل الفموية المحتوية على الإستروجين
- تعاطي المخدرات
- (مثل الكوكايين، الأمفيتامينات)

هناك عوامل خطر أخرى يبحث عنها الأطباء المعالجون عند الاشتباه في حدوث جلطة دماغية

٤. أهم أسباب الجلطة الدماغية

- (١) الاحتشاء الدماغي/النوبة الإقفارية العابرة (سكتة دماغية إقفارية)
- للسكتة الدماغية الإقفارية أسباب عديدة. يمكننا التمييز بين ثلاث مجموعات رئيسية من الأسباب:
- تصلب الشرايين الكبيرة في الرقبة أو قاعدة الجمجمة (اعتلال الأوعية الكبيرة)
 - أمراض الأوعية الدقيقة في الدماغ (اعتلال الأوعية الدقيقة)
 - انتقال الجلطة الدموية من القلب (الصمة القلبية)
- توجد -بجانب ذلك- أسباب نادرة ذات أهمية خاصة لدى المرضى الأصغر سنًا (أصغر من ٦٠ عامًا). تشمل هذه الأسباب ما يلي:
- إصابات جدران الشرايين المغذية للدماغ (تسلخ الأوعية الدموية)
 - التهاب الأوعية الدموية الروماتيزمي (التهاب الأوعية الدموية)
 - اضطرابات التخثر مع ميل لتكوّن جلطات تلقائية (فرط التخثر)
 - انتقال الجلطة الدموية عبر عيب في الحاجز القلبي
- (= الانصمام المتناقض)؛ وأكثر عيوب القلب شيوعًا هو ما يُعرف بالثقبية البيضوية السالكة (PFO). تُعدّ الثقبية البيضوية السالكة شذوذًا شائعًا نسبيًا في القلب، ولا يكون دائمًا مَرَضِيًا.

في نحو واحدٍ من كل خمسة مصابين بالجلطة الدماغية، لا يُمكن الاستدلال على السبب. يُطلق على هذه الحالة اسم الجلطة الدماغية خفية المنشأ.

ويُستخدم أحيانًا المصطلح الإنجليزي Embolic Stroke of Unknown Source، واختصاره ESUS (السكتة الدماغية الصمية مجهولة المصدر) للإشارة إلى هذه الحالة.

٢) النزيف الدماغي

أهم أسباب وعوامل حدوث النزيف الدماغي التلقائي (دون إصابة) هي:

- ارتفاع ضغط الدم: قد يؤدي إلى مواضع ضعف في جدران الأوعية الدموية في الدماغ دون أن يُلاحظ، مما يزيد من خطر تمزُّقها (التمزُّق = انقطاع في بنية النسيج). كما يمكن أن تؤدِّي نوبات ارتفاع ضغط الدم الحادة إلى حالات من النزيف الدماغي.
- أمراض الأوعية الدموية الصغيرة الناتجة عن ترسُّبات البروتين (اعتلال الأوعية الدموية النشواني)، والتي ترتبط بزيادة خطر التمزُّق بسبب مواضع ضعف جدران الأوعية.
- تشوُّهات الشرايين (تهدُّد الأوعية الدموية، تشوُّه الأوعية الدموية)، والتي ترتبط بزيادة خطر التمزُّق بسبب مواضع ضعف جدران الأوعية.
- اضطرابات التخثر المصحوبة بميل للنزيف: يمكن أن تُحفِّزها أمراضٌ وأدويةٌ مختلفة.
- خثار الجيوب الوريدية الدماغية مع حدوث نزيف احتقاني.

توجد كذلك أسبابٌ نادرةٌ لحالات النزيف الدماغي (مثل التهاب الأوعية الدموية الروماتيزمي، واضطرابات التخثر)، والتي تُفحص بشكلٍ إضافيٍّ في حال وجود اشتباه مُبرَّر.

٥. الإجراءات الفورية في حالة الاشتباه في حدوث سكتة دماغية

- تُعدُّ السكتة الدماغية والنوبة الإقفارية العابرة من الحالات الطبية الطارئة التي تتطلب إجراءاتٍ فورية.
- اتصل بخدمات الطوارئ (١١٢) أو اطلب من شخص آخر الاتصال بهم.
- أبقِ الشخص المصاب مستيقظاً بالتحدُّث إليه ومنعه من النوم.
- انزع أيَّ طقم أسنان وحافظ على مجرى الهواء مفتوحاً.
- لا تُعطِ الشخص أي طعام أو شراب.
- قدِّم معلوماتٍ مهمةً لخدمة الطوارئ الطبية (انظر رقم ٦).

٦. معلوماتٌ مهمةٌ لخدمة الطوارئ الطبية

- منذ متى بدأت الأعراض؟ إذا كان الوقت غير معروفٍ بدقة: متى كانت حالة الشخص طبيعياً بشكلٍ موثوق مؤخراً (آخر مرة كان فيها بصحة جيدة)؟
- الأدوية الحالية، وخاصة "مميِّعات الدم" (انظر أيضاً في هذا الصدد الرقم ١٠ب)
- بيانات الاتصال ورقم الهاتف أو الجوال للأقارب

٧. المعالجة في المستشفى

تشمل معالجة الجلطة الدماغية الحادة الجوانب التالية:

- تأكيد التشخيص وتمييزه عن الأمراض الأخرى التي قد تُشبه أعراض الجلطة الدماغية (مُقلِّدات السكتة الدماغية)
- تصوير الدماغ، وربما تصوير الأوعية الدموية (التصوير المقطعي المحوسب أو التصوير بالرنين المغناطيسي) والفحوصات المخبرية
- العلاج الفوري (إذا لزم الأمر): استعادة تدفق الدم من خلال إذابة الجلطة (إذابة الجلطة دوائيًا) و/أو استئصال الجلطة (إزالة الجلطة باستخدام قثطرة دقيقة)
- استكمال المعالجة الفورية في وحدة الجلطة الدماغية، وربما في وحدة العناية المُركَّزة. وتشمل تلك الجوانب التالية:
- المراقبة السريرية الدقيقة والمتابعة بالأجهزة
- البدء المُبكر بإجراءات إعادة التأهيل
- تحديد الأسباب من خلال فحوصات مُوجَّهة
- اتخاذ تدابير وقائية لتجنُّب المضاعفات المبكرة وتكرار الحالات (الوقاية الثانوية)
- تنظيم المعالجة التكميلية والتأهيل ومتابعة مناسبة

٨. وحدات الجلطة الدماغية

(١) التعريف:

- وحدة الجلطة الدماغية (Stroke Unit; SU) هي جناح مُجهَّز خصيصًا لرعاية مرضى الجلطة الدماغية. تعتمد معالجة وحدة الجلطة الدماغية على المبادئ التالية:
- بناء فريق متعدد التخصصات (انظر أيضًا الرقم ٨ب)
 - مساحات علاجية مُخصَّصة مكانيًا
 - المراقبة السريرية الدقيقة
 - المتابعة بالأجهزة
 - اتباع إجراءات وفقًا لمعايير جودة مُلزمة ومفاهيم علاجية مُنسَّقة

(٢) فريق وحدة الجلطة الدماغية:

- يتألَّف فريق وحدة الجلطة الدماغية متعدد التخصصات من التخصصات التالية:
- الإدارة الطبية: تحدث عادةً من قِبل قسم طب الأعصاب. وتُدمج الخبرة العصبية بشكل خاص في وحدات الجلطة الدماغية التي يُديرها أخصائيو الطب الباطني.
 - طاقم تمريض مُدرَّب تدريبًا خاصًا
 - العلاج الطبيعي
 - علاج النطق
 - العلاج الوظيفي
 - الخدمات الاجتماعية

تُشارك تخصصاتٌ أخرى، مثل علم النفس العصبي، في حالاتٍ مُحدّدة. ويبرَم تواصلٌ مُستمر بين أعضاء الفريق بوتيرةٍ يومية.

٩. إدارة التخرج والخدمات الاجتماعية

لضمان انتقال سلس إلى الرعاية اللاحقة في العيادات الخارجية أو إعادة التأهيل، يُطبّق ما يُعرف بنظام إدارة التخرج. يشمل هذا النظام جوانبَ عدة من بينها:

- تخطيط العلاج التأهيلي، عند الحاجة
- وصف معالجة في العيادات الخارجية (مثل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق)، وأجهزة مُساعدة (مثل أدوات المشي)، ورعاية ترفيهية منزلية أو رعاية قصيرة الأجل خلال فترة الانتقال، عند الضرورة
- ضمان تمرير المعلومات إلى مُقدّم الرعاية التالي (عادةً طبيب العائلة) من خلال تقرير التخرج الذي يتضمّن خطة الأدوية.

يُمكن الحصول على مزيدٍ من النصائح من فريق العلاج أو قسم الخدمات الاجتماعية في المستشفى

١٠. أهداف وتدابير الوقاية الثانوية

بعد الإصابة بسكتة دماغية أو نوبة إقفارية عابرة، يزداد خطر الإصابة بسكتة دماغية أخرى. ويمكن تقليل هذا الخطر من خلال تدابير مُحدّدة، تشمل ما يلي:

(١) نمط حياة صحي (انظر رقم ١١)

(٢) تثبيط تخثر الدم:

- الدواء الشائع الأكثر استخدامًا: أسبرين 1×100 مليجرام يوميًا.
- بديل الأسبرين: كلويدوجريل 1×75 مليجرام يوميًا. يُستخدم في حالاتٍ محدّدة أيضًا مع الأسبرين، ثم لفترة محدودة زمنيًا دائمًا تقريبًا. يُرجى الانتباه إلى المدة الزمنية المحدّدة عند المعالجة المزدوجة باستخدام كلٍّ من الأسبرين والكلويدوجريل.

- بديل نادر الاستخدام للأسبرين أو الكلويدوجريل: تيكاجريلور 2×90 مليجرام.

- مضادات التخثر الفموية (OAK): تُستخدم هذه الأدوية عند الحاجة إلى زيادة سيولة الدم. والسبب الأكثر شيوعًا لاستخدامها هو الرجفان الأذيني. الأدوية المتوفرة:

- أبيكسابان (مثل إليكويس®):

يؤخذ بجرعة ثابتة

- دابيجاتران (مثل براداكسا®): يؤخذ بجرعة ثابتة

- إيدوكسابان (مثل ليكسيانا®): يؤخذ بجرعة ثابتة

- ريفاروكسابان (مثل زاريلتو®): يؤخذ بجرعة ثابتة

- فينبروكومون (مثل ماركومار®، فاليرثوم®، وارفارين®): جرعة فردية، تُضبط من خلال فحوصات منتظمة لتخثر الدم.

(٣)

خفض ضغط الدم:

يجب خفض ضغط الدم بعد الجلطة الدماغية أو النوبة الإقفارية العابرة، إلى أقل من ٩٠/١٤٠ ملم زئبق على المدى الطويل. يُرجى مراعاة ما يلي:

- تناول الأدوية: يكون تناول الأدوية ضروريًا عادةً. تناولها بانتظام.
- القياسات الذاتية: أجر قياسات ذاتية لضغط الدم بانتظام وسجل القراءات. نقطة مهمة: يتعلّق الأمر بضغط دمك في حالة الراحة. اجلس بهدوء لبضع دقائق قبل القياس. ثم أجر قياسين بفارق ثلاث دقائق، وسجل القراءات الثانية فقط.
- التدابير السلوكية والغذائية: تُساهم هذه التدابير في خفض ضغط الدم. وتشمل: اتباع نظام غذائي قليل الملح والدهون وغني بالفيتامينات، والامتناع عن الكحول، وممارسة تمارين التحمّل بانتظام.

(٤)

خفض الكوليسترول:

بعد الجلطة الدماغية الإقفارية، تكون المعالجة الدوائية عادةً ضرورية. ويُستهدف في هذا الصدد خفض مستوى كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة الضار (LDL). ويتمثّل الهدف الشائع في خفض مستوى كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة الضار (LDL) إلى أقل من ٧٠ ملجم/ديسيلتر ($< ١,٨$ ملليمول/لتر) أو خفض القيمة الأصلية إلى النصف.

وفي بعض الأحيان، يُتغى الوصول إلى مستويات أدنى، وذلك بحسب عوامل الخطر لدى كل فرد. واستشر طبيبك بشأن مستوى كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة الضار (LDL) المستهدف لك.

- الستاتينات: أدوية تُؤخذ مرة واحدة يوميًا بالأساس (ويُفضّل مساءً). تُحدّد الجرعة بشكل فردي بناءً على مستوى خفض كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة الضار (LDL) المُحقّق ومدى تحمّل المريض له. ومن أكثر الأدوية المُستخدمة شيوعًا:

• أتورفاستاتين، روزوفاستاتين، سيمفاستاتين.

- أدوية أخرى: هناك العديد من المستحضرات الأخرى، التي يمكن استخدامها بالإضافة إلى الستاتينات أو كبديل لها، مثل: إيزيتيميب، حمض بيمبيدينيك، مثبطات PCSK٩.

- التدابير السلوكية والغذائية: يُساهم اتباع نظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام في خفض مستوى كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة الضار (LDL).

(٥)

علاج داء السكري: تُستخدم هنا أيضًا أدوية وتعديلات على نمط الحياة.

- الهيموجلوبين السكري (السكر التراكمي HbA_{1c}): يُبيّن هذا المؤشر طويل الأمد لمستوى سكر الدم نجاح العلاج. ويُحدّد المستوى المُستهدف بناءً على العمر، والأمراض المُصاحبة، وخطر انخفاض سكر الدم.

• أقل من ٦٥ عامًا: المستوى المستهدف للهيموجلوبين السكري $\geq ٧,٠$ (٦,٥-٧,٥)

• ٦٥ عامًا فأكثر: المستوى المستهدف للهيموجلوبين السكري $\geq ٧,٥$ (٦,٥-٧,٥)

• في حالة تقدّم السن الكبير: المستوى المستهدف $> ٨\%$

(٦)

الالتزام بتناول الأدوية:

يُعدّ الالتزام بتناول الأدوية بانتظام وفقًا للجرعة الموصوفة أمرًا بالغ الأهمية في جميع العلاجات

١١. توصيات بشأن النظام الغذائي ونمط الحياة

- النشاط البدني: يُنصح بممارسة ١٥٠ دقيقة من النشاط البدني المعتدل (مثل المشي السريع أو ركوب الدراجات) أو ٧٥ دقيقة من النشاط البدني المكثف (مثل الركض) أسبوعيًا. ويوصى بزيادة النشاط تدريجيًا. وفي حالات الإعاقة الشديدة (مثل الشلل)، يلزم استكشاف خيارات مناسبة للنشاط البدني كجزء من إعادة التأهيل.

- النظام الغذائي: يُنصح باتباع نظام غذائي متوسطي، مع تناول المأكولات البحرية بانتظام وتجنب الملح والدهون المشبعة واللحوم الحمراء واللحوم المصنّعة. كما يُوصى بزيادة تناول الفواكه والخضراوات (خمس حصص يوميًا، حيث تعادل الحصة الواحدة حجم كف اليد). وفي حال وجود ارتفاع لضغط الدم، يُنصح بتقليل تناول الملح.

- الكحول: تجنب الكحول؛ يجب أن يخلو يومان على الأقل في الأسبوع من الكحول. تنطبق القيم الحديثة التالية على استهلاك الكحول:

• السيدات: بحد أقصى ٠,٢٥ لتر من البيرة أو ٥٠ مل من النبيذ يوميًا

• الرجال: بحد أقصى ٠,٥ لتر من البيرة أو ١٠٠ مل من النبيذ يوميًا

- التدخين: الإقلاع عن التدخين أو على الأقل تقليل استهلاكه قدر الإمكان. ويمكن أن تساعد منتجات بدائل النيكوتين، مثل لصاقات النيكوتين، وخدمات الاستشارة للإقلاع عن التدخين (www.rauchfrei-info.de أو www.anbieter-raucherberatung.de). ولا يكفي التحول إلى السجائر الإلكترونية.

- تجنب التعرض المفرط للسخونة: قد يؤدي ذلك إلى الإصابة بجلطة دماغية لدى الأشخاص المعرضين للخطر. احرص على تبريد جسمك بانتظام وشرب كميات كافية من السوائل. عدم السباحة في الحمامات الساخنة وتجنب الساونا

١٢. إعادة التأهيل

على الرغم من أفضل العلاجات المتاحة، تبقى بعض الإعاقات الوظيفية (مثل الشلل، واضطرابات النطق، وصعوبة البلع) غالبًا بعد الجلطة الدماغية، مما يستدعي علاجًا تأهيليًا. ويهدف العلاج التأهيلي إلى استعادة الوظائف العصبية بأفضل شكل ممكن، بما في ذلك استعادة المهارات اليومية وتحسين جودة الحياة. في ألمانيا، يُصنّف التأهيل وفقًا لنموذج المراحل الخاص بجمعية العمل الاتحادية للتأهيل (BAR):

- المرحلة أ: المعالجة الفورية في المستشفى (من دون تأهيل)

- المرحلة ب: وجود إعاقات واضحة مع انعدام أو محدودية شديدة في القدرة على التعاون، مما يتطلب علاجًا ورعايةً طبيةً مكثفةً للعناية.



- المرحلة ج: ثمة قدرة على التعاون بالفعل، ولكن لا تزال هناك حاجة ماسة للدعم التمريضي والرعاية الطبية.
- المرحلة د: هنالك درجة عالية من الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية مع الحاجة إلى الحد الأدنى من الدعم.
- يُخرَج المرضى من المستشفى غالبًا عند بدء المرحلة د. ويمكن تقديم العلاج في هذه المرحلة في العيادات الخارجية أو في مستشفى إعادة التأهيل.
- المرحلة هـ: إعادة تأهيل طبي مهني متخصص، يُقدَّم عادةً كمكمل بعد إتمام مرحلة إعادة التأهيل الأساسية.
- المرحلة و: رعاية طويلة الأمد للحفاظ على الوظائف في مرافق متخصصة (ليست إعادة تأهيل).
- إذا استجاب المريض للعلاج بشكل جيد، يُمكنه الانتقال إلى مستوى أعلى من إعادة التأهيل. ويمكن أيضًا النظر في خيار إعادة التأهيل الخاص بكبار السن بالنسبة للمسنين.
- سيُوصى فريق العلاج ببرنامج إعادة التأهيل الأنسب.

١٣. الرعاية اللاحقة للجلطة الدماغية

الجلطة الدماغية حالة مُعقَّدة ومُزمنة. وعلى الرغم من نجاح العلاج في مرحلتي العلاج الفوري وإعادة التأهيل، إلا أن الجلطة الدماغية تُؤدِّي غالبًا إلى إعاقات طويلة الأمد ومُعقَّدة، تتطلب رعاية لاحقة في العيادات الخارجية. ويمكن الحد من العديد من هذه الإعاقات من خلال متابعة منتظمة في العيادات الخارجية. والهدف هو ضمان أفضل جودة حياة ممكنة ومشاركة فعالة في الحياة بعد الجلطة الدماغية. من الأفضل أن يكون علاج المتابعة مُنسَّقًا بشكل وثيق بين طبيب الأعصاب المختص بك وطبيبك العام. ناقش أي مشاكل صحية لديك مع أطباءك لتحديد الخطوات التالية في علاجك. سيساعدك على ذلك تشيك ليست ما بعد السكتة الدماغية (Post-Stroke Checklist) (انظر رقم ١٦) على الاستعداد لموعدك مع الطبيب، كما سيُمكن الأطباء من معالجة أهم المشكلات بفعالية. تشمل الشكاوى والمشاكل المحتملة ما يلي:

- الشلل واضطرابات حسية
- اضطراب الحركة التشنجي
- عدم استقرار المشية، وتقيُّد الحركة، والسقوط
- صعوبات في التواصل
- صعوبات في البلع
- اضطرابات بصرية
- إرهاق/خمول مستمر (تعب)
- اضطرابات في الانتباه والتركيز، وضعف إدراكي، وخرف
- اضطرابات النوبات/الصرع
- الاكتئاب واضطرابات القلق
- تغذيات في الشخصية
- آلام
- مشاكل تحكُّم في التبول (المثانة، الأمعاء)
- ضعف التواصل الاجتماعي، مثل التواصل مع الأقرباء والأصدقاء
- العجز عن العمل/إعاقة مهنية
- ضعف القدرة على القيادة (انظر أيضًا رقم ١٤)

١٤. القدرة على القيادة

قد تؤثر الجلطة الدماغية على القدرة على القيادة. اعتمادًا على درجة خطر تكرار الإصابة بالجلطة الدماغية، تُمنع قيادة المركبات لمدة تتراوح بين شهر و٦ أشهر بعد وقوع الجلطة (فترة الخطر). ويجب بعد انقضاء هذه الفترة تقييم القدرة على القيادة بناءً على القيود البدنية أو العقلية المتبقية وآليات التعويض عنها. استشر طبيب الأعصاب أو الطبيب العام للحصول على المشورة في هذا الصدد. تُطبّق لوائح منفصلة على السائقين المحترفين ووسائل نقل الركاب (المركبات في المجموعة ٢: الشاحنات والحافلات). ويمكنك الاطلاع على مزيدٍ من التفاصيل في كتيب صادر عن مؤسسة مساعدات السكتة الدماغية الألمانية (Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe) و"توجيه تقييم اللياقة للقيادة" الصادر عن المعهد الاتحادي لأبحاث الطرق السريعة (Bundesanstalt für Straßen- und Verkehrswesen; BAST).



<https://www.schlaganfall-hilfe.de/de/service/publikationen/publikation/did/autofahren-nach-schlaganfall>



<https://www.bast.de/DE/Verkehrssicherheit/Fachthemen/U1-BLL/BLL-Download.html>

١٥. إجراءات مهمة في حالة الإعاقة الدائمة الشديدة:

- طلب الحصول على بطاقة إعاقة شديدة: توجّه إلى مكتب الرعاية الاجتماعية المختص لتقديم طلبك. يعتمد تحديد درجة الإعاقة (Grad der Behinderung؛ واختصارها GdB) عادةً على النتائج الطبية المتوفرة. في بعض الأحيان، يكون تقييم الخير ضروريًا. وتُعتبر درجة الإعاقة ٥٠ أو أعلى إعاقة شديدة.

- طلب تحديد درجة الرعاية: إذا كنت تتوقّع إعاقةً دائمةً تستمر لأكثر من ستة أشهر، وجب عليك التقدّم بطلب لتحديد درجة الرعاية (Pflegegrad). تُحدّد درجة الرعاية بناءً على تقييم، يُجرى عادةً من خلال زيارة منزلية.
- طالما ليس لديك درجة رعاية مُحدّدة بعد، وجب عليك تقديم طلب مبدئي (المادة ٣٣ من الكتاب الحادي عشر من قانون الشؤون الاجتماعية "§ ٣٣ SGB XI"). ويكفي إرسال خطاب غير رسمي إلى شركة التأمين الصحي للرعاية طويلة الأجل أو إخطارها هاتفياً أو عبر الإنترنت.
- تتوفر المشورة بشأن احتياجات الرعاية وخدمات الدعم في أي وقت من خلال شركة التأمين الصحي للرعاية طويلة الأجل أو من مركز دعم رعاية مستقل أو خدمة استشارية للرعاية.
- إذا كانت لديك بالفعل درجة رعاية مُحدّدة، يمكنك التقدّم بطلب للحصول على تقييم أعلى من شركة التأمين الصحي للرعاية طويلة الأجل (رفع درجة الرعاية).

- طلب المساعدة المنزلية: إذا كانت لديك بالفعل درجة رعاية مُحدّدة، يمكن استخدام ما يُسمّى ببدل تخفيف الأعباء (Entlastungsbetrag) (المادة ٤٥b من الكتاب الحادي عشر من قانون الشؤون الاجتماعية "§ ٤٥b SGB XI") لتمويل المساعدة المنزلية. وإذا لم تصدر درجة رعاية مُحدّدة بعد، فمن الممكن، وفق شروطٍ مُعيّنة، الحصول على مساعدة منزلية بموجب وصفة طبية للرعاية الانتقالية (Verordnung von Übergangspflege) (المادة ٣٩e من الكتاب الخامس من قانون الشؤون الاجتماعية "§ ٣٩e SGB V").

١٦. جهات اتصال مهمة:

- يمكنك الحصول على استشارة مجانية من شركة التأمين الصحي أو شركة التأمين على الرعاية طويلة الأجل.

- مؤسسة مساعدات السكتة الدماغية الألمانية

(Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe)

www.schlaganfall-hilfe.de

هاتف: ٠٠٩٧٧٠ ٠٥٢٤١



- خدمة المرضى التابعة للجمعية الاتحادية لأطباء التأمين الصحي الحكومي

:(Patientenservice der kassenärztlichen Bundesvereinigung)

هاتف: ١١٦١١٧ أو

www.116117.de



- الاستشارة التكميلية للمشاركة المستقلة (Ergänzende unabhängige)

Teilhabebberatung؛ واختصارها (EUTB)

www.teilhabeberatung.de

هاتف: ٠٣٠ ٢٨٤ ٠٩-١٣٩، ١٤٠-

البريد الإلكتروني: fachstelle@teilhabeberatung.de



- مراكز الاستشارات الإقليمية للرعاية

www.zqp.de/beratung-pflege

البريد الإلكتروني: info@zqp.de



- تشيك ليست لما بعد السكتة الدماغية (Post-Stroke-Checkliste):

واختصارها (PSC):

[https://www.world-stroke.org/assets/](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/psc-germany-version-wso-livery-05-20-13.pdf)

[downloads/psc-germany-version-wso-](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/psc-germany-version-wso-livery-05-20-13.pdf)

[livery-05-20-13.pdf](https://www.world-stroke.org/assets/downloads/psc-germany-version-wso-livery-05-20-13.pdf)



1 https://dnvp9c1uo2095.cloudfront.net/wp-content/uploads/2022/07/030133_LL_Sekunda%CC%88rprophylaxe_Teil-1_2022_final_korr.pdf



2 https://dnvp9c1uo2095.cloudfront.net/cms-content/030143_LL_Se-kunda%CC%88rprophylaxe_Teil2_2022_V1.1_1670949892924.pdf



3 https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-046p_S2e_Akuttherapie-des-ischamischen-Schlaganfalls_2022-11-verlaengert.pdf



4 https://dnvp9c1uo2095.cloudfront.net/cms-content/0_030-002l_S2k_Behandlung-von-spontanen-intrazerebralen-Blutungen_2022-03-verlaengert_1708601961438.pdf

