

توصيات لأفضل الممارسات للأفازيا

مقدّمة

الأفازيا (الحبسة الكلامية) عجز مكتسب في التواصل ناتج عن تضرر مناطق اللغة في الدماغ، غالبًا ما ينتج عن جلطة دماغية، أو مسببات أخرى مثل الصدمة الدماغية أو الورم. تتصف الأفازيا بصعوبات في جوانب اللغة بما في ذلك التعبير، الفهم، القراءة والكتابة. نظرًا لأهمية التواصل في الحياة اليومية، تؤثر الأفازيا سلبيًا على العلاقات الاجتماعية والمشاركة والرفاه.

يحافظ الأشخاص ذوو الأفازيا على مستوى الذكاء عيّن. إلا أن صعوبات التواصل قد تحجب هذا الذكاء.

لا ينبغي افتراض عدم أهلية الشخص ذي الأفازيا. عادة ما يكون هؤلاء الأشخاص قادرين على اتخاذ القرارات والمشاركة في الأنشطة إذا كانت متاحة على صعيد التواصل. يحقّ للأشخاص ذوي الأفازيا أن يُعاملوا بكرامة واحترام وأن يتمتعوا بالمستوى نفسه من الرعاية الصحيّة كنظرائهم من غير ذوي الأفازيا (ويتضمّن ذلك الوصول إلى المعلومات والمشاركة في اتخاذ القرارات الشخصية). يحقّ للأشخاص ذوي الأفازيا ولعائلاتهم أن يحصلوا على الخدمات الرامية لتحسين التواصل والمشاركة في النشاطات الحياتيّة التي يختارونها. يجب أن تكون الخدمات الصحيّة للأشخاص ذوي الأفازيا ضمن مقاربة مرتكزة على الفرد، وتعاونيّة بين مختلف الاختصاصيين.

في ما يلي توصيات لأفضل الممارسات في الرعاية الصحيّة والخدمات الاجتماعيّة المتعلّقة بالأشخاص ذوي الأفازيا. لقد تمّ جمع هذه التوصيات من عدّة مراجع حول العالم (مذكورة أدناه)، وتقدّم مرفقةً بمستوى التّوصيات أو الأدلّة في المرجع المذكور. المصادر لم تُقْتَبَس بحرفيتها، إنما أعيدت صياغتها.

للمزيد من التّفصيل حول مستوى الأدلّة، يُرجى العودة إلى المرجع الاساسي للمستندات. تجدر الإشارة الى أنّ معظم التّوصيات مستخلصة من التّوجيهات العامّة للجلطة الدماغية (وليس من مسببات أخرى)، أو من توجيهات مخصّصة للأفازيا.

توصيات لأفضل الممارسات للأفازيا

- 1- يجب الكشف على صعوبات التّواصل لدى كل المرضى الذين يعانون من إصابة دماغية أو أي مرض دماغيّ تدريجيّ^{١،٢،٣،٥،٧،٨،٩} (مستوى C).
- 2- يجب تقييم كل الأشخاص الذين يُشتَبَه بإصابتهم بصعوبات التّواصل من قبل اختصاصيين مؤهلين. يتخطى التّقييم أدوات الكشف السّريع ليحدّد طبيعة، درجة الشدّة وكيفية تأثير صعوبات التّواصل المشكوك بها على حياة الفرد^{١،٢،٣،٤،٥،٦،٨،٩} (مستوى B - C).
- 3- يجب أن يتلقّى الأشخاص ذوو الأفازيا معلومات حول الأفازيا، أسبابها (مثلاً الجلطة الدماغية)، وخيارات العلاج^{١،٥،٦،٧،٨،٩} (مستوى A - C). ينطبق هذا السلوك على كلّ مراحل العناية الصّحية من المرحلة الحادة إلى المراحل المزمنة.
- 4- لا يجب إيقاف الخدمات للأشخاص ذوي الأفازيا قبل تمكينهم من بعض وسائل التّواصل (وسائل بديلة أو تعزيرية، وسائل داعمة، تدريب الشريك)، أو دون خطة موثقة لكيفية ولتوقيت تحقيق ذلك (مستوى GPP).
- 5- يجب أن يحصل كل الأشخاص ذوو الأفازيا على علاج فردي ومكثّف يكون له وقع فعّال على التّواصل والحياة يَصمّم ويُعطى بإشراف اختصاصيّ مؤهل^{١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨،٩} (مستوى A - GPP) يتغير وفق المقاربة، الشدّة، والتوقيت).
 - أ- قد يركّز التّدخل على علاج الصّعوبات، على التدريب التعويضيّ، على علاج الحوار، على علاج وظيفي/تشاركي، على علاج التّدخل المحيطيّ، و/أو التدريب على وسائل بديلة أو تعزيرية لدعم التّواصل.
 - ب- يمكن أن يتوفّر العلاج بطريقة فردية، أو ضمن مجموعة، أو عبر استخدام أسلوب التّأهيل عن بُعد، أو العلاج بمساعدة الكمبيوتر، مع احترام آليات العلاج المعترف بها والمقونة محلياً.
 - ت- يجب أن يستفيد من العلاج كل الأشخاص ذوي الأفازيا، إن كانت حالة الضّرر الدماغيّ ثابتة (كالجلطة الدماغية) أو تدريجية.
 - ث- يمكن أن يستفيد من العلاج الأشخاص ذوو الأفازيا إن كانت أسبابها جلطة دماغية أو أي شكل ثابت من الضّرر الدماغي، في المرحلة الحادة، وفي المراحل المتقدمة أو المزمنة.
- 6- يجب تقديم التّدريب لشريك التّواصل بهدف تحسين قدرة التّواصل لدى الشخص ذي الأفازيا (مستوى A - B)^{١،٢،٣،٥،٨}
- 7- يجب دمج العائلة أو مقدّمي الرّعاية للأشخاص ذوي الأفازيا في عملية إعادة التّأهيل (مستوى A - C)^{١،٢،٣،٤،٥،٧،٨،٩}.
 - يجب أن يحصل مقدّمو الرّعاية والعائلة على التثقيف (التّعليم) والدّعم بما يخصّ أسباب الأفازيا ونتائجها (مستوى A).

• يجب أن يتعلّم مقدّمو الرّعاية والعائلة كيفيّة التّواصل مع الشّخص ذي الأفازيا (مستوى B).

8- على الخدمات المقدّمة للأشخاص ذوي الأفازيا أن تكون ملائمة ثقافيًا ومتّصلة بحاجاتهم الشّخصيّة^{١،٢،٥،٨} (مستوى GPP).

9- على جميع مقدّمي الرّعاية الصحيّة والاجتماعية للأشخاص ذوي الأفازيا طوال فترة العناية (من المرحلة الحادّة إلى نهاية الحياة) أن يكونوا مثقّقين حول موضوع الأفازيا ومدربين لدعم التّواصل في هذا المجال^{٢،٣} (مستوى C).

10- يجب توفير المعلومات الموجهة للأشخاص ذوي الأفازيا بطريقة صديقة للأفازيا ومن السهل الاضطلاع عليها من قبلهم^{١،٣،٥،٧،٨} (مستوى C).

مستوى التّوصيات أو الأدلّة

مستوى A : أدلّة وأبحاث موثوقة لتوجيه الممارسة العلاجية

مستوى B : أدلّة وأبحاث موثوقة لتوجيه الممارسة العلاجية في أغلب الحالات

مستوى C : أدلّة وأبحاث تؤمّن بعض الدعم للتوصيات

مستوى D : أدلّة وأبحاث ضعيفة

مستوى Good Practice Point GPP : توصيات معتمدة على آراء الخبراء أو على إجماع عام

المصادر والمراجع الأساسيّة

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway. <http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. *National clinical guideline for stroke*, 4th edition. London: Royal College of Physicians, 2012.
3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian Stroke Network
4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010;41:2402-2448. Downloaded from <http://stroke.ahajournals.org/>

5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne Australia.
http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_management_2010_interacti_ve.pdf
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005).RCSLT Clinical Guidelines
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgh, Scotland.
<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010.
<http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
9. US Veteran’s Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline.
<http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>