

تعريفات
و
أحكام عامة

دليل تقييم العجز الدائم

إرشادات وأحكام عامة:

1- في مجال تطبيق هذا الدليل تدل الكلمات والمعاني الواردة أدناه على معانيها الموضحة أمامها:

- 1-1 العجز: هو فقدان أو إختلال لأي جزء من أجزاء جسم الإنسان أو وظائفه. يحدد وجود العجز ودرجته بناءً على الوسائل الطبية المعتمدة , ويعتبر العجز دائماً عند حدوث حالة الاستقرار الطبي.
- 2-1 استقرار الحالة طبيياً: تعتبر الحالة مستقرة طبيياً عندما تصل إلى أقصى درجات التحسن المتاحة طبيياً ولا يتوقع حدوث أي تغيير ملحوظ سواءً كان ذلك بالعلاج أو بدونه , خلال الإثنى عشر شهر القادمة من تاريخ التقييم .
- 3-1 الطرف العلوي السائد : يقصد به الطرف العلوي الذي يستخدم في الكتابة عادةً .

- 2- يراعى عدم عرض المشترك على اللجان الطبية أو تقدير درجات العجز إلا بعد إنتهاء علاجه تماماً وإستقرار حالته الصحية طبقاً للتقارير الطبية , وإذا رأت اللجنة أن الحالة لم تستقر بعد , يمكن إعادتها لجهة العلاج لإستكمال هذا العلاج . ويجوز لمحافظ المؤسسة التجاوز عن ذلك وفقاً للأسباب التي يقدرها.
- 3- إذا أدت إصابة العضو إلى فقدان وظيفته كلياً تعتبر درجة عجزه هي درجة إستئصاله أو فقده , أما إذا أدت إلى ما دون ذلك من عجز دائم , فتنسب درجته إلى درجة بتره أو إستئصاله فيما لم يرد به نص بالدليل .
- 4- عند تقييم درجة العجز تعتبر حالة المشترك قبل الإصابة مرجعاً للتقييم , وفي حالة عدم توفر ذلك يتم الرجوع للتقيم الطبيعية للسكان الأصحاء .

- 5- عند تقدير نسبة العجز لايجوز للجنة زيادة نسبة العجز المقدره عن النسب الواردة في هذا الدليل بأي شكل من الأشكال إلا في الحالات الواردة أدناه وفي الحدود التي ترى اللجنة الطبية المختصة ضرورة ذلك وبحد أقصى 20 % من النسبة المقدره على أن لا تزيد نسبة العجز الإجمالية عن 100 % , وبحسب النسب التالية :

نسبة الزيادة	الحالة
10%	طبيعة العمل وعلاقتها بالعجز : تأثر أدائه الوظيفي بسبب العجز الحاصل (مثل تأثير بتر الأصابع على مهنة طابع الآلة الكاتبة او فقد النظر عند سائق شاحنة)
5%	سنوات الخبرة في نفس المهنة : لمن أمضى 10 سنوات فأكثر في نفس المهنة
5%	المستوى التعليمي: لمن لديه مستوى تعليم ثانوي أو أقل

6- إذا حدثت إصابة لأكثر من عضو أو مكان من جسم الإنسان ,تحدد نسبة العجز المئوية لكل عضو أو مكان على حده , ويتم حساب نسبة العجز الإجمالي باستخدام جدول نسب العجز المدمجة والإرشادات الواردة فيه وذلك بالرجوع للملحق

7- عند تقدير نسبة العجز للطرف العلوي , يجب الأخذ في الاعتبار إن كان الطرف المصاب سائداً أم غير سائد.

8- يجب إزالة الأجهزة المساعدة التي يمكن إزالتها مؤقتاً عند تقييم نسبة العجز الدائم.
مثال : إزالة جهاز السمع المساعد عند قياس مستوى السمع.

9- إذا أدت الإصابة إلى فقد أحد الأعضاء المزدوجة وهي العينين , الأذنين , الرئتين , الكليتين وكان العضو الآخر مفقوداً أصلاً , فتكون نسبة العجز الدائم هي الفرق بين النسبة المئوية لفقدان العضوين معاً و نسبة فقد عضواً واحداً , مثال : إذا كانت إحدى العينين فاقدة البصر تماماً لأسباب غير مهنية وفقد الإبصار في العين الأخرى السليمة بسبب العمل فيكون العجز الدائم كالاتي :
85 % (فقد الإبصار في كلا العينين) - 26 % (فقد الإبصار في عين واحدة) = 59 % (النسبة المستحقة عن الإصابة)

10- يجب أن يتضمن قرار اللجنة الطبية وصفاً دقيقاً لحالة العجز ونسبته وأسبابه , كما يحق للجنة التوصية بأي إجراءات أخرى مستقبلية يكون المصاب في حاجة إليها (كتغيير مفاصل أو تركيب أطراف مثلاً) كما يحق للجنة الطبية إصدار أي توصيات من شأنها الحفاظ على صحة المشترك وتخفيض درجة العجز مثل إبعاده عن تعرض معين.

11- عندما يكون لدى اللجنة الطبية قناعة بأن هناك تشخيص جديد أو إضافي مرتبط بالإصابة الأصلية لحالة معروضة لتقييم اللجنة , فعلى اللجنة إعادة الحالة للجهة العلاجية لإعادة التقييم من جديد وإجراء ما يلزم من فحوصات طبية إن لزم الأمر, وذلك قبل إصدار أي قرار.

12- في حال كون سبب العجز يعود لأكثر من مسبب (مركزي , طرفي) فيؤخذ بنسبة العجز الأعلى ولا يجمع بينهما .

13- لقد أخذ بعين الاعتبار عند وضع نسب العجز الواردة في هذا الدليل الآلام الناتجة عن الإصابة وبالتالي لا يقدر عنها عجز عدا الآلام المزمنة والواردة ضمن الدليل.

14- يجب مراعاة الأحكام الخاصة في كل جهاز من أجهزة الجسم الواردة ضمن الدليل واعتمادها كأساس للتقييم فيما يتعارض مع الأحكام العامة.

15. عند صياغة هذا الجدول ، يتم النظر في النسبة المئوية للعجز الذي يستند إلى نتيجة وعواقب الإصابة بغض النظر عن سببها وطبيعتها وعلاقة الجزء المصاب بالنسبة للجسم كاملاً ، بالإضافة إلى تأثير الإصابة بعجز دائم في النشاط اليومي للمشارك.

16. يحتوي هذا الجدول على وصف للطرق المعمول بها والتي يجب استخدامها لتحديد نسبة العجز.

الفصل الأول

القلب والأوعية الدموية

● عند تقدير نسب العجز المستديم للقلب يتم الاعتماد على الآتي :

- MET`S وحدة قياس الأيض للنشاط البدني
- EF% مؤشر كفاءة ضخ القلب
- FCCD التصنيف الوظيفي لأمراض القلب وهي:

الدرجة الأولى	لديه مرض بالقلب دون تأثر الأنشطة البدنية دون أي أعراض قلبية: النشاط البدني المعتاد لا يسبب إرهاق أو خفقان أو نهجان أو آلام ذبحة صدرية.
الدرجة الثانية	لديه مرض بالقلب مع تأثر محدود بالأنشطة البدنية: النشاط البدني أكثر من المعتاد يسبب إرهاق أو خفقان أو نهجان أو آلام ذبحة صدرية.
الدرجة الثالثة	لديه مرض بالقلب مع تأثر شديد بالأنشطة البدنية: النشاط البدني المعتاد يسبب إرهاق أو خفقان أو نهجان أو آلام ذبحة صدرية.
الدرجة الرابعة	لديه مرض بالقلب مع عدم القدرة على بأي نشاط بدني دون أعراض قلبية: وجود إرهاق أو خفقان أو نهجان أو آلام ذبحة صدرية حتى دون القيام بأي مجهود.

وجداول نسب العجز المستديم كالاتي:

الفئة الأولى ٦ %	الفئة الثانية ١٧ %	الفئة الثالثة ٣٢ %	الفئة الرابعة ٥٥ %
* FCCD : الدرجة الأولى و	* FCCD : الدرجة الثانية و	* FCCD : الدرجة الثالثة و	* FCCD : الدرجة الرابعة و
$7 \leq \text{METS}$	$7 > - 5 \text{ METS}$	$5 > - 2 \text{ METS}$	$2 > \text{METS}$
أو	أو	أو	أو
$50 \leq \text{EF}^*$	$49 - 40 \text{ EF}^*$	$39 - 31 \text{ EF}^*$	$30 \geq \text{EF}^*$

ملاحظة: عندما يتم تصنيف المصاب في أكثر من فئة فتؤخذ النسبة الأكبر ولا يتم الجمع بينهم.

الأوعية الدموية الطرفية :

- الأطراف العلوية:

الفئة الأولى % ٦	الفئة الثانية % ١٧	الفئة الثالثة % ٣٢	الفئة الرابعة % ٥٥
يعاني من تقلصات عضلية أو آلام متقطعة عند المجهود الشديد للأطراف العلوية، وذمة دائمة أو الام عند التعرض للبرد.	يعاني من تقلصات عضلية أو آلام متقطعة عند المجهود المتوسط للأطراف العلوية أو يعاني من وذمة خفيفة	يعاني من تقلصات عضلية أو آلام متقطعة عند المجهود البسيط للأطراف العلوية أو يعاني من وذمة متوسطة.	الأم شديدة ومستمرة دون المجهود أو يعاني من وذمة شديدة.
<u>أو</u> تلف وعائي يتضح من خلال علامات مثل جذع ملتئم غير مؤلم لأصبع ممتور وظهور دلائل على مرض وعائي مستمر أو تقرح ملتئم.	<u>أو</u> تلف وعائي يتضح من خلال بتر ملتئم لأصبعين أو أكثر في اليد الواحدة مع وجود دلائل وجود مرض وعائي مستمر أو تقرح سطحي.	<u>أو</u> تلف وعائي يتضح من خلال بتر عند مستوى مفصل الرسغ أو أعلى ، أو بتر لأثنين أو أكثر من الأصابع بكلا الطرفين، مع وجود مرض وعائي مستمر أو تقرح عميق في طرف واحد.	<u>أو</u> تلف وعائي يتضح من خلال بتر عند أو أعلى مستوى الرسغين أو بتر لكل الأصابع مع وجود دلائل تقرح عميق مستمر في الطرفين.
<u>و</u> ظاهرة رينودز مع استجابة جزئية لتغيير نمط الحياة و / أو العلاج الدوائي.	<u>و</u> اعتلال وعائي شرياني أو وريدي بسيط من خلال فحص الموجات فوق الصوتية للأوعية (دوبلر)	<u>و</u> اعتلال وعائي شرياني أو وريدي متوسط الدرجة من خلال فحص الموجات فوق الصوتية للأوعية (دوبلر)	<u>و</u> اعتلال وعائي شرياني أو وريدي شديد من خلال فحص الموجات فوق الصوتية للأوعية (دوبلر)
<u>و</u> اعتلال وعائي شرياني أو وريدي بسيط من خلال فحص الموجات الصوتية للأوعية (دوبلر)			

الأطراف السفلية :

الفئة الأولى ٦ %	الفئة الثانية ١٧ %	الفئة الثالثة ٣٢ %	الفئة الرابعة ٥٥ %
يعاني من تقلصات عضلية أو آلام متقطعة عند المجهود الشديد للأطراف السفلية أو يعاني من وذمة يتم التحكم به علاجياً (جوارب ضاغطة).	يعاني من تقلصات عضلية أو آلام متقطعة عند المشي لمسافة 25 – 100 متر بالسرعة المعتادة على سطح مستوي أو وذمة شديدة تستجيب للعلاج جزئياً (جوارب ضاغطة) .	يعاني من تقلصات عضلية متقطعة أو آلام عند المشي لمسافة اقل من 25 متر أو يعاني من آلام متقطعة دون مجهود أو وذمة شديدة غير متحكم بها بالعلاج (جوارب ضاغطة) .	يعاني من آلام شديدة ومستمرة دون مجهود
<u>أو</u> تلف وعائي يتضح من خلال علامات مثل جذع ملتئم غير مؤلم لأصبع مبتور أو تقرح ملتئم.	<u>أو</u> تلف وعائي يتضح من خلال بتر ملتئم لإصبعين أو أكثر لقدم واحدة مع وجود اعتلال وعائي دائم أو تقرح سطحي.	<u>أو</u> تلف وعائي يتضح من خلال بتر عند مستوى أو أعلى مفصل الكاحل لطرف واحد أو بتر لإصبعين أو أكثر مع وجود اعتلال وعائي دائم أو تقرح عميق في طرف واحد.	<u>أو</u> تلف وعائي يتضح من خلال بتر عند مستوى أو أعلى الكاحل بكلا الطرفين أو بتر جميع أصابع القدمين مع وجود اعتلال وعائي دائم أو تقرح عميق بكلا الطرفين.
<u>و</u> اعتلال وعائي (شرياني أو وريدي) بسيط من خلال فحص الموجات فوق الصوتية (دوبلر) او فحص شرياني طرفي بالصبغة يظهر اعتلال شرياني بسيط.	<u>و</u> اعتلال وعائي شرياني او وريدي بسيط من خلال فحص الموجات فوق الصوتية (دوبلر) او فحص شرياني طرفي بالصبغة يظهر اعتلال شرياني بسيط.	<u>و</u> اعتلال وعائي (شرياني او وريدي) متوسط من خلال فحص الموجات فوق الصوتية (دوبلر) او فحص شرياني طرفي بالصبغة يظهر اعتلال شرياني متوسط.	<u>و</u> اعتلال وعائي (شرياني او وريدي) شديد من خلال فحص الموجات فوق الصوتية (دوبلر) او فحص شرياني طرفي بالصبغة يظهر اعتلال شرياني شديد.

الفصل الثانی

الجهاز التنفسي

- يعتمد تقدير نسب العجز المستديم للجهاز التنفسي على نتائج فحص وظائف الرئة (PFT):

المؤشر	المعدلات الطبيعية	الفئة الاولى %6	الفئة الثانية %17	الفئة الثالثة %32	الفئة الرابعة %55
FVC	$\leq 80\%$	أو %79-70	أو %69 - 60	أو % 59 - 50	أو %50>
FEV ₁	$\leq 80\%$	أو 79 – 65 %	أو %64 - 55	أو %54 - 45	أو % 45>
FEV ₁ /FVC (%)	$\leq 75\%$				
DL _{CO}	$\leq 75\%$	أو %74 - 65	أو %64 - 55	أو %54 - 45	أو %45>
VO ₂ max mL/(kg.min)	≤ 25 أو 7.1 < METS	أو 25 - 22	أو 21- 18	أو 17 - 15	أو 15>
		أو 7.1 – 6.1 METS	أو 6.0 – 5.1 METS	أو 5.0 – 4.3 METS	أو 4.3> METS

- تصنيف شدة الربو:

المؤشر	FEV ₁ بعد استخدام الشعبية	نسبة تغير %FEV ₁ بعد استخدام الموسعات الشعبية	جرعة محفزات الربو PC ₂₀ mg/mL	الحد الأدنى من الأدوية
0	$\leq 80\%$	$> 10\%$	< 8	بدون علاج (أدوية)
1	70-79%	10-19%	8 - (< 0.6)	يستخدم الموسعات الشعبية أحياناً (ليس يوميا)
2	60-69%	20-29%	< 0.6 (< 0.125)	يستخدم جرعة يومية منخفضة من مركبات الستيرويد المستنشقة (< 500 mcg/d of beclomethasone) (او ما يعادلها)
3	50-59%	$\leq 30\%$	≥ 0.125	يستخدم جرعة يومية متوسطة الى مرتفعة من مركبات الستيرويد المستنشقة (500-1000 mcg/d) و/أو أدوية الستيرويد بالفم أو الحقن لفترات قصيرة مع الموسعات الشعبية طويلة الامد. استخدام يومي لمركبات الستيرويد، عن طريق الفم أو الحقن و الاستنشاق مع استخدام جرعات قصوى من الموسعات الشعبية
4	$> 50\%$	-	≥ 0.125	ربو غير قابل للتحكم عن طريق العلاج

ملاحظة: لتصنيف شدة الربو يجب توافر ثلاثة من الاربع مؤشرات السابقة، علما بان المؤشرين الاول والرابع الزامية بالإضافة الى احد المؤشرين الثاني او الثالث. ومن ثم تقدر نسبة العجز الناتجة على ضوء المجموع الكلي لمؤشر الربو.

- نسب العجز للربو الشعبي:

نسبة العجز	المجموع الكلي لمؤشر الربو
%0	0
%10	1
%15	2
%20	3
%25	4
%30	5
%35	6
%40	7
%45	8
%50	9
%55	10 ≤

الفصل الثالث

الأسنان و الجهاز الهضمي

الأسنان :

نسبة العجز	الوصف
0 %	فقدان تام أو جزئي لسن أو أكثر مع إمكانية العلاج التعويضي كالجسور والتيجان (تركيبات اسنان ثابتة)
1 % لكل سن (لا يتجاوز المجموع الكلي عن 5 %)	فقدان تام أو جزئي لسن أو أكثر مع إمكانية العلاج التعويضي بتركيبات اسنان متحركة
2 % لكل سن (لا يتجاوز المجموع الكلي عن 10%)	فقدان تام أو جزئي لسن أو أكثر مع عدم إمكانية العلاج التعويضي

الجهاز الهضمي :

الجزء الأعلى من الجهاز الهضمي: ويشمل المريء، المعدة، الإثني عشر، الأمعاء الدقيقة والبنكرياس.

الفئة الأولى % 5	الفئة الثانية % 16	الفئة الثالثة % 30	الفئة الرابعة % 50
أعراض طفيفة متكررة أو بسيطة أحياناً أو علامات لمرض بالجزء الأعلى من الجهاز الهضمي	أعراض بسيطة متكررة أو متوسطة أحياناً أو علامات لمرض بالجزء الأعلى من الجهاز الهضمي.	أعراض متوسطة متكررة أو شديدة أحياناً أو علامات لمرض بالجزء الأعلى من الجهاز الهضمي.	أعراض شديدة متكررة أو قصوي أحياناً أو علامات لمرض بالجزء الأعلى من الجهاز الهضمي.
دون الحاجة لعلاج مستمر	الحاجة لعلاج يومي و/أو الحاجة لنظام غذائي مقيد	الحاجة لعلاج يومي و/أو الحاجة لنظام غذائي مقيد	الحاجة لعلاج يومي و/أو الحاجة لنظام غذائي مقيد
دون تغير في وزنه المعتاد	فقدان من الوزن المعتاد بأقل من 10% نتيجة اعتلال بالجهاز الهضمي العلوي	فقدان من الوزن المعتاد من 10 – 20 % نتيجة اعتلال بالجهاز الهضمي العلوي	فقدان من الوزن المعتاد أكثر من 20% نتيجة اعتلال بالجهاز الهضمي العلوي
فقدان تشريحي أو وظيفي بسيط وموثق لأي من أعضاء الجزء العلوي من الجهاز الهضمي	فقدان تشريحي أو وظيفي متوسط وموثق لأي من أعضاء الجزء العلوي من الجهاز الهضمي	فقدان تشريحي أو وظيفي شديد وموثق لأي من أعضاء الجزء العلوي من الجهاز الهضمي	فقدان تشريحي أو وظيفي أقصى وموثق لأي من أعضاء الجزء العلوي من الجهاز الهضمي مع توقع الحاجة المستقبلية لتدخل تصحيحي جراحي أو فقدان كلي لأي من أعضاء الجزء العلوي من الجهاز الهضمي

الجزء الأسفل من الجهاز الهضمي: ويشمل القولون والمستقيم.

الفئة الأولى % 5	الفئة الثانية % 16	الفئة الثالثة % 30	الفئة الرابعة % 50
<p>أعراض بسيطة أحياناً أو طفيفة مستمرة أو علامات لمرض بالقولون أو المستقيم مع عدم الحاجة للعلاج المستمر و</p> <p>أحياناً علامات لمرض القولون أو المستقيم، مع نظام غذائي طبيعي أو</p> <p>فقدان تشريحي أو وظيفي بسيط وموثق لأي من أعضاء الجهاز الهضمي السفلي من الجهاز الهضمي</p>	<p>أعراض بسيطة متكررة أو متوسطة أحياناً وعلامات لمرض القولون أو المستقيم بالرغم من العلاج اليومي و/ أو الحاجة لنظام غذائي مقيد و</p> <p>مظاهر مرضية مثل الحمى وفقدان الوزن بنسبة لا تزيد عن 10 % من الوزن المعتاد. أو</p> <p>فقدان تشريحي أو وظيفي متوسط لأي من أعضاء الجهاز الهضمي.</p>	<p>أعراض بسيطة متكررة أو متوسطة أحياناً وعلامات لمرض القولون أو المستقيم بالرغم من العلاج اليومي و/ أو الحاجة لنظام غذائي مقيد و</p> <p>فقدان من 10 – 20 % من الوزن المعتاد بسبب اعتلال القولون أو المستقيم أو</p> <p>فقدان تشريحي أو وظيفي شديد وموثق لأي من أعضاء الجهاز الهضمي.</p>	<p>أعراض شديدة متكررة أو قصوى أحياناً أو علامات لمرض القولون أو المستقيم بالرغم من العلاج اليومي و / أو الحاجة لنظام غذائي مقيد و</p> <p>فقدان أكثر من 20% من الوزن المعتاد بسبب اعتلال القولون أو المستقيم. أو</p> <p>فقدان تشريحي أو وظيفي أقصى وموثق مع توقع الحاجة المستقبلية لتدخل تصحيحي جراحي أو فقدان كلي لأي من أعضاء الجزء السفلي من الجهاز الهضمي</p>

اعتلالات فتحة الشرج:

الفئة الأولى % 3	الفئة الثانية % 8	الفئة الثالثة % 16	الفئة الرابعة % 26
أعراض بسيطة أحياناً أو طفيفة متكررة أو علامات لمرض بفتحة الشرج مع عدم الحاجة للعلاج المستمر	أعراض بسيطة متكررة أو متوسطة أحياناً وعلامات لمرض بفتحة الشرج بالرغم من العلاج	أعراض متوسطة متكررة أو شديدة أحياناً لمرض بفتحة الشرج بالرغم من العلاج اليومي و / او علاج آخر	أعراض شديدة متكررة وقصوي أحياناً أو علامات لمرض بفتحة الشرج بالرغم من العلاج اليومي أو / و علاج آخر
و	و	و	و
علامات بسيطة متكررة الى مستمرة لمرض عضوي في فتحة الشرج.	علامات متوسطة متكررة إلى مستمرة لمرض عضوي بفتحة الشرج أو فقدان بسيط لألية المصرة الشرجية	علامات شديدة متكررة إلى مستمرة لمرض عضوي بفتحة الشرج أو فقدان متوسط لألية المصرة الشرجية	علامات متكررة إلى مستمرة لمرض عضوي بفتحة الشرج أو فقدان وظيفي تام لألية المصرة الشرجية.
أو	أو	أو	أو
وجود دلائل مثبتة لمرض طفيف في فتحة الشرج.	وجود دلائل مثبتة لمرض مزمن بسيط لفتحة الشرج أو المستقيم مع فقدان أو تحوير تشريحي لفتحة الشرج	وجود دلائل مثبتة لمرض مزمن بفتحة الشرج أو القولون مع فقدان أو تحوير تشريحي لفتحة الشرج	وجود دلائل مثبتة لمرض حاد بفتحة الشرج مع فقدان أو تحوير تشريحي لفتحة الشرج

اعتلالات الفتحات الجراحية بالجهاز الهضمي (الدائمة):

وصف الفتحة بالجهاز الهضمي	نسبة العجز
فتحة جراحية (فغر) بالمريء	% 13
فتحة جراحية (فغر) بالمعدة	% 13
فتحة جراحية (فغر) بالمعي الصائم	% 18
فتحة جراحية (فغر) بالمعي اللفانفي	% 18
توصيل جراحي بين اللفانفي وفتحة الشرج	% 18
فتحة جراحية (فغر) بالقولون	% 8

اعتلالات الكبد:

الفئة الأولى % 7	الفئة الثانية % 21	الفئة الثالثة % 36	الفئة الرابعة % 55
مرض كبدي مستمر مع عدم وجود أعراض أو تاريخ طبي سابق لوجود استسقاء بطني، اليرقان، أو نزيف دوالي المرئ خلال السنوات الثلاث الماضية ومن المرجح عدم تطور المرض.	تاريخ لمرض كبدي مزمن مع عدم وجود أعراض ولا يوجد تاريخ للاستسقاء البطني أو اليرقان أو نزيف من دوالي المرئ خلال العام الماضي.	مرض كبدي مزمن متقدم مع تاريخ أي من الاستسقاء البطني أو اليرقان أو نزيف من دوالي المرئ أو اعتلال الدماغ الكبدي خلال العام الماضي.	مرض كبدي مزمن متقدم أو اليرقان المستمر أو نزيف من دوالي المرئ أو المعدة مع مظاهر تأثر الجهاز العصبي المركزي جراء القصور الكبدي.
حالة التغذية والقوة البدنية جيدة مع عدم وجود أو وجود طفيف لعلامات لمرض الكبد المزمن.	حالة جيدة للتغذية والقوة البدنية مع علامات بسيطة إلى متوسطة لمرض الكبد	علامات جلدية وعينية لأمراض الكبد المزمنة مع تأثير خفيف للحالة الغذائي والقوة البدنية.	حالة التغذية سيئة
تشير الفحوصات الكيميائية والإشعاعية و / أو الدراسات الوظيفية إلى وجود اضطراب خفيف أو اضطراب أولي في أبيض البروتين (البيليروبين)	تشير الفحوصات الكيميائية والإشعاعية و / أو الدراسات الوظيفية إلى تلف متوسط بالكبد أو اضطراب في وظيفته.	تشير الفحوصات الكيميائية والإشعاعية و / أو الدراسات الوظيفية للكبد إلى وجود اضطرابات شديدة وتلف شديد بالكبد مع اضطرابات وظائف الكبد مثل البروتينات غير الطبيعية وعوامل التخثر والزرال.	اضطرابات قصوي وتلف بالكبد غير قابل للعلاج مع اضطرابات وظائف الكبد مثل البروتينات غير الطبيعية وعوامل التخثر والزرال.

اعتلالات القناة الصفراوية:

الفئة الأولى % 5	الفئة الثانية % 15	الفئة الثالثة % 25
اعتلال للقناة الصفراوية أحياناً أو تاريخ سابق لاستئصال الحوصلة المرارية	اعتلال متكرر للقناة المرارية مع امكانية علاجه أو إصلاحه.	اعتلال للقناة الصفراوية لا يمكن إصلاحه مع التهاب متكرر للأوعية الصفراوية
و	و	و
علامات متقطعة لأمراض القناة الصفراوية دون وجود اليرقان	علامات متكررة لمرض القناة المرارية مع حدوث نوبات متقطعة من اليرقان	نوبات متكررة مثبته لآلام في الجزء الأيمن الأعلى من البطن مع وجود اليرقان
و	و	و
الفحوص المخبرية والإشعاعية تدل على اعتلالات خفيفة للقناة الصفراوية	الفحوص المخبرية والدراسات الإشعاعية تدل على اعتلال متوسط للقناة المرارية.	الفحوص المخبرية والدراسات الإشعاعية تدل على اعتلال مزمن شديد للقناة الصفراوية

الفتق:

الفئة الأولى % 3	الفئة الثانية % 10	الفئة الثالثة % 19	الفئة الرابعة % 28
عدم ارتياح بسيط أحياناً عند موضع الفتق لا يمنع معظم أنشطة الحياة اليومية.	عدم ارتياح متكرر في موضع الفتق يمنع رفع الأحمال الثقيلة ولكنه لا يعيق معظم أنشطة الحياة اليومية الأخرى.	عدم ارتياح متكرر في موضع الفتق يعيق معظم الأنشطة الحياتية اليومية	تاريخ إصلاح جراحي للفتق مع وجود قيود شديدة في معظم الأنشطة الحياتية اليومية بسبب عدم الراحة أو عوامل تشريحية.
و	و	و	و
فتق مجسوس في جدار البطن و / أو بروز بسيط للفتق عند زيادة ضغط تجفيف البطن يعود بسهولة.	فتق مجسوس في الجدار الداعم للبطن و بروز في موضع العيب عند زيادة ضغط البطن ويعود بسهولة	فتق مجسوس في جدار البطن الداعم و بروز في موضع العيب غير قابل للرجوع	فتق مجسوس في الجدار الداعم للبطن و بروز أو عيب كبير لا يمكن إصلاحه

الفصل الرابع

الجهاز البولي والتناسلي

اعتلالات الجهاز البولي العلوي (الكلية والحالب):

الفئة الأولى %7	الفئة الثانية %24	الفئة الثالثة %44	الفئة الرابعة %65
كلية واحدة تعمل أو أعراض بسيطة أحياناً أو طفيفة متكررة أو علامات لاعتلال الجهاز البولي العلوي لا تتطلب علاج مستمر.	زراعة ناجحة للكلية أو أعراض متوسطة أحياناً أو بسيطة متكررة أو علامات لمرض بالجهاز البولي العلوي أو خلل وظيفي يتطلب المراقبة المنتظمة وعلاج متكرر	أعراض شديدة أحياناً أو متوسطة متكررة أو علامات لمرض بالجهاز البولي العلوي أو خلل وظيفي غير متحكم به بالعلاج المستمر أو العلاج الجراحي	أعراض قصوى أحياناً أو حادة متكررة أو علامات لمرض بالجهاز البولي العلوي أو خلل وظيفي على الرغم من استمرار العلاج أو تدهور في وظيفة الكلى يتطلب الغسيل الكلوي البريتوني أو غسيل كلوي دائم
أوامر	أوامر	أوامر	أوامر
علامات متقطعة لمرض بالجهاز البولي العلوي لا تتطلب علاج أو مراقبة مستمرة	علامات بدنية أو اختبارات تبين مرض بالجهاز البولي العلوي أو خلل وظيفي بسيط أو متوسط متقطع	علامات بدنية أو اختبارات تبين مرض بالجهاز البولي العلوي أو خلل وظيفي متوسط مستمر أو شديد متقطع	علامات بدنية أحياناً أو اختبارات تبين مرض بالجهاز البولي العلوي أو تدهور وظيفي شديد مستمر أو خطير متقطع
و	و	و	و
انخفاض في وظيفة الجهاز البولي العلوي يتضح من خلال معدل تصفية الكرياتينين 75 - 90 لتر/24 ساعة (52 - 62.5 مل/دقيقة)	انخفاض في وظيفة الجهاز البولي العلوي يتضح من خلال معدل تصفية الكرياتينين 60 - 74 لتر / ساعة (40 - 51 مل / دقيقة)	انخفاض في وظيفة الجهاز البولي العلوي يتضح من خلال معدل تصفية الكرياتينين 40 - 59 لتر / ساعة (28 - 39 مل / دقيقة)	انخفاض في وظيفة الجهاز البولي العلوي يتضح من خلال معدل تصفية الكرياتينين أقل من 40 لتر / ساعة (أقل من 28 مل/دقيقة)

اعتلال التحول الجراحي لمجري البول:

الوصف	نسبة العجز
توصيل حالب معوي	10%
توصيل الحالب بسطح الجلد	10%
فتحة جراحية بالكلية	15%

الجهاز البولي السفلي (المثانة والإحليل):

المثانة:

الفئة الأولى % 5	الفئة الثانية % 15	الفئة الثالثة % 25
نوبات أعراض بسيطة الى متوسطة أحياناً مثل الحاجة الي التبول، كثرة التبول أثناء الليل، التنقيط، مع وظيفة طبيعية بين النوبات. <u>و</u>	أعراض متوسطة مثل الآلام، أو فقد التحكم في البول بالرغم من العلاج المستمر أو علامات تتطلب تحول جراحي لمجرى البول <u>و</u>	عدم تحكم بسيط أو كلي في التبول أو أعراض شديدة بالرغم من العلاج <u>و</u>
علامات بسيطة متقطعة تستجيب للعلاج أو متوسطة يتحكم بها بالعلاج المستمر <u>و</u>	علامات بسيطة مستمرة بالرغم من العلاج المستمر أو متوسطة متقطعة بالرغم من العلاج <u>و</u>	علامات متوسطة مستمرة لمرض المثانة بالرغم من العلاج أو أعراض شديدة تستجيب جزئياً للعلاج <u>و</u>
خلل بسيط في اختبارات المثانة	خلل متوسط في اختبارات المثانة	خلل شديد في اختبارات المثانة

الإحليل:

الفئة الأولى % 3	الفئة الثانية % 10	الفئة الثالثة % 19	الفئة الرابعة % 26
أعراض بسيطة أحياناً لاضطراب الإحليل تستجيب للعلاج غير التدخلي أو أعراض يمكن التحكم بها بالعلاج المستمر <u>و</u>	أعراض بسيطة بالرغم من العلاج المستمر أو متوسطة أحياناً تستجيب للعلاج - إذا تطلب توسيع يكون بمعدل أقل من مرة شهرياً <u>و</u>	أعراض متوسطة بالرغم من العلاج المستمر أو شديدة أحياناً تستجيب للعلاج أو سلس بولي عند التوتر والجهد - التوسيع يتم مرة شهرياً أو أكثر <u>و</u>	أعراض شديدة بالرغم من العلاج المستمر <u>و</u>
اعتلالات بدنية طفيفة لمنطقة الإحليل أو ضيق شديد من خلال منظار الإحليل، المثانة، الإحليل (Urethroscopy) أو انسداد أقل من 25% من خلال تصوير المثانة والإحليل (Cystourethrogram)	انسداد بالإحليل من 25 إلى 50% من خلال منظار المثانة والإحليل (Urethroscopy) أو تصوير المثانة والإحليل (Cystourethrogram)	وجود ناصور عند الفحص أو سلس بولي متوسط أو انسداد بالإحليل أكثر من 50% إلى 75% من خلال فحص منظار المثانة، الإحليل (Urethroscopy) أو تصوير المثانة والإحليل (Cystourethrogram)	انقطاع مجري الإحليل أو سلس بولي حاد أو انسداد بالإحليل أكثر من 75% من خلال منظار المثانة (Urethroscopy)، الإحليل أو تصوير المثانة والإحليل (Cystourethrogram)

الجهاز التناسلي الذكري:

(ملاحظة: بالنسبة للوظيفة الجنسية يتم الرجوع للجهاز العصبي المركزي)

كيس الصفن:

الفئة الأولى % 2	الفئة الثانية %6	الفئة الثالثة % 13
آلام بسيطة أو عدم ارتياح عند القيام بالأنشطة المعتادة مع عدم وجود دليل لتأثر وظيفة الخصيتين أو احتمال تغير في وضع الخصيتين	آلام متوسطة أو عدم ارتياح عند القيام بالأنشطة البسيطة أو فقدان جزئي لكيس الصفن مع نقص في حركة الخصيتين	أعراض مستمرة لمرض بكيس الصفن غير متحكم به بالعلاج أو زرع الخصيتين في جزء آخر من الجسم للمحافظة على وظيفتهما أو دلالات على تحدد في حركة الخصيتين عند الفحص

الخصيتين، البربخ، الحبل المنوي، البروستاتا والحويصلات المنوية:

الفئة الأولى % 3	الفئة الثانية % 9	الفئة الثالثة % 15
أعراض وقتية لمرض الخصيتين، البربخ والحبل المنوي أحياناً يستجيب للعلاج كما في حالات التهاب الحبل المنوي أو التهاب الخصيتين أو علامات وقتية لمرض الخصيتين، البربخ: الأم مع امكانية جس الأسهر (Vas deference) وتورم مؤلم. تورم عند إجراء فحص الموجات فوق الصوتية للبربخ والخصيتين	أعراض متكررة يمكن التحكم بها فقط بالعلاج المتكرر والمستمر أو تعديلات تشريحية دائمة أو علامات بدنية للخصيتين، البربخ أو الحبل المنوي أو اختلال متوسط في الوظيفة المنوية أو الهرمونية	أعراض مستمرة بالرغم من العلاج المستمر أو فقدان للأعضاء التناسلية الأساسية بالجانبين أو فقدان تام للوظيفة المنوية أو الهرمونية

الاعتلالات الموضعية للقضيب:

(للقضيب وظائف جنسية هي الانتصاب والقذف ووظائف بولية، يتم الرجوع لجدول الإحليل فيما يخص تأثر الوظائف البولية)

الفئة الأولى % 3	الفئة الثانية % 8	الفئة الثالثة % 13
القدرة على ممارسة الوظيفة الجنسية بدرجات متفاوتة من الصعوبة عند الانتصاب أو الإحساس، تستجيب للعلاج الطبي <u>أو</u> اختلالات جسدية أو مخبرية بسيطة	القدرة على ممارسة الوظيفة الجنسية مع انتصاب غير مكتمل بالرغم من استخدام علاجات مختلفة. المرضى الذين تم لهم زراعة دعائم للقضيب يتم التعامل معهم في هذه الفئة إذا تم تصحيح المشكلة بالزراعة. <u>أو</u> اختلالات جسدية أو مخبرية متوسطة	فقدان تام للقدرة الجنسية <u>أو</u> اختلالات جسدية أو مخبرية كبيرة

الجهاز التناسلي الأنثوي:

الشفرة والمهبل:

الفئة الأولى % 4	الفئة الثانية %13	الفئة الثالثة % 20
أعراض أو علامات لمرض بالشفرة أو المهبل أو تشوه لا يتطلب علاجاً مستمراً مع تأثير بسيط فقط خلال الجماع <u>و</u> تشوه بسيط في الشفرة أو المهبل مع تأثير طفيف لعملية الولادة عن طريق المهبل قبل فترة انقطاع الطمث	أعراض أو علامات لمرض بالشفرة أو المهبل تتطلب علاجاً مستمراً مع القدرة على الجماع بدرجات متفاوتة من الصعوبة <u>و</u> تشوه متوسط للتركيب التشريحي للشفرة أو المهبل مع قدرة محدودة للولادة عن طريق المهبل في فترة ما قبل انقطاع الطمث	أعراض أو علامات لمرض بالشفرة أو المهبل غير متحكم به بالعلاج مع عدم القدرة على الجماع <u>و</u> تشوه تشريحي كبير بالشفرة أو المهبل وعدم امكانية الولادة الطبيعية عن طريق المهبل في الفترة ما قبل انقطاع الطمث

الرحم وعنق الرحم:

الفئة الأولى % 4	الفئة الثانية % 13	الفئة الثالثة % 20
أعراض وعلامات لأمراض أو تشوهات بالرحم أو عنق الرحم تتطلب علاج متقطع أو تضيق بعنق الرحم لا يستدعي العلاج <u>أو</u> فقدان كبير أو تشوهات للرحم أو عنق الرحم في فترة ما قبل انقطاع الطمث	أعراض وعلامات لأمراض أو تشوهات بالرحم أو عنق الرحم تتطلب علاج مستمر أو تضيق بعنق الرحم يتطلب علاجاً دورياً <u>أو</u> تضيق شديد في عنق الرحم أو فقدان أو تشوه شديد للرحم أو عنق الرحم في الفترة ما قبل انقطاع الطمث	أعراض وعلامات لأمراض أو تشوهات بالرحم أو عنق الرحم غير مستجيب للعلاج <u>أو</u> تضيق تام في عنق الرحم أو فقدان وظيفي تام للرحم وعنق الرحم في فترة ما قبل انقطاع الطمث

قناتي فالوب والمبيض:

الفئة الأولى % 3	الفئة الثانية % 9	الفئة الثالثة % 15
أعراض أو علامات منقطعة لمرض بقناتي فالوب أو المبيض لا تتطلب علاج مستمر <u>أو</u> قناة فالوب واحدة أو مبيض واحد يعمل في سن ما قبل انقطاع الطمث	أعراض أو علامات لمرض بقناتي فالوب أو المبيض أو تشوه يتطلب علاجاً مستمراً <u>أو</u> مرض شديد بقناة فالوب أو المبيض مع بقاء قناة فالوب سالكة والتبويض ممكن حدوثه	أعراض أو علامات لمرض بقناتي فالوب أو المبيض أو تشوه لا يستجيب للعلاج <u>أو</u> فقدان لقناتي فالوب أو المبيضان في فترة ما قبل انقطاع الطمث

الفصل الخامس

تشوهات الجلد وأمراضه

تشوهات الوجه:

الفئة الأولى % 3	الفئة الثانية % 8	الفئة الثالثة % 17	الفئة الرابعة % 35
<p>اعتلالات بالوجه فقط بالأنسجة الجلدية ووجود ندبة واضحة و/أو تصبغ غير طبيعي لا يوجد تأثير للأنشطة الحياتية اليومية بما في ذلك التنفس والأكل.</p> <p><u>و</u></p> <p>ندبة واضحة بشكل ملحوظ و/أو تصبغ غير طبيعي أو شلل كلي بسيط أحادي الجانب أو تشوه بالأنف يؤثر على المظهر الخارجي.</p> <p><u>و</u></p> <p>عدم وجود أي دليل لتأثر الأنسجة العظمية أو الغضروفية</p>	<p>اختلال بالوجه مع فقدان جزئي للأنسجة الداعمة. مع احتمال وجود انسداد للممرات الأنفية لكن دون ضيق بالتنفس أو اعتلالات أخرى تؤثر على الأنشطة الاجتماعية. أو فقدان جزئي للأذن الخارجية أو خوص العين (Enophthalmos)</p> <p><u>و</u></p> <p>فقدان للأنسجة الداعمة لجزء من الوجه مع أو بدون تشوهات جلدية، مثل انخساف عظام الخد أو الأنف أو الجبهة</p> <p><u>و</u></p> <p>نتائج أشعة أكس قد تتماشى مع التغيرات المبينة بالتاريخ المرضى</p>	<p>اختلال بالوجه متضمناً غياب التكوين التشريحي الطبيعي لجزء أو مساحة من الوجه، مثل فقدان العين، أو فقدان كلي للأذن الخارجية أو جزء من الأنف ينتج عنه تشوه وقد يظهر المريض بعض القلق بشأن مظهره/ مظهرها قد تؤثر في مدى الأنشطة الاجتماعية</p> <p><u>و</u></p> <p>نتائج الفحص تتماشى مع النتائج السابقة أو شلل كلي احادي الجانب بالوجه أو فقدان للأنسجة الداعمة بمناطق متعددة بالوجه</p> <p><u>و</u></p> <p>النتائج تتماشى مع الاعتلالات السابقة</p>	<p>تشوه واسع النطاق أو كلي للتكوين التشريحي للوجه ينتج عنه تشوه شديد. تأثر شديد للأنشطة الاجتماعية بسبب الافتقار للقبول الاجتماعي.</p> <p><u>و</u></p> <p>نتائج الفحص تتماشى مع النتائج السابقة أو شلل كلي شديد بالوجه بالناحيتين مع فقدان للجزء الأكبر أو كل الأنف.</p> <p><u>و</u></p> <p>النتائج تتماشى مع العجز الملاحظ</p>
<p>ملاحظة: عند تقييم نسب العجز الناتجة عن تشوهات الوجه، يجب الأخذ في الاعتبار العجز الناتج عن التأثير النفسي والسلوكي للإصابة.</p> <p>يتم تقييم العجز الناتج عن تشوهات العين والأنف والأذن باستخدام هذا الجدول.</p>			

تشوهات أجزاء الجسم (عدا الوجه):

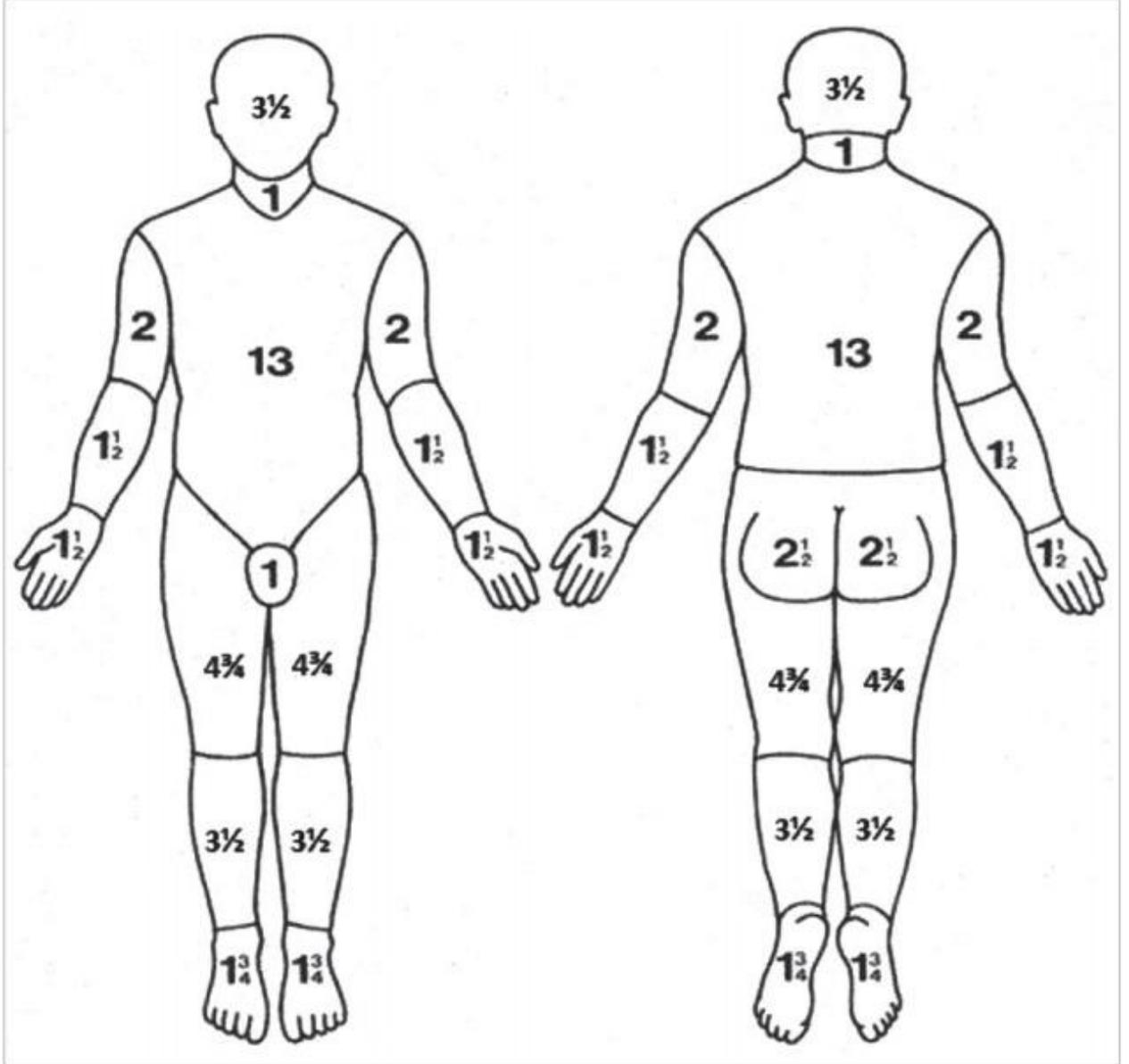
الوصف	نسبة العجز
ندبة و/ أو رقعة جلدية لأقل من 10 % من مساحة الجسم	1%
ندبة و/ أو رقعة جلدية من 11 إلى 20 % من مساحة الجسم	5%
ندبة و/ أو رقعة جلدية من 21 إلى 40 % من مساحة الجسم أو فقدان نسيجي نتج عنه تغير واضح وحيد الجانب (مقارنة بالجزء المماثل له)	10%
ندبة و/ أو رقعة جلدية من 41 إلى 60 % من مساحة الجسم	15%
ندبة و/ أو رقعة جلدية من 61 إلى 80 % من مساحة الجسم أو فقدان نسيجي ثنائي الجانب يحدث تغير واضح في معالم الجسم	20%
ندبة و/ أو رقعة جلدية من أكثر من 80 % من مساحة الجسم	25%
ملاحظة: يؤخذ في الاعتبار التأثيرات الأخرى للإصابة.	

أمراض الجلد:

الفئة الأولى % 5	الفئة الثانية % 19	الفئة الثالثة % 36	الفئة الرابعة % 51
علامات وأعراض لأمراض جلدية ظاهرة أو تظهر مؤقتاً	علامات وأعراض لأمراض جلدية ظاهرة أو تظهر مؤقتاً	علامات وأعراض لأمراض جلدية ظاهرة أو تظهر مؤقتاً	علامات وأعراض لأمراض جلدية ظاهرة باستمرار
و	و	و	و
قليلة التأثير على الأنشطة الحياتية اليومية	تأثير بسيط على الأنشطة الحياتية اليومية	تأثير متوسط على الأنشطة الحياتية اليومية	تأثير شديد على معظم الأنشطة الحياتية اليومية مما يتطلب لزوم المنزل
و	و	و	و
لا تحتاج للعلاج أو تحتاج للعلاج الموضعي بصورة مؤقتة	غالباً ما يتطلب علاج موضعي أو عن طريق الفم أو الحقن	يتطلب علاج موضعي أو عن طريق الفم أو الحقن بصورة متقطعة إلى دائمة	يتطلب علاج موضعي أو عن طريق الفم أو الحقن بصورة دائمة ومنتظمة

طرق حساب مساحة الحروق:

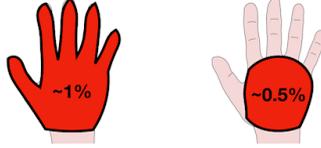
1- طريقة لاند و براوذر :
للمساحات الكبيرة أو المحددة



2- طريقة مساحة اليد: (للمساحات الصغيرة أو المتفرقة)

(باستخدام يد المريض : الكف والأصابع)

- *Patient's hand* (including digits) = ~0.8-1% BSA
- *Patient's palm* (excluding digits) = ~0.5% BSA
- Can use the size of patient's hand to approximate TBSA (for smaller burns)



الفصل السادس

اعتلالات الدم ومكوناته

فقر الدم

- 1- يؤخذ بعين الاعتبار نسبة خضاب الدم قبل الإصابة من خلال السجلات الطبية وان لم يتوفر ذلك فيتم الرجوع الى النسب الطبيعية للمنطقة
- 2- فقر الدم لا يكون عجزا الا اذا كان فقر الدم مزمن أو صعب المعالجة.

الفئة الأولى %3	الفئة الثانية %11	الفئة الثالثة %35	الفئة الرابعة %65
تاريخ مرضي لفقر دم مزمن مع علامات و أعراض مرض بسيطة وتحتاج علاج متقطع ولا يحتاج لنقل دم	تاريخ مرضي لفقر دم مزمن مع أعراض بسيطة مستمرة و احيانا تفاقم متوسط في الحالة المرضية أو الحاجة أحيانا لنقل دم	تاريخ مرضي لفقر دم مع أعراض متوسطة ومستمرة و احيانا تفاقم شديد في الحالة المرضية أو يحتاج لنقل دم 2 - 3 وحدات كل 4 أسابيع	تاريخ مرضي لفقر دم مع أعراض شديدة ومستمرة و احيانا يكون شديد ودرجة قصوى في الحالة المرضية أو / ويحتاج لنقل دم 2 - 3 وحدات كل أسبوعين
نسبة خضاب الدم يساوي أو أكثر من 10 جرام / دسل لكن أقل من 12 جرام / دسل	نسبة خضاب الدم يساوي أو أكثر من 8 جرام / دسل لكن أقل من 10 جرام / دسل	نسبة خضاب الدم يساوي أو أكثر من 6 جرام / دسل لكن أقل من 8 جرام / دسل	نسبة خضاب الدم أقل من 6 جرام / دسل

سرطان الدم:

الفئة الأولى %9	الفئة الثانية %25	الفئة الثالثة %45	الفئة الرابعة %75
أي سرطان دم في حالة هداة لأكثر من سنة لكن أقل من خمسة سنوات أو حالة مبكرة من سرطان الدم المزمن دون الحاجة الى علاج كيميائي عن طريق الفم	علاج كيميائي عن طريق الوريد غير متكرر لأكثر من 3 مرات بالسنة	علاج كيميائي يعطى 3 الى 6 مرات بالسنة	يعطى العلاج الكيميائي لأكثر من 6 مرات بالسنة أو المريض لا يستجيب للعلاج وسرطان الدم غير قابل للشفاء

صفائح الدم:

الفئة الأولى %3	الفئة الثانية %11	الفئة الثالثة %30	الفئة الرابعة %55
احتمال الحاجة للعلاج في حال التفاقم الحاد لنقص صفائح الدم	نقص صفائح الدم تحتاج علاج مع حدوث كدمات بسهولة	نقص شديد في صفائح الدم يحتاج علاج متقطع مع نقل دم لكن يستجيب لعلاج صفائح الدم و / أو 3 أو أكثر لحالات نزيف/ السنة	نقص أقصى في صفائح الدم لا يتجاوب لعلاج نقل صفائح الدم و / أو 3 أو أكثر لحالات نزيف/ السنة
في عدد صفائح الدم 100 أو تساوي أو أقل من 140 x 10 ³ لكل مايكرو ليتر	في عدد صفائح الدم لأكثر من 60x10 ³ لكل مايكرو ليتر	في عدد صفائح الدم لأكثر من 20-60x10 ³ لكل مايكرو ليتر	في عدد صفائح الدم أقل من 20x10 ³ لكل مايكرو ليتر

اعتلالات نزيف الدم:

الفئة الأولى %5	الفئة الثانية %20	الفئة الثالثة %40	الفئة الرابعة %60
ترشح دموي مزمن للأغشية المخاطية و / أو نزيف شديد بالدورة الشهرية و/أو نزيف في غير الاغشية المخاطية خلال السنة الماضية لا يؤدي الى قيود شديدة بالأنشطة الحياتية	نزيف لمرة واحدة للأغشية غير المخاطية تؤدي الى قيود شديدة بالأنشطة الحياتية	تاريخ مرضي لمرتين أو أكثر لنزيف الأغشية غير المخاطية تؤدي الى قيود شديدة بالأنشطة الحياتية و/ أو تنويم بالمستشفى خلال السنة الماضية	تاريخ مرضي لثلاث مرات أو أكثر لنزيف الأغشية غير المخاطية تؤدي الى قيود شديدة بالأنشطة الحياتية و/ أو تنويم بالمستشفى خلال السنة الماضية على الأقل مرة واحدة لنزيف مهدد للحياة
في الحاجة لعلاج بسيط (علاج التخثر , أدوية الحديد , أدوية ما قبل الاجراءات الطبية)	في الحاجة للعلاج بإحلال العامل (إذا كان قابل للتطبيق) و/ أو علاج التخثر	في الحاجة لعلاج نقل دم لأقل من وحدتين من كريات الدم الحمراء الموضبة مع أو بدون أحلال العامل عند النزيف	في الحاجة لعلاج نقل دم لوحدين أو أكثر من كريات الدم الحمراء الموضبة مع أو بدون أحلال العامل عند النزيف

فيروس نقص المناعة البشرية:

الفئة الأولى %9	الفئة الثانية %24	الفئة الثالثة %45	الفئة الرابعة %70
<p>يحتاج لعلاج مضاد للفيروسات للتحكم بعلامات وأعراض المرض</p> <p>و</p> <p>عدد خلايا CD4 500 الى ما يساوي أو أقل من 800</p> <p>أو</p> <p>فيروس نقص المناعة البشري بواسطة PCR أكثر من 50000</p>	<p>يحتاج لعلاج مضاد للفيروسات مع علاج مستمر للوقاية من عدوى الفطريات - تاريخ مرضي لعدوى سابقة</p> <p>و</p> <p>عدد خلايا CD4 أكثر من 200 لكن أقل من 500</p>	<p>يحتاج لعلاج ثابت بمضادات للفيروسات وعلاج مثبت ومستمر مع الإصابة بعدوى الفطريات على الأقل واحدة على الأقل بالفطريات</p> <p>و</p> <p>عدد خلايا CD4 أقل من 200 لكن أكثر من 100</p>	<p>يحتاج لعلاج ثابت بمضادات للفيروسات وعلاج مثبت ومستمر مع الإصابة بعدوى الفطريات على الأقل مرتين و / أو تحتاج عدوى الفطريات للتنويم بالمستشفى على الأقل مرة / السنة</p> <p>و</p> <p>عدد خلايا CD4 يساوي أو أقل من 100</p>

استئصال الطحال:

وصف الحالة	نسبة العجز %5
<p>استئصال الطحال نتج عنه مرتين أو أكثر من العدوى المتكررة مثل الالتهاب الرئوي (النيومونيا) خلال السنتين الأوليتين من استئصال الطحال الناتج من الإصابة المهنية</p>	

الفصل السابع

جهاز الغدد الصماء

الغدة تحت المهادية

وصف الحالة	نسبة العجز
داء البوالة الناتج عن إصابة	%5
ملاحظة: عند تقدير نسبة العجز الناتجة عن اعتلال الغدد الصماء ينبغي الأخذ في الاعتبار مضاعفات المرض على أجهزة الجسم الأخرى	

الفصل الثامن

الأنف والأذن والحنجرة
وفقدان السمع

اعتلالات الدهليز:

الفئة الأولى %5	الفئة الثانية %19	الفئة الثالثة %36	الفئة الرابعة %51
اعراض او علامات اختلال الدهليز والتوازن تتماشى مع نتائج الفحوصات الأنشطة الحياتية اليومية: تتطلب المساعدة للأنشطة المعقدة، مثل ركوب الدراجة وبعض الأنشطة الملحة وذات علاقة بعمل الشخص مثل العمل على العوارض او السقالات	اعراض أو علامات اختلال الدهليز تتماشى مع نتائج الفحوصات الأنشطة الحياتية اليومية: لا يمكن القيام بأنشطة الحياة اليومية دون مساعدة باستثناء الأنشطة البسيطة، مثل الرعاية الشخصية، وبعض الواجبات المنزلية، والمشي، وركوب سيارة يقودها شخص آخر	اعراض أو علامات اختلال الدهليز تتماشى مع نتائج الفحوصات الأنشطة الحياتية اليومية: لا يمكن القيام بأنشطة الحياة اليومية دون مساعدة باستثناء الرعاية الشخصية	أعراض أو علامات اختلال الدهليز تتماشى مع نتائج الفحوصات الأنشطة الحياتية اليومية: لا يمكن القيام بأنشطة الحياة اليومية دون مساعدة إلا للرعاية الشخصية والتي لا تتطلب الحركة مع ضرورة لزوم المنزل
و لا توجد نتائج مؤكدة أو مشية غير طبيعية بسيطة، اختبار رومبيرغ (السقوط عند إغلاق العين حال الوقوف) أو نتائج أخرى	و مشية غير مستقرة واختبار رومبيرغ غير طبيعي	و صعوبة في المشي دون مساعدة	و صعوبة في الوقوف أو المشي دون مساعدة
و قد توجد نتائج غير طبيعية على ENG * أو VNG ، مثل الرأرأة الموضوعية أو استجابة غير الطبيعية للسوائل الحرارية، Electrocochleography قد تكون غير طبيعية	و قد توجد نتائج غير طبيعية على ENG * أو VNG ، مثل الرأرأة الموضوعية أو استجابة غير طبيعية للسوائل الحرارية، او علامات غير طبيعية للجهاز المركزي العصبي والتمايل والتأرجح غير الطبيعي أو احتمالية وجود اختبارات حسية غير طبيعية باستخدام فحص dynamic posturography	و نتائج غير طبيعية متوسطة على ENG أو VNG ، مثل الرأرأة الموضوعية، استجابة غير طبيعية للسوائل الحرارية او علامات غير طبيعية للجهاز المركزي العصبي والتمايل والتأرجح غير الطبيعي أو احتمالية وجود اختبارات حسية غير طبيعية باستخدام فحص dynamic posturography والتصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ غير الطبيعي قد تكون موجودة	و نتائج غير طبيعية شديدة على ENG أو VNG ، مثل الرأرأة الموضوعية، استجابة غير طبيعية للسوائل الحرارية او علامات غير طبيعية للجهاز المركزي العصبي والتمايل والتأرجح غير الطبيعي أو احتمالية وجود اختبارات حسية غير طبيعية لجميع الاختبارات الستة مع الجزء الحسي لفحص dynamic posturography والتصوير بالرنين المغناطيسي للدماغ غير الطبيعي قد تكون موجودة

*ENG = electronystagmography, VNG=videonystagmography, MRI= magnetic resonance imaging

الفئة الأولى %5	الفئة الثانية %19	الفئة الثالثة %36	الفئة الرابعة %51
لا توجد شكوى من ضيق التنفس أثناء الراحة و قد تتأثر الأنشطة التي تتطلب بذل جهد مكثف أو تتطلب تقييداً وقائياً للنشاط أو تتطلب علاج للمحافظة على الوظيفة المثلى	لا توجد أي شكوى من ضيق التنفس أثناء الراحة ، وينتج ضيق التنفس خلال الجهد المطول أو الإسراع أو تسلق المرتفعات أو الأنشطة الترفيهية أو ما شابه ذلك باستثناء الأنشطة الأقل نشاطاً	لا توجد أي شكوى من ضيق التنفس أثناء الراحة ، وينتج ضيق التنفس من خلال المشي لمسافة 200-400 متر ، وتسلق درجة واحدة من السلالم حتى مع فترات الراحة ، أو أداء الأنشطة المعتادة الأخرى للحياة اليومية	يحدث ضيق التنفس أثناء الراحة على الرغم من أن الشخص ليس بالضرورة طريح الفراش ويزيد ضيق التنفس بسبب أداء أي من الأنشطة المعتادة للحياة اليومية الأكثر جهداً عن ارتداء الملابس أو العناية الشخصية
تغيرات طفيفة في البلعوم أو الحنجرة أو القصبة الهوائية العليا أو القصبة الهوائية السفلى أو نوبات من الانسداد غير الكلي للأنف أو البلعوم	تغيرات متوسطة في البلعوم أو الحنجرة أو القصبة الهوائية العليا أو القصبة الهوائية السفلى أو الانسداد الجزئي الدائم أو الكلي المؤقت للأنف أو البلعوم	تغيرات شديدة في البلعوم أو الحنجرة أو القصبة الهوائية العليا أو القصبة الهوائية السفلى أو انسداد الأنف أو البلعوم يمكن فقط علاجه بصورة جزئية	تغيرات شديدة في البلعوم أو الحنجرة أو القصبة الهوائية العليا أو القصبة الهوائية السفلى أو انسداد كامل للأنف أو البلعوم غير قابل للعلاج
تظهر الأشعة المقطعية سماكة بسيطة في الغشاء المخاطي أو انسداد بسيط في البلعوم الأنفي أو البلعوم أو الحنجرة و قد يظهر تغيراً بسيطاً في وظيفة الحبل الصوتي	تظهر الأشعة المقطعية سماكة متوسطة في الغشاء المخاطي أو انتفاخ الجيوب الانفية ، أو انسداد حاد إلى حد ما في البلعوم الأنفي ، أو البلعوم ، ومنظار الحنجرة قد يظهر تغيراً متوسطاً في وظيفة الحبل الصوتي	تظهر الأشعة المقطعية سماكة متوسطة إلى شديدة في الغشاء المخاطي أو انتفاخ الجيوب الانفية ، أو انسداد حاد إلى حد ما في البلعوم الأنفي ، أو البلعوم ، ومنظار الحنجرة قد يظهر تغيراً متوسطاً إلى شديدة في وظيفة الحبل الصوتي	وتظهر الأشعة المقطعية سماكة شديدة في الغشاء المخاطي أو انتفاخ الجيوب الانفية ، أو انسداد حاد إلى حد ما في البلعوم الأنفي ، أو البلعوم ، و منظار الحنجرة قد يظهر تغيراً شديداً في وظيفة الحبل الصوتي مثل شلل جانبي الحبل الصوتي

فتحة الرغامي:

الوصف	نسبة العجز
- فتحة تنفسية تم إغلاقها دون مضاعفات	%2
- فتحة تنفسية دائمة دون مضاعفات	%15
- فتحة تنفسية دائمة مع وجود مضاعفات	%25

المضغ و البلع :

الوصف	نسبة العجز
يستطيع مضغ أو بلع الطعام شبه الصلب والسائل	%10
يستطيع مضغ أو بلع الطعام السائل فقط	%25
مضغ الطعام يحتاج الى أنبوب تغذية أو فتحة خلال المعدة	%50

يستخدم هذا الجدول فقط في تقييم مشاكل المضغ والبلع الناتجة عن الإصابات الموضعية لعضلات الوجه والمفصل الصدغي (الفكي) أو الفم والأسنان .
في حالات سوء الاطباق يستخدم هذا الجدول لتقييم العجز.

الصوت و الكلام :

الفئة الأولى %6	الفئة الثانية %15	الفئة الثالثة %24	الفئة الرابعة %33
<p>كلام مسموع: القدرة على إصدار كلام مسموع في معظم الأوقات وغالبا يكون الصوت مسموع بالحالات الطبيعية مع صعوبة سماعه في الضوضاء مثل السيارات والحافلات والقطارات ومحطات القطارات والمطاعم</p> <p>كلام مفهوم: القدرة على إصدار معظم الكلام المفهوم الضروري في الحياة اليومية ومفهوم للغريب بالرغم من عدم الدقة في بعض الأحيان وصعوبة واضحة في التلفظ</p> <p>الفاعلية الوظيفية للكلام: يستطيع الكلام لمعظم متطلبات الحياة اليومية بسرعة كافية وسهولة لكن في بعض الاحيان يتكلم بصعوبة والكلام ربما يكون متقطع متردد وبطي</p> <p>و Stroboscovideolaryngoscopy, وقياسات الصوت والكلام وتأثر بسيط في Voice Handicap Index (VHI)</p>	<p>كلام مسموع: القدرة على إصدار كلام مسموع في بعض الأوقات وغالبا يكون الصوت مسموع بحالات المحادثات اليومية مثل المحادثة عن قرب مع صعوبة ملحوظة عند المحادثة عن بعد أو في حال وجود الضوضاء مثل السيارات والحافلات والقطارات ومحطات القطارات والمطاعم لأن الصوت يخفت بسهولة ويصبح غير مسموع بعد عدة ثوان.</p> <p>كلام مفهوم: القدرة على إصدار بعض الكلام المفهوم الضروري في الحياة اليومية ويستطيع التحدث مع العائلة والأصدقاء وقد يكون الكلام مفهوم للغريب بصعوبة وغالبا ما يطلب منه تكرار الكلام.</p> <p>الفاعلية الوظيفية للكلام: يستطيع الكلام لبعض متطلبات الحياة اليومية بسرعة كافية وبسهولة لكن لا يستطيع الاستمرار في الكلام إلا لفترات قصيرة ويعطي الانطباع بان الشخص يرهق بسهولة</p> <p>و Stroboscovideolaryngoscopy, ومقاسات موضوعية للصوت والكلام وتأثر متوسط في VHI</p>	<p>كلام مسموع: القدرة على إصدار كلام مسموع كاف لعدد قليل من متطلبات الكلام اليومية ولكن وبالكاد يكون مسموعا من شخص اخر قريب منه او يتكلم معه على التلفون أو ربما يكون قادراً على الهمس بشكل مسموع بدون صوت عالي.</p> <p>كلام مفهوم: القدرة على إصدار عدد قليل من الكلام المفهوم الضروري للحياة اليومية ولديه القدرة على إصدار بعض الوحدات الصوتية وقد يستطيع تقريب بعض الألفاظ القليلة مثل أسماء أفراد عائلته لكن غير مفهوم المحتوى .</p> <p>الفاعلية الوظيفية للكلام: يستطيع الكلام لقليل من متطلبات الحياة اليومية بسرعة كافية وسهولة (مثل كلمات مفردة أو جمل قصيرة) لكن لا يستطيع المحافظة على انسياب كلام غير متقطع والكلام يكون مجهود وبمعدل بطي بشكل غير عملي</p> <p>و Stroboscovideolaryngoscopy, ومقاسات موضوعية للصوت والكلام وتأثر شديد في VHI</p>	<p>كلام مسموع: لا يستطيع إصدار كلام مسموع كاف لمتطلبات الكلام اليومية</p> <p>كلام مفهوم: لا يستطيع الكلام لمتطلبات الحياة اليومية بالسرعة والسهولة الكافية</p> <p>الفاعلية الوظيفية للكلام: لا يستطيع الكلام لمتطلبات الحياة اليومية بالسرعة والسهولة الكافية</p> <p>و Stroboscovideolaryngoscopy, ومقاسات موضوعية للصوت والكلام وتأثر شديد في VHI</p>

VOICE HANDICAP INDEX

Name: _____ Date: _____

These are statements that many people have used to describe their voices and the effects of their voices on their lives. Circle the response that indicates how frequently you have the same experience.

0-never 1-almost never 2-sometimes 3-almost always 4-always

Part I-F

My voice makes it difficult for people to hear me.	0	1	2	3	4
People have difficulty understanding me in a noisy room.	0	1	2	3	4
My family has difficulty hearing me when I call them throughout the house.	0	1	2	3	4
I use the phone less often than I would like to.	0	1	2	3	4
I tend to avoid groups of people because of my voice.	0	1	2	3	4
I speak with friends, neighbors, or relatives less often because of my voice.	0	1	2	3	4
People ask me to repeat myself when speaking face-to-face.	0	1	2	3	4
My voice difficulties restrict my personal and social life.	0	1	2	3	4
I feel left out of conversations because of my voice.	0	1	2	3	4
My voice problem causes me to lose income.	0	1	2	3	4

SUBTOTAL _____

Part II-P

I run out of air when I talk.	0	1	2	3	4
The sound of my voice varies throughout the day.	0	1	2	3	4
People ask, "What's wrong with your voice?"	0	1	2	3	4
My voice sounds creaky and dry.	0	1	2	3	4
I feel as though I have to strain to produce voice.	0	1	2	3	4
The clarity of my voice is unpredictable.	0	1	2	3	4
I try to change my voice to sound different.	0	1	2	3	4
I use a great deal of effort to speak.	0	1	2	3	4
My voice is worse in the evening.	0	1	2	3	4
My voice "gives out" on me in the middle of speaking.	0	1	2	3	4

SUBTOTAL _____

Part III-E

I am tense when talking to others because of my voice.	0	1	2	3	4
People seem irritated with my voice.	0	1	2	3	4
I find other people don't understand my voice problem.	0	1	2	3	4
My voice problem upsets me.	0	1	2	3	4
I am less outgoing because of my voice problem.	0	1	2	3	4
My voice makes me feel handicapped.	0	1	2	3	4
I feel annoyed when people ask me to repeat.	0	1	2	3	4
I feel embarrassed when people ask me to repeat.	0	1	2	3	4
My voice makes me feel incompetent.	0	1	2	3	4
I am ashamed of my voice problem.	0	1	2	3	4

SUBTOTAL _____

TOTAL _____

Score Range	Severity	Common Association
0-30	Mild	Minimal amount of handicap
31-60	Moderate	Often seen in patients with vocal nodules, polyps, or cysts
60-120	Severe	Often seen in patients with vocal fold paralysis or severe vocal fold scarring.

The Voice Handicap Index (VHI): Development and Validation. Barbara H. Jacobson, Alex Johnson, Cynthia Grywalski, Alice Silbergelt, Gary Jacobsen, Michael S. Benninger. American Journal of Speech-Language Pathology, Vol 6(3), 66-70, 1997. The Voice Handicap Index is reprinted with permission from all authors and ASHA. Copyright 1997-2000 American Speech-Language-Hearing Association.

الفصل التاسع

أمراض العين وضعف

الإبصار

الوصف	نسبة العجز
تأثر قوة الإبصار	(جدول رقم)
تأثر مجال الرؤية	(جدول رقم)
فقد البصر كلياً في العينين	% 85
فقد البصر كلياً في العين الوحيدة	% 59
فقد البصر كلياً في عين واحدة	% 26
ازدواج الرؤية نتيجة تحدد في حركة العين مع إثبات الحالة بالفحص السريري	% 10
ارتخاء كامل بجفن العين العلوي (شلل الجفن) في عين واحدة	% 18
فقدان وظيفة تكيف العين / العينين لمصاب عمره أقل من 50 سنة	% 5
الندم المفرط المثبت بالفحص السريري	% 5
جفاف العين المثبت بالفحص السريري	% 4

جدول رقم ()

فقدان مجال الرؤية																				نسبة فقد مجال الرؤية في العين الأسوء																
																			0		0															
																			4		0	5														
																		9	4		4	10														
																	13	9	9		4	15														
																18	13	9	9		4	20														
																21	18	13	13		9	4	25													
															26	21	18	18	13		9	9	30													
															31	26	21	21	18		13	13	9	35												
															34	31	26	21	21		18	18	13	9	40											
															34	34	31	26	26		21	18	18	13	9	45										
															39	39	34	31	31		26	21	21	18	13	9	50									
															43	43	39	34	34		31	26	21	21	18	13	13	55								
															48	48	43	39	34		34	31	26	26	21	18	18	13	60							
															52	52	48	43	39		39	34	31	31	26	21	18	18	18	65						
															57	52	52	48	43		43	39	34	34	31	26	21	18	21	18	70					
															63	57	57	52	48		48	43	39	34	34	31	26	26	21	21	21	75				
															68	63	61	57	52		52	48	43	39	39	34	31	31	26	21	26	21	80			
															76	71	68	61	57		52	52	48	43	43	39	34	34	31	26	26	26	26	85		
															85	81	76	68	61		57	57	52	48	48	43	39	34	34	31	26	26	26	26	90	
															85	85	85	81	68	61	61	57	52	52	48	43	39	39	34	31	31	31	26	26	95	
															85	85	85	85	81	71	63	61	57	52	52	48	43	43	39	34	34	31	31	26	26	100
															100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	45	40	35	30	25	20	15	10	5	0	
نسبة فقد مجال الرؤية في العين الأفضل																																				

جدول رقم ()

ملاحظة هامة: يتم تقييم قوة الإبصار مع استخدام أفضل عدسات طبية
ممكنة لتصحيح قوة الإبصار, لكل عين على حدة.

قوة الإبصار في العين الأسوء													
										صفر	20/20	1.0	6/6≤
									صفر	صفر	30/20	0.7	9/6≤
									صفر	صفر	40/20	0.5	12/6≤
							13	9	4	4	50/20	0.4	18/6≤
						26	18	13	9	9	60/20	0.3	24/6≤
					26	26	21	13	13	9	80/20	0.25	30/6≤
				43	39	31	26	18	18	13	100/20	0.2	36/6≤
			52	48	43	39	31	21	18	13	120/20	0.17	48/6≤
		61	52	52	48	48	31	26	18	18	200/20	0.1	60/6≤
	76	71	61	61	48	48	34	26	21	18	600/20	0.03	60/3≤ 120/3≤
85	85	76	68	61	52	52	43	34	26	26	800/20	0.0	60/1 أو أسوء
800/20	600/20	200/20	120/20	100/20	80/20	60/20	50/20	40/20	30/20	20/20	قدم		
0	0.03	0.1	0.17	0.2	0.25	0.3	0.4	0.5	0.7	1.0		عشر ي	
60/1 أو أسوء	60/2≤	60/6≤	36/6≤	6/6≤ 30	24/6≤	18/6≤	15/6≤	12/6≤	9/6≤	6/6≤			متر
قوة الإبصار في العين الأفضل													

الفصل العاشر

الجهاز العصبي (المركزي والطرفي)

أنشطة الحياة اليومية

أمثلة	النشاط	تسلسل
الاستحمام، التزين، خلع وارتداء الملابس، الاخراج	الرعاية الذاتية، النظافة الشخصية	1
السمع، التحدث، القراءة، الكتابة، استخدام لوحة المفاتيح	التواصل	2
الوقوف، الجلوس، الاتكاء، المشي، التحذب، القرفصاء، الركوع، الوصول، الانحناء، التواء، الميل، الحمل، الرفع، الشد، الدفع، التسلق، التمرن	النشاط البدني	3
شعور اللمس	الوظائف الحسية	4
القبض، الامساك، القرص، الطرق، التمييز الحسي	وظائف اليد	5
القيادة أو السفر ركباً	السفر	6
المشاركة في نشاط جنسي مرغوب	الوظيفة الجنسية	7
وجود نمط نوم مريح	النوم	8
المشاركة في الأنشطة الفردية أو الجماعية ، والأنشطة الرياضية ، والهوايات	الأنشطة الاجتماعية والترفيهية	9
<u>درجة تأثر أنشطة الحياة اليومية</u> بسيط: 3 أنشطة متوسط: 4-6 أنشطة شديد: أكثر من 6 أنشطة		

الوعي والادراك :

الفئة الأولى %6	الفئة الثانية %21	الفئة الثالثة %41	الفئة الرابعة %76	الفئة الخامسة %100
تغير بسيط متكرر أو تغير مستمر لحالة الوعي و / أو تحدد بسيط في أداء أنشطة الحياة اليومية	تغير بسيط متكرر أو تغير مستمر لحالة الوعي و تحدد متوسط في أداء أنشطة الحياة اليومية	تغير لحالة الوعي لفترات طويلة، مع الحاجة القصوى للاعتماد على الغير في أداء أنشطة الحياة اليومية	حالة شبه غيبوبة مع الاعتماد الكامل والبقاء على الرعاية التمريضية ووسائل الدعم الطبية الاصطناعية	غيبوبة غير مرتجة تستلزم الدعم الطبي الكامل

الصرع :

نوبات تشنج متفرقة لا تستلزم العلاج	%5
صرع متحكم به دوائياً	%7
صرع غير متحكم به دوائياً مع تحدد بسيط بأداء أنشطة الحياة اليومية	%10
صرع غير متحكم به دوائياً مع تحدد متوسط بأداء أنشطة الحياة اليومية	%16
صرع غير متحكم به دوائياً مع تحدد شديد بأداء أنشطة الحياة اليومية	%25

اعتلالات النوم واليقظة :

الفئة الأولى %3	الفئة الثانية %8	الفئة الثالثة %21	الفئة الرابعة %41
انخفاض اليقظة (الانتباه) أثناء النهار مع نمط النوم لا يؤثر على أداء أنشطة الحياة اليومية	انخفاض اليقظة (الانتباه) أثناء النهار مع اعتلال بسيط لأنشطة الحياة اليومية	انخفاض اليقظة (الانتباه) أثناء النهار مع اعتلال متوسط لأنشطة الحياة اليومية	انخفاض شديد لليقظة (الانتباه) أثناء النهار مع اعتلال شديد لأنشطة الحياة اليومية

تغير الحالة العقلية، الإدراك، والوظيفة التكاملية العليا:

الفئة %43 الفئة الرابعة	الفئة الثالثة %28	الفئة الثانية %16	الفئة الأولى %6	الفئة
اعتلالات قصوى	اعتلالات شديدة	اعتلالات متوسطة	اعتلالات بسيطة	فحص مطول للحالة العقلية *
اعتلالات قصوى	اعتلالات شديدة	اعتلالات متوسطة	اعتلالات بسيطة	تقييم واختبار الحالة العصبية النفسية**
تغير الحالة العقلية، الإدراك، والوظيفة التكاملية العليا: مع تحدد شديد بأداء أنشطة الحياة اليومية	تغير الحالة العقلية، الإدراك، والوظيفة التكاملية العليا: مع تحدد متوسط بأداء أنشطة الحياة اليومية	تغير الحالة العقلية، الإدراك، والوظيفة التكاملية العليا: مع تحدد بسيط بأداء أنشطة الحياة اليومية	تغير الحالة العقلية، الإدراك، والوظيفة التكاملية العليا: لكن المريض قادر على القيام بجميع مهامه الاعتيادية وأنشطة الحياة اليومية	الوصف
* فحص الحالة العقلية : 1- مستوى الوعي ، 2- الانتباه ، 3- الذاكرة ، 4- الوظيفة الذهنية ، 5- الوظيفة اللغوية ، 6- الوظيفة الحسية النفسية ، 7- الوظيفة الحركية ، 8- القدرة الإنشائية ، 9- الوظيفة الإدراكية العليا ، 10 - محتوى الأفكار ، 11- الملاحظات السلوكية ، 12- الحالة المزاجية والعاطفية العامة ، 13- ردود الأفعال العاطفية.				
** التقييم النفسي العصبي: 1- الانتباه ، 2- اللغة ، 3- الذاكرة ، 4- المهارات البصرية-المكانية ، 5- الوظيفة التنفيذية ، 6- الذكاء ، 7- سرعة الحركة ، 8- التحصيل العلمي				

عدم القدرة على الكلام (حبسة) أو عسر الكلام :

الفئة الأولى % 6	الفئة الثانية %16	الفئة الثالثة %28	الفئة الرابعة %43
اعتلال بسيط في فهم وإنتاج رموز اللغة للحياة اليومية	اعتلال متوسط في فهم وإنتاج رموز اللغة للحياة اليومية	عجز شديد في فهم وإنتاج رموز اللغة للحياة اليومية	عدم القدرة كلياً على التواصل أو فهم رموز اللغة

الأعصاب القحفية:

3%	العصب الأول (العصب الشمي) : - فقدان تام لحاسة الشم
جدول رقم جدول رقم	العصب الثاني (العصب البصري) : - يتم الرجوع لجدولي تأثر الإبصار ومجال الرؤية
10%	العصب الثالث والرابع والسادس : - ازدواج الرؤية
	العصب الخامس (العصب ثلاثي التوائم) :
7%	- آلام عصبية في الوجه بسيطة غير مستجيبة للعلاج قد تؤثر على أداء أنشطة الحياة اليومية أو فقد حركي بسيط
20%	- آلام عصبية في الوجه متوسطة غير مستجيبة للعلاج تؤثر على أداء أنشطة الحياة اليومية أو فقد حركي متوسط
25%	- آلام عصبية في الوجه شديدة بجهة واحدة غير مستجيبة للعلاج تمنع أداء أنشطة الحياة اليومية أو فقد حركي شديد
30%	- آلام عصبية في الوجه شديدة بالجهتين غير مستجيبة للعلاج
	ملاحظة : يجب توفر الأعراض الأخرى التي تدل على تأثر العصب الخامس عند تقدير نسبة العجز المثوبة
صفحة رقم	العصب السابع (العصب الوجهي) : الرجوع لقسم تشوهات الوجه
4%	فقد كلي لحاسة التذوق بمقدمة اللسان
صفحة رقم صفحة رقم	العصب الثامن: فقد السمع و/ أو اضطراب التوازن، الرجوع لجدول الفقد السمعي و/أو جدول اضطرابات الدهليز
3%	الطينين
	الأعصاب التاسع ، العاشر ، الثاني عشر:
10%	تأثر بسيط في (عسر اللفظ، توتر عضلة اللسان، صعوبة في البلع) وغصة عند تناول المواد السائلة وشبه الصلبة
30%	تأثر متوسط في (عسر اللفظ ، توتر عضلة اللسان، صعوبة البلع) مع بحة الصوت ، وارتجاع من الأنف ودخول المواد شبه الصلبة والسائلة لمجرى التنفس
50%	عدم القدرة الشديد في البلع أو التعامل مع إفراز الفم دون الاختناق ، مع الحاجة إلى شفط الإفرازات
صفحة رقم صفحة رقم	العصب الحادي عشر يتم الرجوع إلى فصل الأنف والأذن والحنجرة وفصل الأطراف العلوية

اعتلالات إخراج الغائط:

الفئة الأولى %3	الفئة الثانية %8	الفئة الثالثة %16	الفئة الرابعة %36
متحكم به مع تطبيق برامج التدريب على الإخراج	لا يتحكم بالإخراج مرة أسبوعيا تقريبا، بالرغم من تطبيق برنامج التدريب على الإخراج	لا يتحكم بالإخراج مرة يوميا تقريبا، بالرغم من تطبيق برنامج التدريب على الإخراج الأمثل	فقد تام للتحكم بإخراج الغائط
برامج التدريب على الإخراج: تحديد أوقات منتظمة لتحفيز الإخراج ملاحظة: عدم القدرة على التحكم بالإخراج نتيجة اعتلالات موضعية بفتحة الشرج يتم تقييم العجز الناتج إلى فصل الجهاز الهضمي.			

اعتلالات المثانة:

الفئة الأولى %3	الفئة الثانية %11	الفئة الثالثة %18	الفئة الرابعة %26
تحكم أقل من الطبيعي الإرادي دون سلس مع برنامج تدريب المثانة	يتطلب قسطرة داخلية أو خارجية للتحكم بالبول	سلس البول مرة واحدة في اليوم على الرغم من البرنامج الأمثل لتدريب المثانة	سلس بولي كلي
برنامج تدريب المثانة: استخدام الطرق المناسبة مثل القسطرة أو تحفيز منعكس المثانة للتبول أو تفرغ المثانة بالتناغم مع نمط حياة الشخص			

اعتلالات الوظيفة الجنسية:

الفئة الأولى %3	الفئة الثانية %8	الفئة الثالثة %13
الشخص لديه بعض الوظائف الجنسية ولكن مع صعوبة الانتصاب أو القذف لدى الرجال أو قلة الوعي أو الإثارة أو البلل في أي من الجنسين	سلامة المنعكس العصبي للوظيفة الجنسية مع فقدان الوعي بالوظيفة الجنسية	فقدان القدرة الجنسية كليا
ملاحظة: يتم إضافة 50% من نسبة العجز الواردة في فصل الاعتلال الوظيفة الجنسية إذا كان عمر المصاب أقل من 40 سنة. ويتم تخفيض 50% من نسبة العجز إذا كان عمر المصاب أكثر من 65 سنة.		

اعتلالات التنفس:

الفئة الأولى %10	الفئة الثانية 35%	الفئة الثالثة %70	الفئة الرابعة %100
يتنفس تلقائيًا ولكنه يواجه صعوبة في أداء أنشطة الحياة اليومية التي تتطلب جهدًا مكثفًا كتنسيق التلال أو الجري.	قادر على التنفس التلقائي ولكن النشاط يقتصر على وضع الثبات فقط (الجلوس، الوقوف أو التنقل المحدود)	قادر على التنفس التلقائي مع الملازمة المستمرة للفرش	غير قادر على التنفس التلقائي ويعتمد على جهاز التنفس الصناعي
الاعتلالات العاطفية والسلوكية : يتم الرجوع إلى فصل الاعتلالات العقلية والسلوكية.			

الشلل:

%100	شلل رباعي
%80	شلل شقي (ساند)
%65	شلل شقي (غير ساند)
%85	شلل نصفي سفلي بالطرفين
%50	شلل طرف سفلي واحد
ملاحظة: لا يتم الجمع بين العجز الناتج عن إصابات الدماغ أو الحبل الشوكي مع أي نسب عجز أخرى في حالات الشلل	

الشلل الجزئي (الخذل):

خذل الأطراف العلوية		
غير ساند	ساند	درجة قوة العضلة
%41	%51	1
%23	%31	2
%11	%16	3
%3	%6	4
خذل الأطراف السفلية		
طرفين	طرف واحد	درجة قوة العضلة
%50	%36	1
%35	%21	2
%20	%11	3
%10	%1	4
ملاحظات:		
1- ينبغي جمع نسبة العجز الناتجة عن الشلل الجزئي (الخذل) مع نسب عجز (اعتلالات اخراج الغائط، اعتلالات المثانة، واعتلالات الوظيفة الجنسية) في حال وجودها.		
2- في حال الخذل الرباعي، يتم دمج نسب العجز الناتج عن كلى الطرفين العلويين و كلى الطرفين السفليين حسب درجة تأثير قوة العضلة (يتم تطبيق نفس المفهوم في حالة الخذل الشقي مع الأخذ في الاعتبار الطرف المصاب)		

اضطرابات المشي والثبات:

الفئة الأولى %6	الفئة الثانية %16	الفئة الثالثة %28	الفئة الرابعة %43
يستطيع الوقوف والمشي ولكن لديه صعوبة في الارتفاعات والارتفاعات المتدرجة والسلالم والكراسي العميقة أو المنخفضة و / أو المسافات الطويلة.	يستطيع الوقوف والمشي لبعض المسافات بصعوبة لكن دون مساعدة، على الأسطح المستوية فقط.	يستطيع الوقوف ويحافظ على وضع الوقوف بصعوبة ولا يمكنه المشي دون مساعدة.	لا يمكن الوقوف دون مساعدة أو دعم ميكانيكي و / أو جهاز مساعد

ملاحظات:

- 1- يستخدم الجدول لتقدير العجز الناتج عن إصابات الدماغ والحبل الشوكي فقط.
- 2- لا يستخدم الجدول لتقدير العجز الناتج عن الشلل أو الخذل.

أعصاب طرفية متنوعه (أخرى):

العصب	الفئة الأولى %1	الفئة الثانية %3	الفئة الثالثة %5
العصب القذالي الكبير العصب القذالي الصغير العصب الأذني الكبير العصب الوربي العصب التناسلي الفخذي العصب الحرقفي الأربي العصب الحرقفي الختلي العصب الفرجي	فقد حسي في التوزيع التشريحي للعصب فقط.	ألم عصبي بسيط إلى متوسط في التوزيع التشريحي للعصب.	ألم عصبي شديد في التوزيع التشريحي للعصب.

الفصل الحادي عشر

الاضطرابات النفسية

والسلوكية

يجب أن تستند نسب العجز عند تقييم حالات الاضطرابات النفسية والسلوكية إلى درجة تأثير تلك الحالات على ما يلي:

- 1- الأنشطة الحياتية اليومية (ADL) ، العناية الشخصية، التواصل مع الآخرين ، النشاط البدني ، الوظائف الحسية، وظائف اليد، السفر والتنقل، القدرة الجنسية والنوم.
- 2- الأنشطة الاجتماعية: القدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- 3- القدرة على التركيز: القدرة على إكمال المهام المناطة به.
- 4- القدرة على التكيف: القدرة على التكيف مع البيئة المحيطة.

ملاحظة: لتقييم نسبة العجز في حالات الاضطرابات العقلية والسلوكية ، يجب توفر الشروط المحددة بصورة مجتمعة داخل الفئة الواحدة .

الفئة الأولى % 0	الفئة الثانية % 5	الفئة الثالثة % 20	الفئة الرابعة % 40	الفئة الخامسة % 65
<ul style="list-style-type: none"> • يستطيع القيام بكامل الأنشطة الحياتية اليومية وبصورة طبيعية. • القدرة على القيام بمهامه الوظيفية في الظروف الطبيعية أو القسرية دون صعوبة . • بالرغم من إمكانية إصابته بالآلام النفسية أحياناً فإنه يستطيع تأدية مهامه الوظيفية دون خلل . 	<ul style="list-style-type: none"> • القيام بالأنشطة الحياتية اليومية مع تأثر بسيط في الأنشطة الشخصية والاجتماعية . • لديه قلق بسيط بصورة عدم الشعور بالراحة أو الشعور بالصعوبة والتوتر الذي يؤدي لتأثر محدود في مهامه الوظيفية ، أو لديه أعراض سلوكية ناتجة عن الألم تؤثر بشكل محدود على تأديته لمهامه الوظيفية . • يستطيع تأدية المهام المناطة به في معظم الأحيان ولكنه يصاب بأعراض نفسية ثانوية بمجرد تعرضه للضغوط الطبيعية في العمل. 	<ul style="list-style-type: none"> • بالرغم من تأديته للأنشطة الحياتية اليومية داخل المنزل إلا أنه يتولد لديه شعور بعدم الثقة وب حاجته للاعتماد على الآخرين خارج المنزل. • تأثر واضح في الأنشطة الاجتماعية والشخصية أو لديه نوبات قلق ، هيجان وخوف غير مبرر من تكرار الإصابة أو لديه أعراض سلوكية ناتجة عن الألم مستمرة وبصاحبها أعراض انعزال اجتماعي واكتئاب أو في حالة وجود أعراض نفسية تحولية فإنه يتجنب استخدام الجزء المصاب مما يؤدي لقصور في أنشطته الحياتية. • قد تتطلب حالته النفسية تعديل مهامه الوظيفية. 	<ul style="list-style-type: none"> • يعاني من تدهور واضح في علاقاته الأسرية وإلى حد ما في علاقاته الاجتماعية . • يعاني من نوبات اكتئاب لفترات طويلة أو في حالة وجود أعراض نفسية تحولية يصاحبها سلوك غريب يتولد عنه الميل لتجنب الأنشطة الحياتية . • قد يحتاج إلى تحديد اقامته وقتياً في المنزل أو المستشفى مع الحاجة الملحة لتغيير مهامه الوظيفية . 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم القدرة على تأدية أي نشاط سواء داخل أو خارج المنزل وبصورة مزمنة وشديدة . • يعاني من نسيان شديد وعدم تركيز وإهمال لمظاهر النظافة الشخصية أو فقدان شديد للاستمتاع بالحياة واضطراب نفسي شديد وعدم التحكم في التقلبات المزاجية بصورة تامة أو مصاحبة للاكتئاب الذهاني أو الاعتلال الحركي الشديد والانتكاس النفسي. • يستدعي الحاجة للمراقبة المستمرة و/ أو التسويم وتعديل جذري في مهامه الوظيفية

الفصل الثاني عشر

العمود الفقري والحوض

المعدل الطبيعي لمدى الحركة في العمود الفقري

المفصل	الحركة	قوس الحركة
الفقرات العنقية	ثني	°60
	ثني جانبي لليمين	°45
	دوران للجهة اليمنى	°70
	فرد	°60
	ثني جانبي لليمن	°45
	دوران للجهة اليسرى	°70
الفقرات الصدرية - القطنية	ثني	°90
	ثني جانبي لليمين	°35
	دوران للجهة اليمنى	°35
	فرد	°30
	ثني جانبي لليمن	°35
	دوران للجهة اليسرى	°35

العمود الفقري :

نسبة العجز المئوية			وصف الحالة
العنقي	الصدري	الطني	
1- الكسور: يتوجب دمج نسب العجز الناتجة عن كسور العمود الفقري متعدد المستويات			
* كسر جسم فقرة واحدة دون جراحة:			
% 5	% 2	% 4	- كسر بجسم الفقرة مع انضغاط 25 % أو أقل
% 7	% 3	% 6	- كسر بجسم الفقرة مع انضغاط من 26 - 50%
% 12	% 5	% 10	- كسر بجسم الفقرة مع انضغاط أكثر من 50 %
% 5	% 2	% 4	* كسور الأجزاء الخلفية لل فقرات للفقرة الواحدة مع ازالة (عنقية قوس الفقرة، صفيحة الفقرة، الناتئ المفصلي، النتوءات المعترضة ، النتوءات الشوكية)
% 6	% 3	% 5	* خلع فقرة واحدة تم علاجه أو يمكن علاجه
2- الغضاريف والأنسجة الرخوة :			
% 0	% 0	% 0	1- اعتلال غضروفي دون تأثير وظيفي أو أعراض , وبدون تدخل جراحي
% 5	% 2	% 4	2- تغيرات انحلاية بسيطة مع آلام بسيطة
% 7	% 3	% 6	3- تغيرات انحلاية متوسطة إلى شديدة مع آلام شاملاً انزلاق غضروفي مع أو بدون اعتلال عصبي جذري وبدون تدخل جراحي
% 8	% 4	% 7	4- اعتلال غضروفي تم علاجه جراحياً دون تخلف أعراض أو تأثير وظيفي
% 10	% 5	% 9	5- اعتلال غضروفي تم علاجه جراحياً مع تخلف أعراض أو تأثير وظيفي
إضافة 1 % لكل مستوى			6- اعتلال غضروفي متعدد المستويات مع أو دون تدخل جراحي و مع أو دون تخلف أعراض أو تأثير وظيفي
			7- اعتلال غضروفي تم علاجه بأكثر من تدخل جراحي
إضافة 2 % إلى النسبة الأساسية			- العملية الجراحية الثانية
إضافة 1 % لكل تدخل جراحي			- ثلاث عمليات جراحية أو أكثر
3- الانحلال والانزلاق الفقاري دون تدخل جراحي			
% 7	% 3	% 6	1- انحلال فقاري أو انزلاق فقاري من الدرجة الأولى أو الثانية
% 9	% 4	% 8	2- انزلاق فقاري من الدرجة الثالثة أو الرابعة
4- (تضيق القناة الشوكية / عدم ثبات الفقرات / انزلاق فقاري / كسر أو خلع فقاري) مع تدخل جراحي			
%0			- تثبيت بدون مضاعفات
% 10	% 5	% 9	- عملية إزالة ضغط لمستوى واحد مع تخلف أعراض أو علامات
% 12	% 5	% 10	- عملية دمج لمستوى واحد مع تخلف أعراض أو علامات
إضافة 1 % لكل مستوى			- عملية لإزالة الضغط أو الدمج لأكثر من مستوى
إضافة 2 % إلى النسبة الأساسية			- العملية الجراحية الثانية
إضافة 1 % إلى النسبة الأساسية			- ثلاث عمليات أو أكثر

تحدد الحركات :

الفقرات العنقية :

الثني:

الوصف	نسبة العجز المئوية
من الوضع المتعادل (°0)	
إلى 30 °	%2
إلى 15 °	%4
0 - 14 °	%5
تصلب في قوس حركة الثني	
تصلب عند الوضع المتعادل (°0)	%12
تصلب عند 15 °	%20
تصلب عند 30 °	%30
تصلب عند 50 °	%40

الفرد :

إلى 40 °	%2
إلى 20 °	%4
0 - 19 °	%6
تصلب في قوس حركة الفرد	
تصلب عند الوضع المتعادل (°0)	%12
تصلب عند 20 °	%20
تصلب عند 40 °	%30
تصلب عند 60 °	%40

الانحناء الجانبي للجهة اليمنى أو اليسرى:

إلى 30 °	%1
إلى 15 °	%2
0 - 14 °	%4
تصلب عند الوضع المتعادل (°0)	%8
تصلب عند 15 °	%20
تصلب عند 30 °	%30
تصلب عند 45 °	%40

الدوران لليمين أو اليسار:

%1	إلى 60 °
%2	إلى 40 °
%4	إلى 20 °
%6	0 - 19 °
%12	تصلب عند الوضع المتعادل (0°)
%20	تصلب عند 20 °
%30	تصلب عند 40 °
%40	تصلب عند 60 °
%50	تصلب عند 80 °

الفقرات الصدرية :

الثني

% 1	الثني إلى 30 °
% 2	الثني إلى 15 °
% 4	الثني من 0 - 14 °
% 20	تصلب عند 30 ° درجة ناحية الفرد
% 0	تصلب عند الوضع المتعادل (0°)
% 5	تصلب عند 60 ° ناحية الثني
% 20	تصلب عند 80 ° ناحية الثني
% 40	تصلب عند 100 ° ناحية الثني

الدوران لليمين أو اليسار :

% 1	إلى 20 °
% 2	إلى 10 °
% 3	من 0 - 9 °
% 6	تصلب عند الوضع المتعادل (0°)
% 10	تصلب عند 5 °
% 20	تصلب عند 25 °
% 30	تصلب عند 45 °

الفقرات القطنية العجزية :

الثني:

%0	إلى 45 °
%7	إلى 30 °
%11	تصلب عند الوضع المتعادل (0 °)

الفرد :

% 0	إلى 25 °
% 2	إلى 20 °
% 3	من 15 °
% 5	10 - 1 °
% 7	تصلب عند الوضع المتعادل (0 °)

الثني الجانبي للجهة اليمنى أو اليسرى :

% 0	إلى 25 °
% 1	إلى 20 °
% 2	إلى 15 °
% 3	إلى 10 °
% 5	0 - 9 °
% 50	تصلب عند 75 °
% 40	تصلب عند 60 °
% 30	تصلب عند 45 °
% 20	تصلب عند 30 °
% 10	تصلب عند الوضع المتعادل (0 °)

كسور الحوض :

الفئة	الفئة صفر	الفئة الأولى	الفئة الثانية	الفئة الثالثة	الفئة الرابعة
كسور/ خلع	%0	%2	%5	%9	%14
كسور المرتفق العاني، كسور عظام الورك، الحرقفة، و/ أو عظمة العجز	كسور ملتزمة غير مزاحة، دون وجود تشوهات أو أعراض	كسور غير مزاحة أو مزاح بحد أدنى مع أو بدون جراحة، ملتئم وثابت، يشمل انفصال بسيط بالمرفق العاني (أكثر من 1 سم، وأقل من 3 سم غير مرتبط بالولادة) مع أعراض وعلامات متبقية	كسور مزاحة (أكثر من 1 سم وأقل من 2 سم) لعظام الحرقفة، الورك، العجز، والعصص. ملتزمة مع أو بدون جراحة. أو انفصال اصابي بالمرتفق العاني (أكثر من أو يساوي 3 سم) مع علامات متبقية ولا يوجد عدم ثبات	كسور مزاحة (أكثر من أو يساوي 2 سم) لعظام الحرقفة، الورك، العجز، والعصص. ملتزمة مع أو بدون جراحة. و مع تشوه وعدم ثبات، انفصال اصابي بالمرتفق العاني (أكثر من أو يساوي 3 سم) دون جراحة، مع علامات متبقية لتشوه وعدم ثبات	خلع المفصل العجزي الحرقي أو خلع وكسر مع تمزق الأربطة العجزية الحرقية ؛ الكسور العجزية المستعرضة مع تفكك فقاري حوضي أو مضاعفات شديدة بعد الجراحة ، بما في ذلك التهاب المفصل الزائف ، أو عدم ثبات مفصلي موثق
كسور عظمة حق الحوض	كسور ملتزمة غير مزاحة، دون وجود تشوهات أو أعراض أو كسر ملتئم مع أو بدون جراحة مع عدم وجود أعراض	يعتمد التقييم على تحدد حركات مفصل الفخذ (الرجوع لفصل الأطراف السفلية)			

التهاب النقي والعظم للعمود الفقري والحوض :

نسبة العجز	الوصف
%1	واقعة مفردة من التهاب النقي والعظم تم القضاء عليها علاجيا دون آثار متبقية
%4	تفاقم متكرر لالتهاب النقي والعظم في آخر خمس سنوات دون أن يتطور إلى جيب تفريغي، فقد عظمي محلي، و/أو ألم مزمن
%9	التهاب النقي و العظم مزمن مع ألم مزمن، و/ أو فقد عظمي موضعي
%13	التهاب النقي و العظم مزمن مع تكون ناسور والحاجة للتفريغ المستمر

الفصل الثالث عشر

الأطراف العلوية

أحكام على الاطراف العلوية :

1- وضعت نسبة العجز المثوية بناء على ما يمثله الجزء المصاب إلى الجسم الكامل مثال : الإصبع إلى اليد إلى الطرف العلوي إلى الجسم كاملاً .
2- أخذ في الاعتبار تعريف الطرف السائد في تقدير نسبة العجز .
3- عند تقييم درجة العجز الناتج عن تحدد في حركة مفاصل الطرف العلوي ، يتم الرجوع لجدول نطاق حركة المفاصل الطبيعية المرفق .
4- عند تقييم أكثر من عجز بالطرفين العلويين فيتم استخدام جدول قيم العجز المدمجة <u>عدا</u> تحدد الحركات فيتم اعتماد الجمع المباشر بين النسب .

أحكام عامة لحركات المفاصل

1- يتم قياس قوس الحركة للمفصل من أقصى درجة للحركة في اتجاه معين إلى أقصى درجة للحركة في الاتجاه المعاكس .

2- يتم قياس أقصى درجة ممكنة للحركة في اتجاه معين وحساب نسبة العجز المقابل في الجدول ومن ثم جمعها ليتم الحصول على نسبة العجز الكلي .

مثال :-

إصابة للإبهام في الطرف السائد أدت إلى :-

- تحدد حركة الفرد عند المفصل السلامي السلامي عند 10 درجات

- تحدد حركة الثاني عند المفصل السلامي السلامي عند 50 درجة

وعلى ذلك يكون الحساب كالتالي :-

- تحدد حركة الفرد عند 10 درجات تكون نسبة العجز 1%

- تحدد حركة الثاني عند 50 درجة تكون نسبة العجز 1%

- نسبة العجز الكلي :-

$$1\% = \text{" للفرد " } + 1\% \text{ " للثني " } = 2\%$$

3- يجب على الطبيب الذي يقيم العجز, تقدير حركات المفصل المصاب في حالتين وهي الناشطة من قبل المريض والسالبة التي تكون بمساعدة الطبيب ومن ثم الأخذ بما يراه الطبيب أكثر دقة وموضوعية .

4- يتم دمج نسب العجز الناتجة عن عدم ثبات أو خلع المفاصل مع نسب العجز الأخرى بما في ذلك نسب العجز الناتجة عن تحدد الحركة، ولكن لا يمكن دمجها مع نسب العجز الناتجة عن تركيب المفاصل الصناعية.

جدول- متوسط مدى الحركة الطبيعي لمفاصل الطرف العلوي:

نهاية مجال الحركة	بداية مجال الحركة	المفصل
<p>الثني 80 °</p> <p>الثني 60 °</p> <p>التباعد 50 °</p> <p>8 سم</p> <p>8 سم</p>	<p>الفرد 30 °</p> <p>الفرد 40 °</p> <p>التقريب 15 °</p> <p>0 سم</p> <p>0 سم</p>	<p>الإبهام</p> <p>- السلامي/السلامي</p> <p>- السلامي/ المشطي</p> <p>- الرسغي/ المشطي</p> <p>- التقريب</p> <p>- التعارض</p>
<p>الثني 70 °</p> <p>الثني 100 °</p> <p>الثني 90 °</p>	<p>الفرد 30 °</p> <p>الفرد 30 °</p> <p>الفرد 20 °</p>	<p>الأصابع</p> <p>- السلامي/ السلامي البعيد</p> <p>- السلامي/ السلامي القريب</p> <p>- السلامي/ المشطي</p>
<p>الثني 60 °</p> <p>الميلان الأنسي 30 °</p>	<p>الفرد 60 °</p> <p>الميلان الوحشي 20 °</p>	الرسغ
<p>الثني 140 °</p> <p>الكب 80 °</p>	<p>الفرد 0 °</p> <p>البطح 80 °</p>	المرفق
<p>الثني (الرفع للأمام) 180 °</p> <p>الدوران الداخلي 90 °</p> <p>التقريب 50 °</p>	<p>الفرد (الرفع للخلف) 40 °</p> <p>الدوران الخارجي 90 °</p> <p>التباعد 180 °</p>	الكتف

البتر بالأطراف العلوية :

بتر الأصابع:

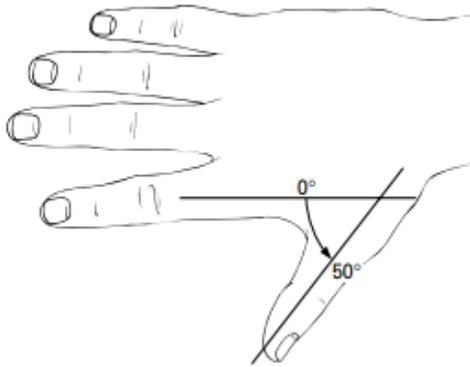
نسبة العجز %		الإبهام
سائد	غير سائد	
1	2	
6	7	بتر جزئي للسلامية الطرفية
9	11	بتر السلامية الطرفية من المفصل السلامي
14	17	بتر جزئي للسلامية القريبة
18	22	بتر الإبهام من المفصل السلامي المشطي
18	22	بتر جزئي للمشطية
19	23	بتر الإبهام والمشطية

الأصابع عدا الإبهام	نسبة العجز %			
	البنصر و الخنصر		السبابة و الأوسط	
	سائد	غير سائد	سائد	غير سائد
بتر بطرف الاصبع مع سلامة الجزء العظمي من السلامية الطرفية	1	1	1	1
بتر جزئي للسلامية الطرفية	2	3	1	2
بتر السلامية الطرفية (من المفصل السلامي السلامي الطرفي)	4	5	2	3
بتر جزئي للسلامية الوسطى	6	7	3	4
بتر السلامية الوسطى والطرفية (من المفصل السلامي السلامي القريب)	7	8	3	4
بتر جزئي للسلامية القريبة	8	10	4	5
بتر الاصبع من المفصل السلامي المشطي أو بتر جزئي للمشطية	9	11	4	5
بتر الاصبع والمشطية	10	12	6	7

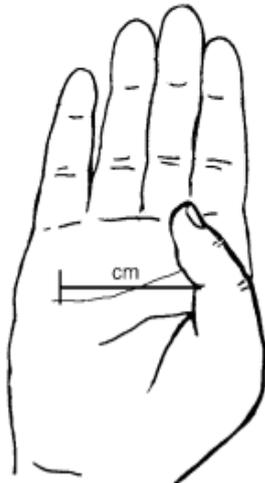
نسبة العجز %		مستوى البتر
غير سائد	سائد	
26	32	بتر جميع الأصابع عدا الابهام عند المفصل السلامي المشطي
44	54	بتر جميع الأصابع عند المفصل السلامي المشطي أو جزء من المشطيات
45	56	البتر عند مفصل الرسغ أو بتر الساعد عند الثلث الاوسط او السفلي
46	57	البتر عند الثلث الأعلى من الساعد أو عند مفصل المرفق أو النصف السفلي من العضد
56	70	البتر عند النصف الأعلى من العضد أو عند مفصل الكتف
60	75	بتر كامل مفصل الكتف مع جزء من عظمتي لوح الكتف والترقوة

• حركات الابهام

Thumb Radial Abduction Measures in Degrees the Angle of Separation Formed Between the First and Second Metacarpal in the Coronal Plane

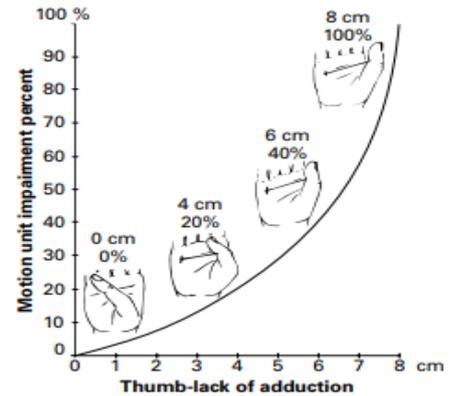


Adduction of Thumb, Measured in Centimeters From the Flexion Crease of the Thumb IP Joint to the Distal Palmar Crease Over the Level of the MP Joint of the Little Finger



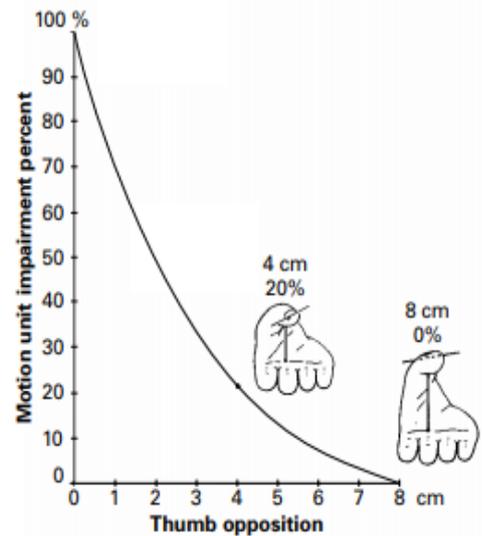
Linear Measurements of Thumb Adduction in Centimeters at Various Positions and Motion Unit Impairment Curve for Lack of Adduction

Adduction of 0 cm gives 0% impairment; 8 cm of adduction lack gives 100% impairment.

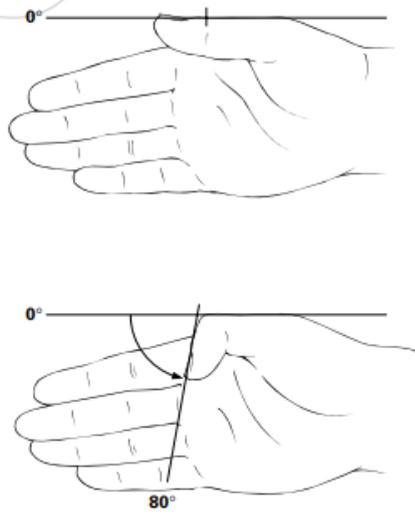


Linear Measurements of Thumb Opposition (cm) at Various Positions

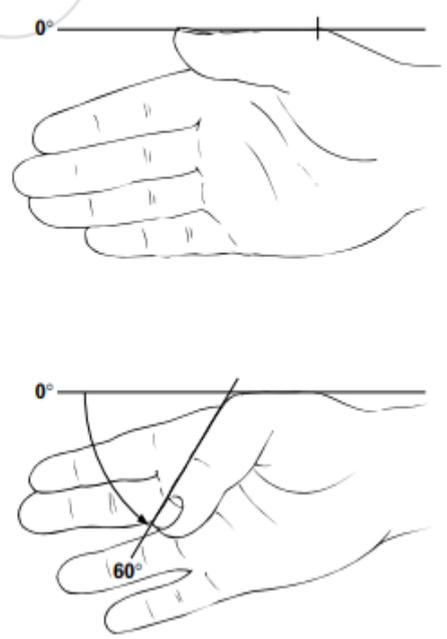
Motion unit impairment curve for lack of opposition.



Neutral Position (top) and Flexion (bottom)
of Thumb IP joint



Neutral Position (top) and Flexion (bottom)
of Thumb MP Joint



.ii التبعيد

مجال الحركة	ساند	غير ساند
أقل من 10°	2	1
10° - 20°	1	1
أكثر من 21°	0	0

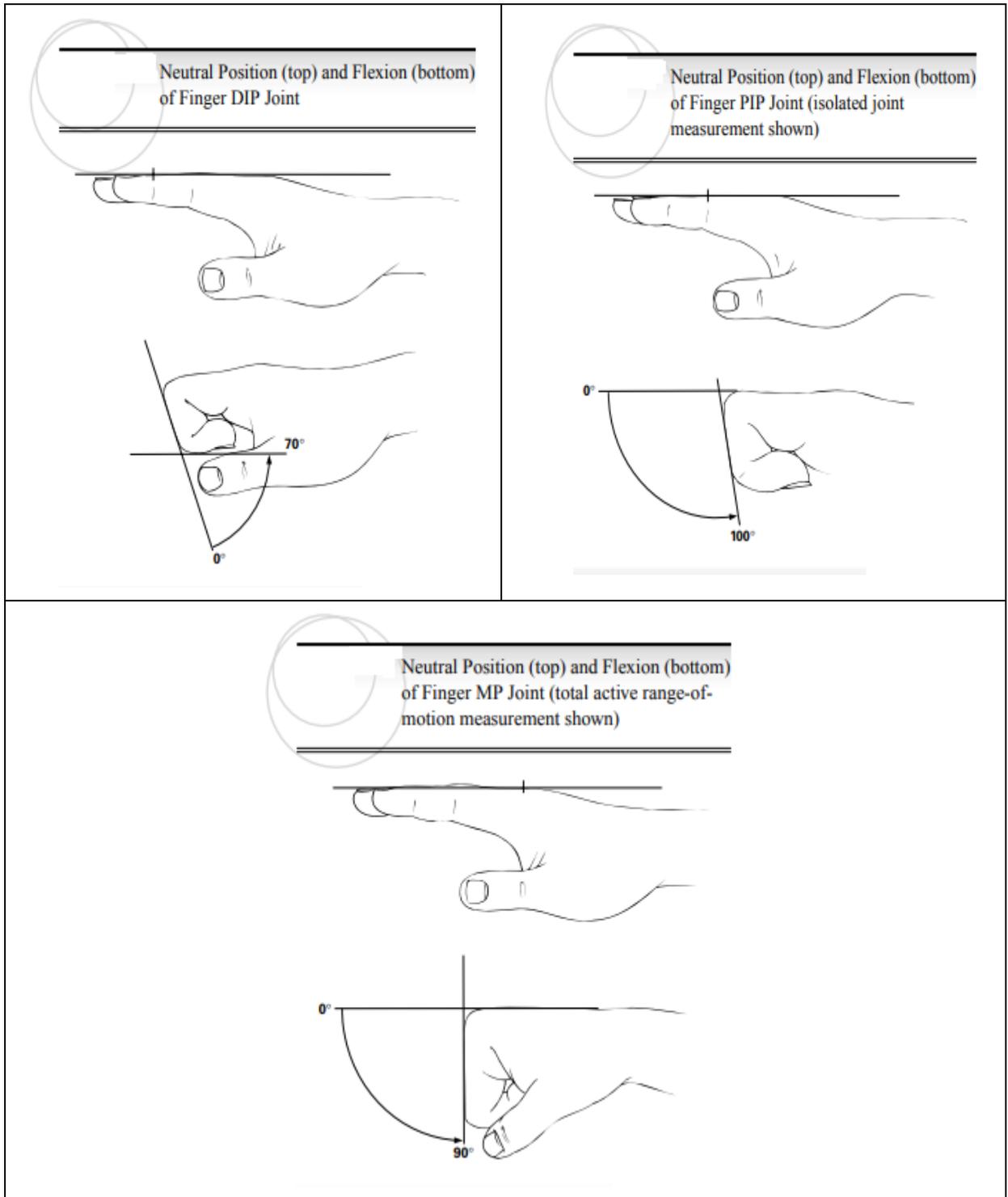
.iii التقريب

مجال الحركة (سم)	ساند	غير ساند
7 - 8	4	3
6 - أقل من 7	3	2
5 - أقل من 6	2	1
3 - أقل من 5	1	1
أقل من 3	0	0

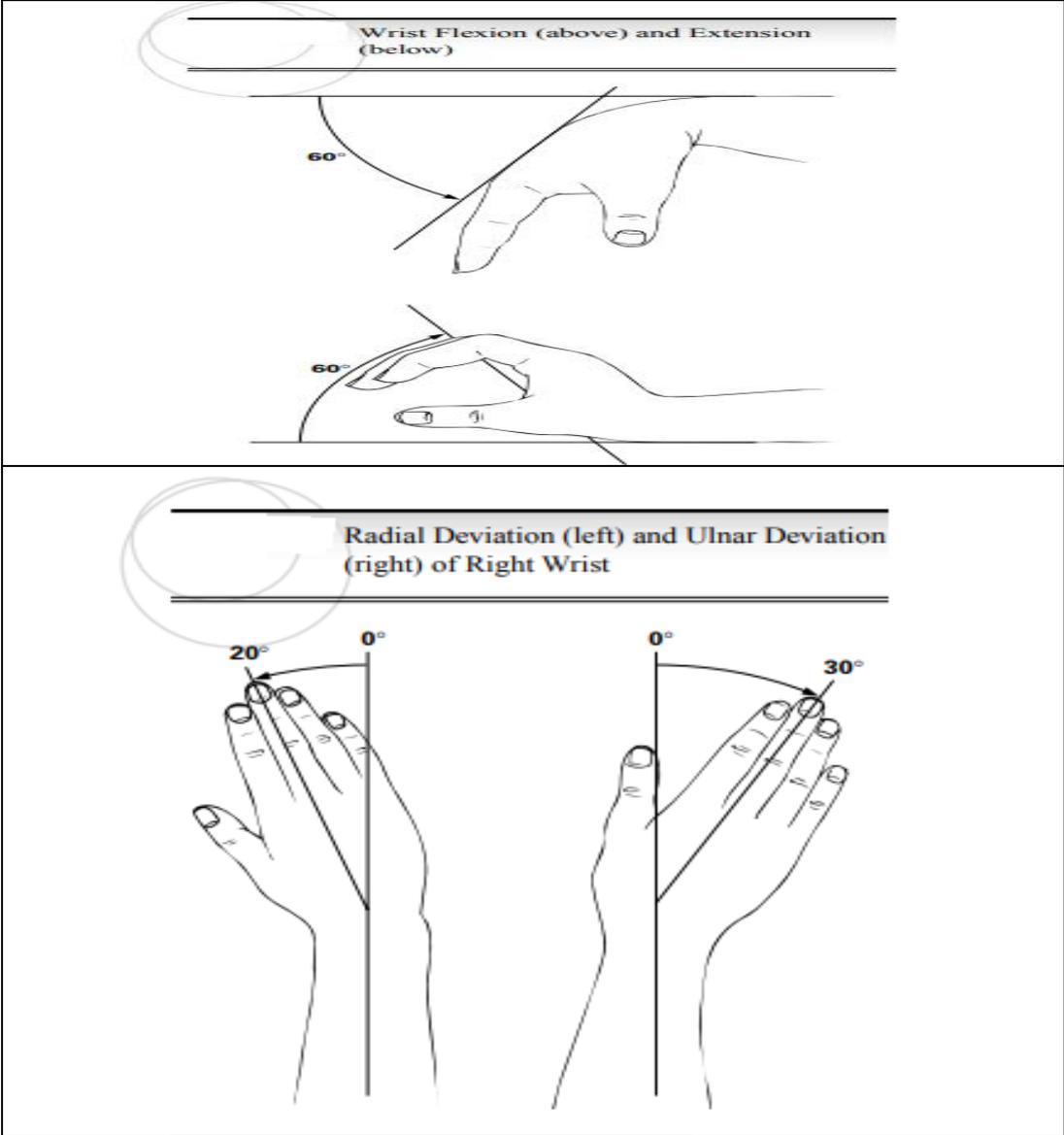
.iv التعارض

مجال الحركة (سم)	ساند	غير ساند
0 - أقل من 1	10	8
1 - أقل من 2	7	5
2 - أقل من 3	5	4
3 - أقل من 4	3	2
4 - أقل من 5	2	1
5 - 6	1	1
أكثر من 6	0	0

• حركات الأصابع عدا الإبهام



• حركات مفصل الرسغ



4- مفصل الرسغ

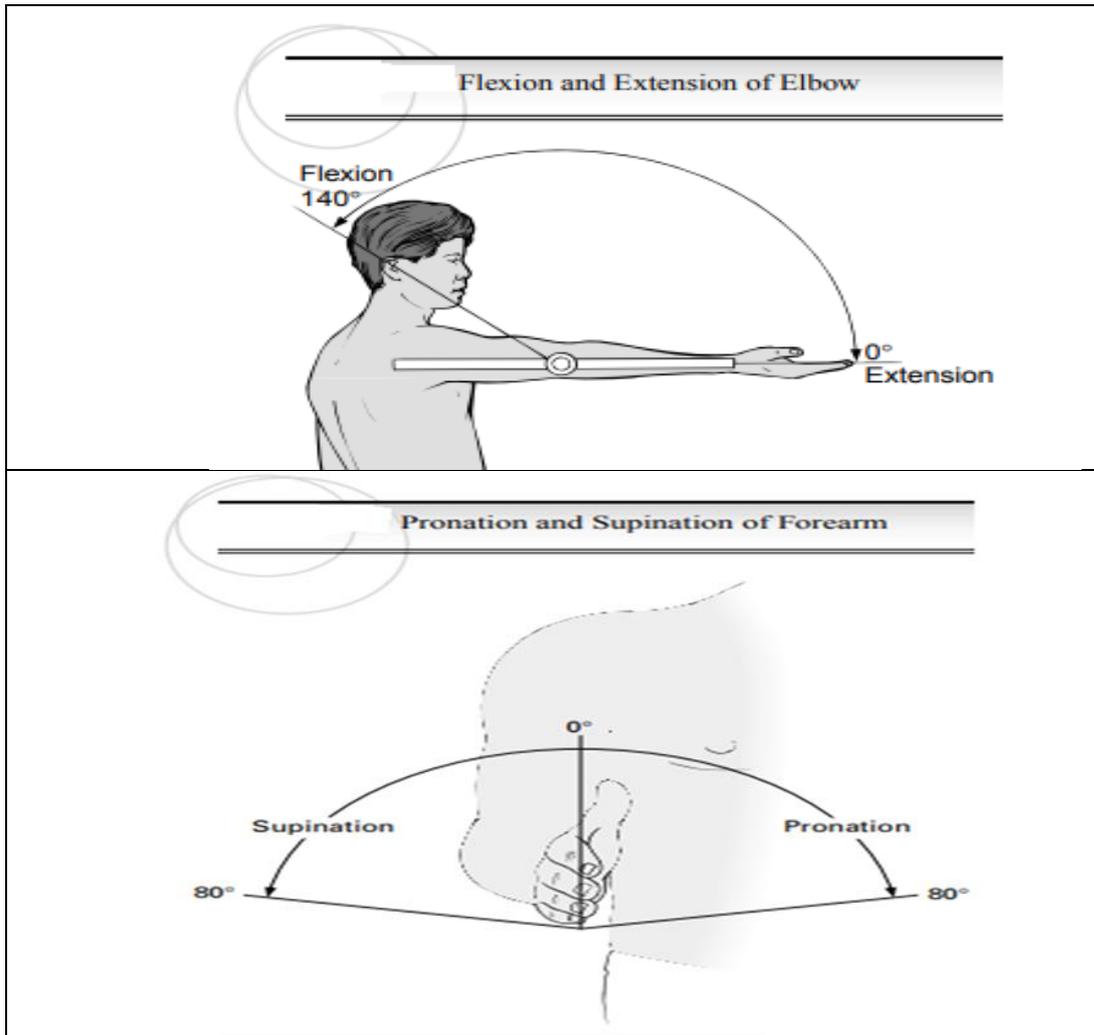
i. الفرد والثني

مجال الحركة	التصلب		تحدد الفرد		تحدد الثني		مجال الحركة
الفرد	نسبة العجز %		نسبة العجز %		نسبة العجز %		الفرد
	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	
60°	20	25	0	0	20	25	60°
50°	18	22	1	1	18	22	50°
40°	14	17	1	2	12	15	40°
30°	13	16	2	3	11	13	30°
20°	11	14	3	4	8	10	20°
10°	11	13	4	5	7	8	10°
0°	11	13	6	7	5	6	0°
10°	11	13	7	8	4	5	10°
20°	12	15	9	11	3	4	20°
30°	14	17	11	14	2	3	30°
40°	16	20	15	18	1	2	40°
50°	19	23	18	22	1	1	50°
60°	20	25	20	25	0	0	60°
الثني							الثني

.ii الميلان الزندي والكعبري

مجال الحركة	التصلب		تحدد الميلان الكعبري		تحدد الميلان الزندي		مجال الحركة
الميلان الكعبري	نسبة العجز %		نسبة العجز %		نسبة العجز %		الميلان الكعبري
	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	
20°	9	11	0	0	9	11	20°
15°	8	10	1	1	8	9	15°
10°	7	8	1	1	6	7	10°
5°	6	7	1	2	4	5	5°
0°	4	5	1	2	2	3	0°
5°	4	5	2	3	1	2	5°
10°	4	5	2	3	1	2	10°
15°	6	7	4	5	1	2	15°
20°	7	8	6	7	1	1	20°
25°	8	10	8	9	1	1	25°
30°	9	11	9	11	0	0	30°
الميلان الزندي							الميلان الزندي

• حركات مفصل المرفق



5- مفصل المرفق

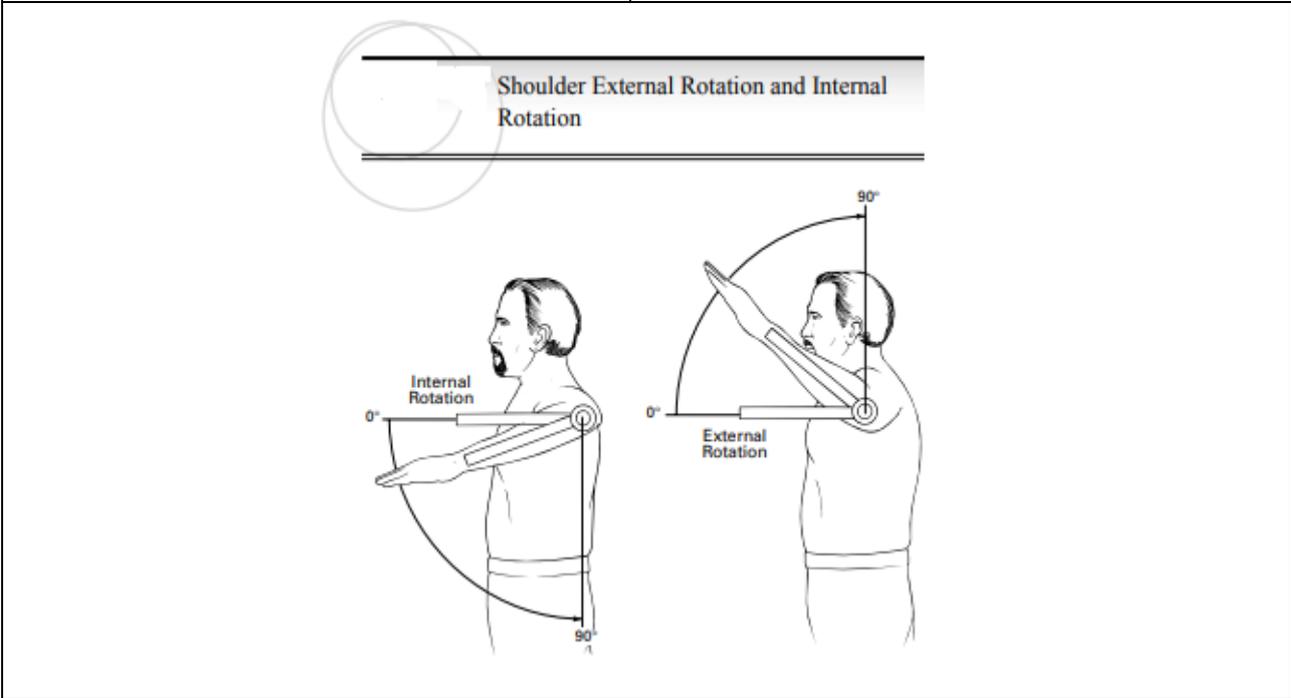
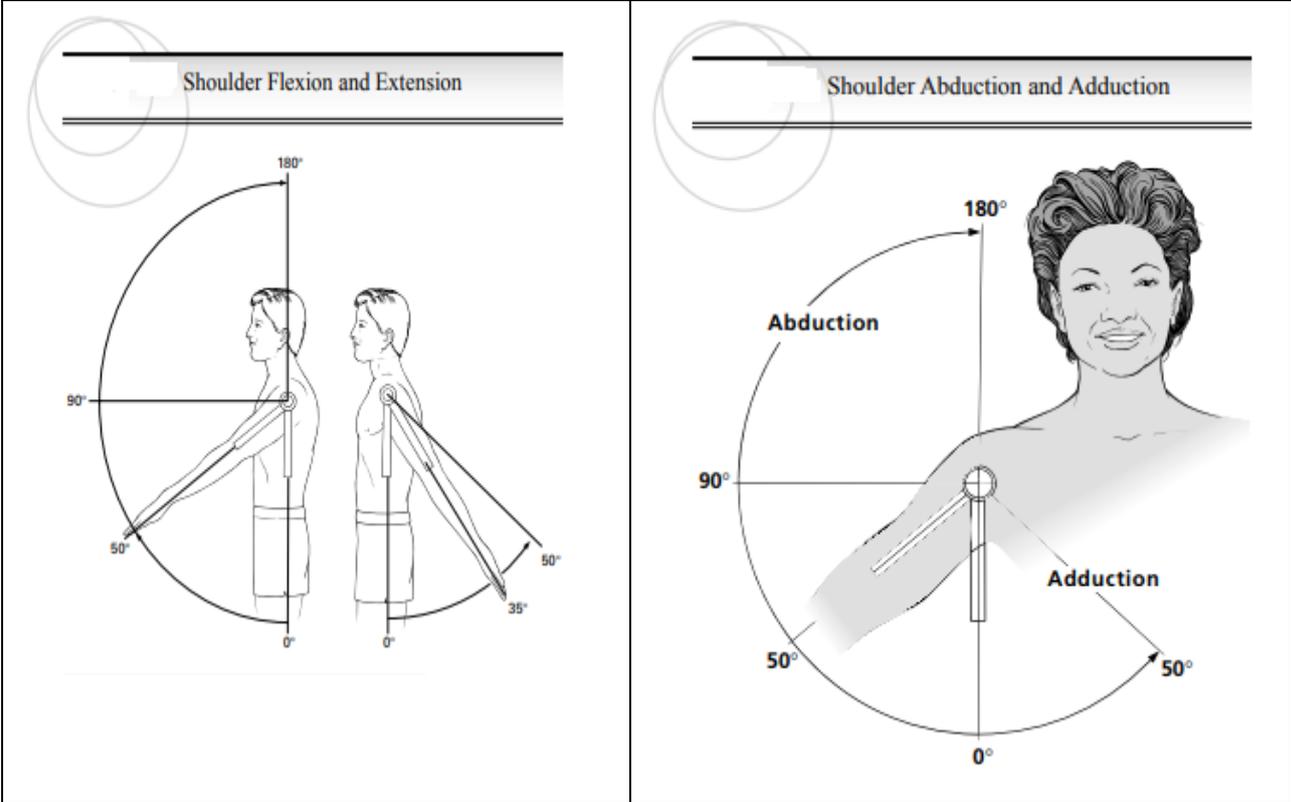
i. الفرد والثني

مجال الحركة	التصلب		تحدد الفرد		تحدد الثني		مجال الحركة
الثني	نسبة العجز %		نسبة العجز %		نسبة العجز %		الثني
	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	
140°	20	25	20	25	0	0	140°
130°	19	23	18	22	1	1	130°
120°	16	20	15	19	1	1	120°
110°	15	19	13	16	1	2	110°
100°	13	16	11	13	3	4	100°
90°	12	15	8	10	4	5	90°
80°	11	13	6	7	5	6	80°
70°	11	14	4	5	8	9	70°
60°	12	15	3	4	9	11	60°
50°	14	17	2	3	11	14	50°
40°	15	19	1	2	13	16	40°
30°	16	20	1	2	15	19	30°
20°	18	22	1	1	16	20	20°
10°	19	23	1	1	18	22	10°
0°	20	25	0	0	20	25	0°
الفرد							الفرد

.ii الكب والبطح

مجال الحركة	التصلب		تحدد حركة الكب		تحدد حركة البطح		مجال الحركة
البطح	نسبة العجز %		نسبة العجز %		نسبة العجز %		البطح
	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	
80°	14	17	14	17	0	0	80°
70°	13	16	13	16	0	0	70°
60°	13	16	12	15	1	1	60°
50°	12	15	11	14	1	1	50°
40°	11	14	11	13	1	1	40°
30°	11	14	11	13	1	1	30°
20°	11	13	9	11	1	2	20°
10°	9	11	8	9	1	2	10°
0°	8	9	6	7	1	2	0°
10°	6	7	4	5	1	2	10°
20°	4	5	1	2	1	2	20°
30°	4	5	1	2	3	4	30°
40°	6	7	1	2	4	5	40°
50°	8	9	1	1	7	8	50°
60°	9	11	1	1	9	11	60°
70°	11	14	1	1	11	13	70°
80°	14	17	0	0	14	17	80°
الكب							الكب

• حركات مفصل الكتف



6- مفصل الكتف

i. الفرد والثني

مجال الحركة	التصلب		تحدد الفرد		تحدد الثني		مجال الحركة
الثني	نسبة العجز %		نسبة العجز %		نسبة العجز %		الثني
	غير السائد	السائد	غير السائد	السائد	غير السائد	السائد	
180°	15	18	15	18	0	0	180°
170°	15	18	14	17	1	1	170°
160°	14	17	14	17	1	1	160°
150°	14	17	13	16	1	1	150°
140°	14	17	13	16	1	2	140°
130°	14	17	12	15	1	2	130°
120°	14	17	11	14	1	2	120°
110°	14	17	11	14	2	3	110°
100°	13	16	11	13	2	3	100°
90°	13	16	11	13	3	4	90°
80°	12	15	11	11	3	4	80°
70°	11	13	8	9	3	4	70°
60°	9	12	6	7	4	5	60°
50°	8	10	4	5	4	5	50°
40°	8	9	2	3	5	6	40°
30°	8	9	2	3	5	6	30°
20°	8	9	1	2	6	7	20°
10°	9	11	1	2	8	10	10°
0°	11	14	1	2	11	13	0°
10°	12	15	1	1	11	14	10°
20°	13	16	1	1	11	14	20°
30°	13	16	1	1	13	16	30°
40°	14	17	1	1	14	17	40°
50°	15	18	0	0	15	18	50°
الفرد							الفرد

.ii الدوران الداخلي والدوران الخارجي

مجال الحركة	التصلب		تحدد الدوران الخارجي		تحدد الدوران الداخلي		مجال الحركة
الدوران الخارجي	نسبة العجز %		نسبة العجز %		نسبة العجز %		الدوران الخارجي
	غير السائد	السائد	غير السائد	السائد	غير السائد	السائد	
90°	6	7	0	0	6	7	90°
80°	6	7	0	0	6	7	80°
70°	6	7	0	0	6	7	70°
60°	5	6	0	0	5	6	60°
50°	5	6	1	1	4	5	50°
40°	4	5	1	1	4	5	40°
30°	4	5	1	1	4	5	30°
20°	4	5	1	1	3	4	20°
10°	4	5	1	1	3	4	10°
0°	3	4	1	1	2	3	0°
10°	3	4	1	1	2	3	10°
20°	3	4	1	1	1	2	20°
30°	3	4	1	1	1	2	30°
40°	3	4	1	2	1	2	40°
50°	3	4	1	2	1	1	50°
60°	3	4	2	3	1	1	60°
70°	4	5	4	5	1	1	70°
80°	5	6	5	6	0	0	80°
90°	6	7	6	7	0	0	90°
الدوران الداخلي							الدوران الداخلي

.iii التبعيد والتقريب

مجال الحركة	التصلب		تحدد التقريب		تحدد التبعيد		مجال الحركة
التبعيد	نسبة العجز %		نسبة العجز %		نسبة العجز %		التبعيد
	غير السائد	السائد	غير السائد	السائد	غير السائد	السائد	
180°	9	11	9	11	0	0	180°
170°	9	11	9	11	0	0	170°
160°	8	10	8	10	1	1	160°
150°	8	10	8	10	1	1	150°
140°	8	10	8	9	1	1	140°
130°	8	10	8	9	1	1	130°
120°	8	10	7	8	1	2	120°
110°	8	10	7	8	1	2	110°
100°	8	10	6	7	1	2	100°
90°	8	10	6	7	1	2	90°
80°	7	8	4	5	2	3	80°
70°	6	7	3	4	2	3	70°
60°	6	7	2	3	2	3	60°
50°	4	5	1	2	2	3	50°
40°	4	5	1	2	2	3	40°
30°	4	5	1	1	3	4	30°
20°	4	5	1	1	6	7	20°
10°	6	7	1	1	6	7	10°
0°	7	8	1	1	6	7	0°
10°	8	9	1	1	7	8	10°
20°	8	10	1	1	8	9	20°
30°	8	10	1	1	8	10	30°
40°	8	10	0	0	8	10	40°
50°	9	11	0	0	9	11	50°
التقريب							التقريب

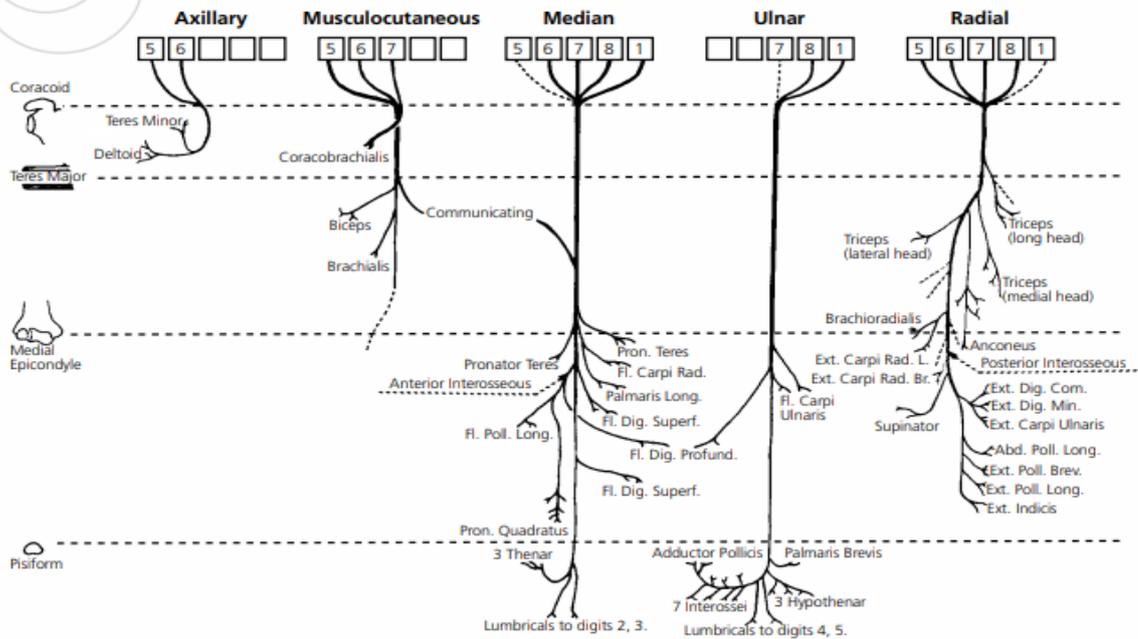
اعتلال أعصاب الأطراف العلوية :

جدول تصنيف الوظيفة الحركية والحسية للأعصاب :

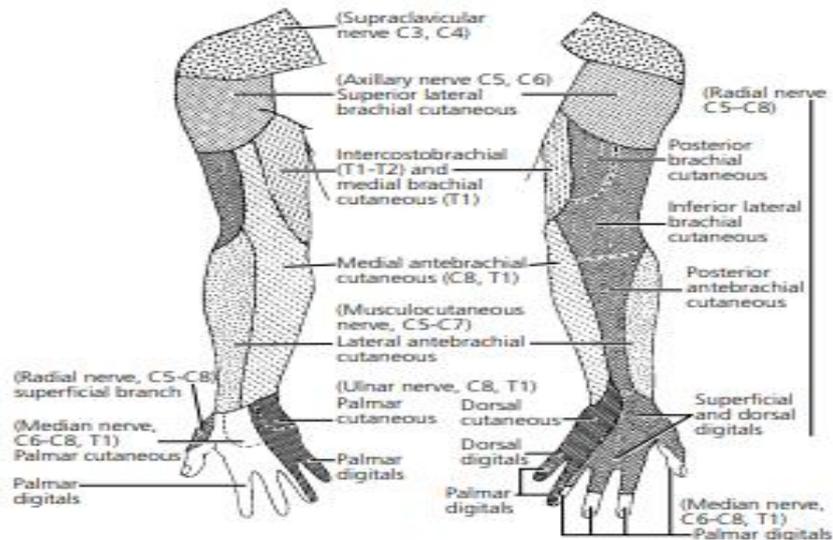
الدرجة	وصف ضعف الإحساس أو الألم	وصف الوظيفة الحركية
0	فقد تام للإحساس لجميع المؤثرات	فقد تام للحركة
1	فقد تام للإحساس بالألام السطحية والإحساس بالضغط الموضعي (فقد تام للإحساس بالحرارة والوخز)	نبض حركي
2	نقصان في الإحساس بالألام السطحية والإحساس بالضغط الموضعي (نقص الإحساس بالحرارة والوخز)	حركة نشطة في انعدام الجاذبية
3	اضطراب في الإحساس بالضغط الموضعي السطحي (نقص الإحساس باللمس الدقيق ونقص في تمييز التباعد بين نقطتين)	حركة نشطة ضد الجاذبية دون مقاومة
4	اضطراب في الإحساس بالضغط الموضعي السطحي (نقص في الإحساس باللمس الدقيق) مع/أو بدون إحساس غير طبيعي	حركة نشطة ضد الجاذبية في وجود مقاومة
5	إحساس طبيعي	حركة طبيعية

- اختلال الإحساس الناتج عن اعتلال أعصاب الأصابع
أ - طبيعة اختلال الإحساس
يتم بإجراء فحص تمييز التباعد بين نقطتين
1- فقد القدرة على تمييز التباعد بين نقطتين لأكثر من 15 ملم فقدان كلي للإحساس
2- فقد القدرة على تمييز التباعد بين نقطتين بين 7 - 15 ملم فقد جزئي للإحساس
3- فقد القدرة على تمييز التباعد بين نقطتين لأقل من 7 ملم لا يعتبر فقد للإحساس
ب- توزيع فقد الإحساس
1- فقدان إحساس عرضي " الناتج عن تأثر كلا العصبين الكعبري والزندني للإصبع "
2- فقدان إحساس طولي " الناتج عن تأثر أحد عصبي الإصبع الكعبري أو الزندي "
ج - يتم تقدير النسبة المئوية للجزء المفقود للإحساس الى طول الإصبع كاملاً

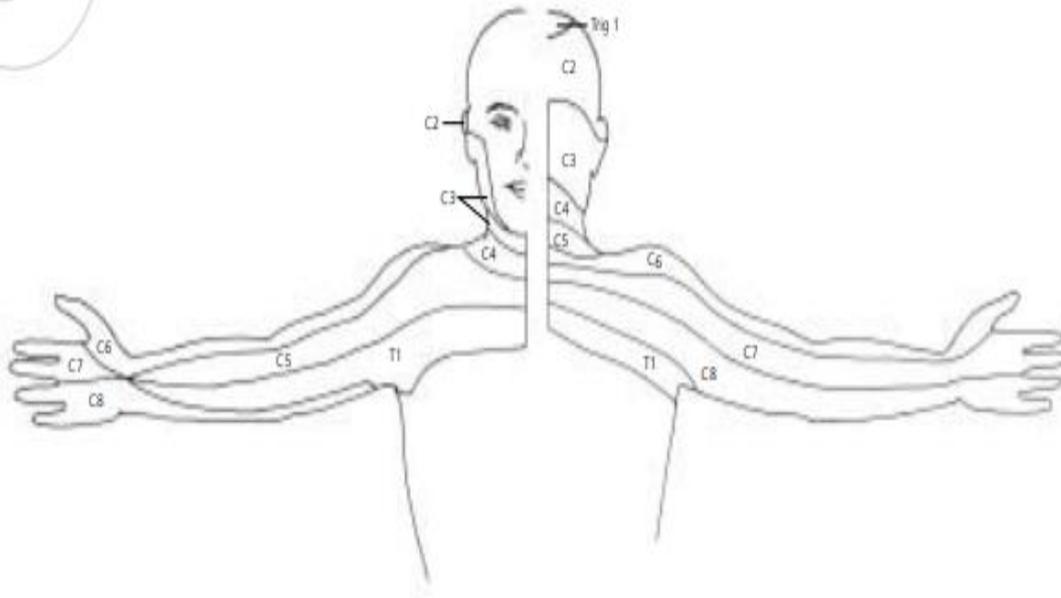
Motor Innervation of the Upper Extremity



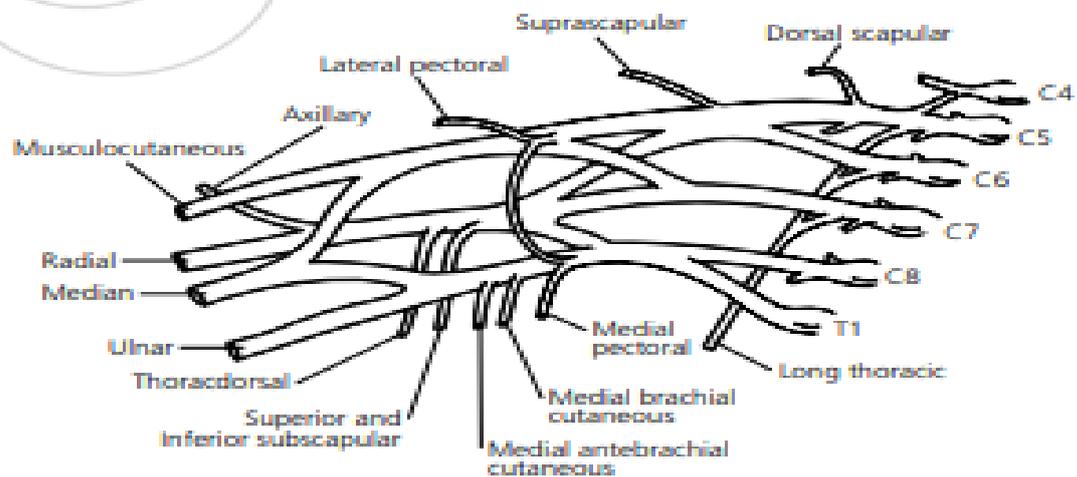
Cutaneous Innervation of the Upper Extremity and Related Peripheral Nerves and Roots



Dermatomes of the Upper Limb



The Brachial Plexus



اعتلال جذور الاعصاب العنقية لطرف سائد :

إصابة عصب مفرد						إصابة عصب مفرد							
اعتلال الإحساس						اعتلال الحركة							
المؤشر						المؤشر							
5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0		
نسبة العجز %					جذور الأعصاب	نسبة العجز %					جذور الأعصاب		
0	1	1	2	3	3	العنقية الخامسة	0	2	7	11	15	18	العنقية الخامسة
0	1	2	4	5	5	العنقية السادسة	0	4	8	13	18	21	العنقية السادسة
0	1	1	2	3	3	العنقية السابعة	0	4	8	13	18	21	العنقية السابعة
0	1	1	2	3	3	العنقية الثامنة	0	5	11	16	23	27	العنقية الثامنة
0	1	1	2	3	3	الصدرية الأولى	0	2	5	7	10	12	الصدرية الأولى

اعتلال جذور الاعصاب العنقية لطرف غير سائد :

إصابة عصب مفرد						إصابة عصب مفرد							
اعتلال الإحساس						اعتلال الحركة							
المؤشر						المؤشر							
5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0		
نسبة العجز %					جذور الأعصاب	نسبة العجز %					جذور الأعصاب		
0	1	1	2	3	3	العنقية الخامسة	0	2	6	9	12	15	العنقية الخامسة
0	1	2	3	4	4	العنقية السادسة	0	3	7	11	15	17	العنقية السادسة
0	1	1	2	3	3	العنقية السابعة	0	3	7	11	15	17	العنقية السابعة
0	1	1	2	3	3	العنقية الثامنة	0	4	9	13	19	22	العنقية الثامنة
0	1	1	2	3	3	الصدرية الأولى	0	2	4	6	8	10	الصدرية الأولى

تأثر الضفيرة العصبية أو تأثر أكثر من جذر عصبي لطرف ساند							تأثر الضفيرة العصبية أو تأثر أكثر من جذر عصبي لطرف ساند						
اعتلال الإحساس							اعتلال الحركة						
المؤشر							المؤشر						
5	4	3	2	1	0		5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز %						الأعصاب أو الجذور العصبية	نسبة العجز %						الأعصاب أو الجذور العصبية
0	12	24	42	54	60	كامل الضفيرة العصبية من العنقية 5 إلى الصدرية 1	0	12	24	36	51	60	كامل الضفيرة العصبية من العنقية 5 إلى الصدرية 1
0	3	6	11	14	15	الجذع العلوي من الضفيرة العصبية عنقية 5 و6	0	9	18	27	38	45	الجذع العلوي من الضفيرة العصبية عنقية 5 و6
0	1	1	2	3	3	الجذع العلوي من الضفيرة العصبية عنقية 7	0	4	8	13	18	21	الجذع العلوي من الضفيرة العصبية عنقية 7
0	2	5	8	11	12	الجذع السفلي من الضفيرة العصبية عنقية 8 وصدرية 1	0	8	17	25	36	42	الجذع السفلي من الضفيرة العصبية عنقية 8 وصدرية 1

تأثر الضفيرة العصبية أو تأثر أكثر من جذر عصبي لطرف غير ساند							تأثر الضفيرة العصبية أو تأثر أكثر من جذر عصبي لطرف غير ساند						
اعتلال الإحساس							اعتلال الحركة						
المؤشر							المؤشر						
5	4	3	2	1	0		5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز %						الأعصاب أو الجذور العصبية	نسبة العجز %						الأعصاب أو الجذور العصبية
0	10	20	34	44	48	كامل الضفيرة العصبية من العنقية 5 إلى الصدرية 1	0	10	20	29	41	48	كامل الضفيرة العصبية من العنقية 5 إلى الصدرية 1
0	3	5	9	12	12	الجذع العلوي من الضفيرة العصبية عنقية 5 و6	0	8	15	22	31	36	الجذع العلوي من الضفيرة العصبية عنقية 5 و6
0	1	1	2	3	3	الجذع العلوي من الضفيرة العصبية عنقية 7	0	4	7	11	15	17	الجذع العلوي من الضفيرة العصبية عنقية 7
0	2	4	7	9	10	الجذع السفلي من الضفيرة العصبية عنقية 8 وصدريّة 1	0	7	14	20	29	34	الجذع السفلي من الضفيرة العصبية عنقية 8 وصدريّة 1

اعتلال الحركة الناتج عن تأثير أعصاب الأطراف العلوية السائدة :

المؤشر						العصب
5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز %						
0	1	1	2	3	3	العصب الصدري الجانبي الأوسط
0	4	8	13	18	21	الإبطي
0	1	1	2	3	3	العصب اللوحي الخلفي
0	2	4	5	8	9	العصب الصدري الطويل
0	5	10	16	22	26	العصب الأوسط (فوق منتصف الساعد)
0	2	4	5	8	9	العصب الأوسط ما بين العظمين الأمامي
0	1	2	4	5	6	العصب الأوسط (تحت منتصف الساعد)
0	3	6	9	13	15	العصب العضلي الجدي
0	5	10	15	21	25	العصب الكعبري (شاملاً فقد وظيفة العضلة المثلثة)
0	4	8	13	18	21	العصب الكعبري (دون تأثير العضلة المثلثة الرؤوس)
0	1	1	2	3	3	العصب اللوحي السفلي
0	2	4	6	9	10	العصب اللوحي الفوقي
0	1	2	4	5	6	العصب الصدري الخلفي
0	6	11	17	24	28	العصب الزندي (فوق منتصف الساعد)
0	4	8	13	18	21	العصب الزندي (تحت منتصف الساعد)

اعتلال الحركة الناتج عن تأثير أعصاب الأطراف العلوية غير السائدة :

المؤشر						العصب
5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز %						
0	1	1	1	2	2	العصب الصدري الجانبي الأوسط
0	3	7	11	15	16	الإبطي
0	1	1	1	2	2	العصب اللوحي الخلفي
0	1	3	4	7	8	العصب الصدري الطويل
0	4	8	13	18	21	العصب الأوسط (فوق منتصف الساعد)
0	1	3	4	7	8	العصب الأوسط ما بين العظمين الأمامي
0	1	1	3	4	5	العصب الأوسط (تحت منتصف الساعد)
0	2	5	8	11	12	العصب العضلي الجدي
0	4	8	12	16	20	العصب الكعبري (شاملاً فقد وظيفة العضلة المثلثة)
0	3	7	11	15	16	العصب الكعبري (دون تأثير العضلة المثلثة الرؤوس)
0	1	1	1	2	2	العصب اللوحي السفلي
0	1	3	5	8	8	العصب اللوحي الفوقي
0	1	1	3	4	5	العصب الصدري الخلفي
0	5	9	14	20	22	العصب الزندي (فوق منتصف الساعد)
0	3	7	11	15	16	العصب الزندي (تحت منتصف الساعد)

اعتلال الإحساس الناتج عن تأثر أعصاب الأطراف العلوية الساندة :

المؤشر						العصب
5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز %						
0	1	1	2	3	3	الإبطي
0	1	1	2	3	3	عصب الساعد الجلدي الأوسط
0	1	1	2	3	3	العصب العضدي الجلدي الأوسط
0	5	9	16	21	23	العصب الأوسط (فوق منتصف الساعد)
0	5	9	16	21	23	العصب الأوسط (تحت منتصف الساعد)
0	1	1	2	3	3	العصب العضلي الجلدي
0	1	1	2	3	3	العصب الكعبري (شاملاً فقط وظيفة العضلة المثلثة الرؤوس)
0	1	1	2	3	3	العصب الكعبري (لا يوجد تأثير على العضلة المثلثة الرؤوس)
0	1	1	2	3	3	عصب اللوح الفوقي
0	1	2	3	4	4	العصب الزندي (فوق منتصف الساعد)
0	1	2	3	4	4	العصب الزندي (تحت منتصف الساعد)

اعتلال الإحساس الناتج عن تأثر أعصاب الأطراف العلوية غير الساندة :

المؤشر						العصب
5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز %						
0	1	1	1	2	2	الإبطي
0	1	1	1	2	2	عصب الساعد الجلدي الأوسط
0	1	1	1	2	2	العصب العضدي الجلدي الأوسط
0	4	8	13	16	19	العصب الأوسط (فوق منتصف الساعد)
0	4	8	13	16	19	العصب الأوسط (تحت منتصف الساعد)
0	1	1	1	2	2	العصب العضلي الجلدي
0	1	1	1	2	2	العصب الكعبري (شاملاً فقط وظيفة العضلة المثلثة الرؤوس)
0	1	1	1	2	2	العصب الكعبري (لا يوجد تأثير على العضلة المثلثة الرؤوس)
0	1	1	1	2	2	عصب اللوح الفوقي
0	1	1	2	3	3	العصب الزندي (فوق منتصف الساعد)
0	1	1	2	3	3	العصب الزندي (تحت منتصف الساعد)

جدول نسب العجز لفقدان الإحساس للأصابع (الإبهام - الخنصر)

نسبة العجز %												النسبة المئوية للجزء المفقود للإحساس (%)
الفقد الطولي								الفقد العرض				
الفرع الكعبري				الفرع الزندي				جزئي		كلي		
جزئي		كلي		جزئي		كلي		غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	
غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد	سائد	غير سائد	سائد	غير سائد	سائد
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	25% ربع الإصبع
1	1	1	2	1	2	2	3	2	3	4	5	50% نصف الإصبع
1	2	2	3	1	2	4	5	3	4	7	8	75% ثلاثة أرباع الإصبع
1	2	3	4	2	3	6	7	4	5	9	11	100% كامل الإصبع

جدول نسب العجز لفقدان الإحساس للأصابع (السبابة - الوسطى - البنصر)

0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	25% ربع الإصبع
1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	50% نصف الإصبع
1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	3	4	75% ثلاثة أرباع الإصبع
1	2	2	3	1	1	1	2	2	3	4	5	100% كامل الإصبع

جدول نسب العجز في حالة الانحراف الجانبي أو الباطني لأحد مفاصل الأطراف العلوية
السائدة :

الرسغ أو الكوع	الإصبع	المفصل التصنيف
%5 ($20^\circ >$)	%2 ($10^\circ >$)	بسيط
%11 ($30^\circ - 20^\circ$)	%4 ($30^\circ - 10^\circ$)	متوسط
%16 ($30^\circ <$)	%7 ($30^\circ <$)	شديد

جدول نسب العجز في حالة الانحراف الجانبي أو الباطني لأحد مفاصل الأطراف العلوية غير
السائدة:

الرسغ أو الكوع	الإصبع	المفصل التصنيف
%4 ($20^\circ >$)	%1 ($10^\circ >$)	بسيط
%9 ($30^\circ - 20^\circ$)	%3 ($30^\circ - 10^\circ$)	متوسط
%13 ($30^\circ <$)	%6 ($30^\circ <$)	شديد

جدول نسب العجز في حالة التشوه الدوراني لأصابع الطرف السائد :

الأصابع	المفصل التصنيف
%2	بسيط $15^\circ >$
%4	متوسط $30^\circ - 15^\circ$
%7	شديد $30^\circ <$

جدول نسب العجز في حالة التشوه الدوراني لأصابع الطرف غير السائد :

الأصابع	المفصل التصنيف
%1	بسيط $15^\circ >$
%3	متوسط $30^\circ - 15^\circ$
%6	شديد $30^\circ <$

جدول نسب العجز في حالة الخلع أو عدم الثبات لأحد مفاصل الأطراف العلوية السائدة :

الكتف	الرسغ أو الكوع	الأصابع	المفصل التصنيف
%7	%7	%2	بسيط يمكن إرجاعه تماماً
%14	%14	%4	متوسط لا يمكن إرجاعه كاملاً
%21	%21	%7	شديد لا يمكن إرجاعه يدوياً

جدول نسب العجز في حالة الخلع أو عدم الثبات لأحد مفاصل الأطراف العلوية غير السائدة :

الكتف	الرسغ أو الكوع	الأصابع	المفصل التصنيف
%6	%6	%1	بسيط يمكن إرجاعه تماماً
%11	%11	%3	متوسط لا يمكن إرجاعه كاملاً
%16	%16	%6	شديد لا يمكن إرجاعه يدوياً

المفاصل الصناعية :

الكتف		المرفق		الرسغ		الابهام	
غير سائد	سائد						
%11	%14	%14	%17	%11	%14	%1	%2

الأصابع الأخرى	
غير سائد	سائد
%1	%1

معدل قوة قبضة وقرص اليد:

نسبة فقد القوة = (القوة الطبيعية - القوة غير الطبيعية) ÷ القوة الطبيعية

قوة القبضة (كجم)				فترة العمر (سنوات)
الذكور		الإناث		
يد سائدة	يد غير سائدة	يد سائدة	يد غير سائدة	
45.2	42.6	23.8	22.8	< 20
48.5	46.2	24.6	22.7	20-29
49.2	44.5	30.8	28.0	30-39
49.0	47.3	23.4	21.5	40-49
45.9	43.5	22.3	18.2	50-60

قوة القرص (كجم)				فترة العمر (سنوات)
الذكور		الإناث		
يد سائدة	يد غير سائدة	يد سائدة	يد غير سائدة	
7.5	7.1	4.9	4.7	جميع الأعمار

فقد قوة قبضة وقرص اليد :

غير الناتجة عن بتر أو تحدد في الحركة أو تصلب أو تأثر في الأعصاب أو حالة مصاحبة لألم
علماً بأن النسب التالية لا تدمج مع الحالات الأنفة الذكر :

غير سائد	سائد	نسبة فقد القوة
5%	6%	10% - 30% من قوة قبضة اليد
9%	12%	31% - 60% من قوة قبضة اليد
15%	18%	61% - 100% من قوة قبضة اليد

ملاحظة : إذا حدث نقص في كل من قوة قبضة وقرص اليد يتم الأخذ بنسبة الفقد الأكبر لتحديد نسبة العجز ولا يتم اعتماد المؤشرين في آن واحد .

الكسور وبعض الاعتلالات المتنوعة للأطراف العلوية والصدر:

نسبة العجز %	الوصف
0	الكسور غير المفصلية و الملتئمة بشكل تام لكل من القص أو الأضلاع أو لوح الكتف أو الترقوة أو العضد أو الزند أو الكعبرة أو الرسغ أو المشطيات أو السلاميات , مع عدم تخلف تشوه أو التئام معيب بزاوية أو عدم التئام , أو انفصال ضلعي غضروفي .
1	تمزق وتر الرأس الطويل للعضلة ذات الرأسين العضدية , أو كسر عظمة الترقوة مع تشوه
1	التهاب الغشاء الزلالي للأوتار , أو التهاب اللقيمة لمفصل المرفق
2	كسور عظام الرسغ مع تخلف مضاعفات
3	كسر عظمة العضد أو الكعبرة أو الزند مع تخلف مضاعفات . مثال : عدم التئام أو التئام معيب
4	كسر عظمة لوح الكتف مع ترحزح مما يسبب فرقة كتفية صدرية مؤلمة

التهاب النقي والعظم للأطراف العلوية :

نسبة العجز %	الوصف
1	واقعة مفردة من التهاب النقي والعظم تم القضاء عليها علاجيا دون آثار متبقية
4	تفاقم متكرر لالتهاب النقي والعظم في آخر خمس سنوات دون أن يتطور إلى جيب تفريغي، فقد عظمي محلي، و/أو ألم مزمن
9	التهاب النقي و العظم مزمن مع ألم مزمن، و/ أو فقد عظمي موضعي
13	التهاب النقي و العظم مزمن مع تكون ناسور والحاجة للتفريغ المستمر

الفصل الرابع عشر

الأطراف السفلية

المعدل الطبيعي لمدى الحركة في الأطراف السفلية:

المفصل	مدى الحركة
الإصبع الكبير	ثني المفصل السلامي السلامي < 20°
	فرد المفصل السلامي المشطي < 30°
باقي الأصابع	فرد المفصل السلامي المشطي < 10°
الكاحل	الثني للأسفل < 20°
	الثني للأعلى < 10°
	الميلان للخارج < 10°
	الميلان للداخل < 20°
الركبة	الثني < 110°
	الفرد > 5° داخل مجال الثني
الورك	الثني < 100°
	الفرد > 10° داخل مجال الثني
	الدوران للداخل < 20°
	الدوران للخارج < 30°
	التبعيد < 25°
	التقريب < 15°

العجز الناتج عن اختلاف الطول بين الأطراف السفلية:

نسبة العجز	إختلاف الطول (سم)
صفر %	> 1 سم
2 %	1 - 1.9 سم
3 %	2 - 2.9 سم
5 %	3 - 3.9 سم
7 %	4 - 4.9 سم
8 %	≤ 5 سم

الإختلال الوظيفي لعضلات الأطراف السفلية:

- 1- يستخدم جدول عجز ضمور العضلات فقط عند عدم وجود إضطرابات المشي، ضعف العضلات، تضرر جذور الأعصاب الفقرية أو الأعصاب الطرفية.
- 2- يستخدم جدول عجز ضعف قوة العضلات فقط عند عدم وجود إضطرابات المشي، تضرر جذور الأعصاب الفقرية أو الأعصاب الطرفية.
- 3- يستخدم جدول تضرر جذور الأعصاب الفقرية أو الأعصاب الطرفية فقط عند عدم وجود إضطرابات المشي.
- 4- يستخدم جدول إختلال المشي أثناء المشي والوقوف (فصل الجهاز العصبي) فقط في حالة تضرر الدماغ أو الحبل الشوكي الناتج عن الإصابة.

Lower extremity Muscle dysfunction

Yes

Has gait disorders?

Yes

Use *station and gait disorders derangement* TABLE.
(The Central and Peripheral Nervous System chapter)

No

Has peripheral nerve injury?

Yes

Use *sensory impairment due to peripheral nerve injuries affecting the lower extremities* TABLE.

No

Has spinal nerve root injury?

Yes

Use *spinal nerve root impairment affecting the lower extremity* TABLE.

No

Has muscle weakness?

Yes

Use *lower extremity muscle weakness* TABLE.

No

Use *impairment due to thigh or calf muscle atrophy* TABLE

العجز الناتج عن ضمور عضلات الفخذ أو الساق :
(الفرق في محيط العضلات مقارنة بالطرف الطبيعي)

نسبة العجز	الفرق في محيط العضلات (سم)
صفر %	$1 >$ سم
2 %	1 - 1.9 سم (بسيط)
4 %	2 - 2.9 سم (متوسط)
5 %	$3 \leq$ سم (شديد)

- يقاس محيط العضلة من مسافة 10 سم فوق عظمة الرضفة وتكون الركبة في وضع فرد كامل والعضلة المقاسة في وضع ارتخاء.
- تقييم ضمور العضلة ينبغي أن لا يدمج مع أي تقييم لأي من الثلاثة أعراض لنقص وظيفة العضلة (إضطراب المشي، ضعف العضلات، تضرر الأعصاب الطرفية).

ضعف قوة عضلات الأطراف السفلية:

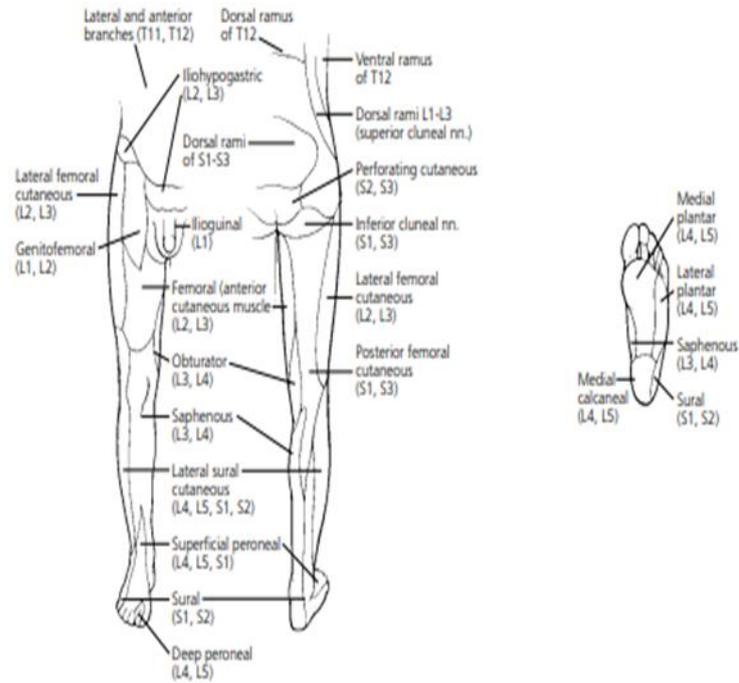
(غير الناتج عن تأثير الأعصاب أو التهاب المفاصل وتصلبها أو ضمور العضلات أو استبدال المفاصل بمفاصل صناعية)

درجة 5	درجة 4	درجة 3	درجة 2	درجة 1	درجة صفر	مجموعة العضلات
الفخذ :						
0%	2%	4%	6%	6%	6%	الثني
0%	7%	15%	15%	15%	15%	الفرد
0%	10%	15%	25%	25%	25%	التباعد
الركبة :						
0%	5%	7%	10%	10%	10%	الثني
0%	5%	7%	10%	10%	10%	الفرد
الكاحل :						
0%	7%	10%	15%	15%	15%	الثني للأسفل
0%	5%	10%	10%	10%	10%	الثني للأعلى
0%	2%	5%	5%	5%	5%	ميلان للداخل
0%	2%	5%	5%	5%	5%	ميلان للخارج
الأصبع الكبير للقدم:						
0%	1%	3%	3%	3%	3%	الفرد
0%	2%	5%	5%	5%	5%	الثني

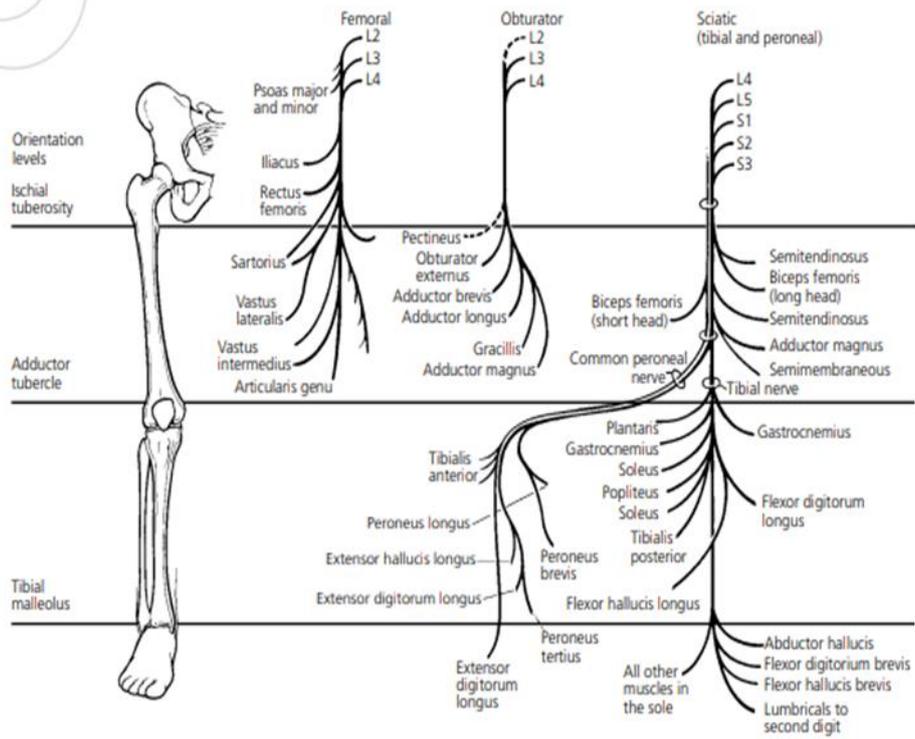
اعتلال أعصاب الأطراف السفلية :
- جدول تصنيف الوظيفة الحركية والحسية للأعصاب :

الدرجة	وصف ضعف الإحساس أو الألم	وصف الوظيفة الحركية
0	فقد تام للإحساس لجميع المؤثرات	فقد تام للحركة
1	فقد تام للإحساس بالألام السطحية والإحساس بالضغط الموضعي (فقد تام للإحساس بالحرارة والوخز)	نبض حركي
2	نقصان في الإحساس بالألام السطحية والإحساس بالضغط الموضعي (نقص الإحساس بالحرارة والوخز)	حركة نشطة في انعدام الجاذبية
3	اضطراب في الإحساس بالضغط الموضعي السطحي (نقص الإحساس باللمس الدقيق ونقص في تمييز التباعد بين نقطتين)	حركة نشطة ضد الجاذبية دون مقاومة
4	اضطراب في الإحساس بالضغط الموضعي السطحي (نقص في الإحساس باللمس الدقيق) مع/أو بدون إحساس غير طبيعي	حركة نشطة ضد الجاذبية في وجود مقاومة
5	إحساس طبيعي	حركة طبيعية

Sensory Nerves of the Lower Extremity, Their Areas of Innervation and Roots of Origin



Motor Nerves of the Lower Extremity, Their Muscle Innervations and Roots of Origin



اعتلال جذور الاعصاب بالعمود الفقري للأطراف السفلية:

اعتلال يؤدي إلى تأثر الإحساس						
المؤشر						
5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز (%)						جذور الأعصاب
0	1	1	2	3	3	ق3
0	1	1	2	3	3	ق4
0	1	1	2	3	3	ق5
0	1	1	2	3	3	ع1

اعتلال يؤدي إلى تأثر الحركة						
المؤشر						
5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز (%)						جذور الأعصاب
0	2	3	5	7	8	ق3
0	3	6	8	12	14	ق4
0	3	6	9	13	15	ق5
0	2	3	5	7	8	ع1

فقد الإحساس نتيجة إصابات الأعصاب الطرفية للأطراف السفلية:

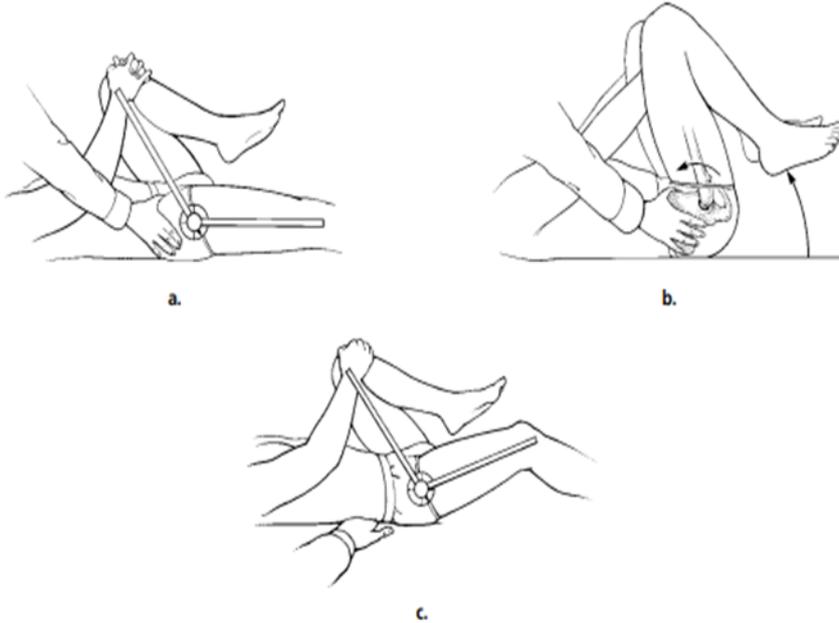
التأثر الحسي						العصب
المؤشر						
5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز (%)						
0	0	0	1	1	1	الفخذي
0	0	0	1	1	1	الفخذي الجلدي الجانبي
0	1	3	5	6	7	الوركى (عرق النساء)
0	0	1	1	2	2	الشظوي الرئيسي
0	1	2	4	4	5	الظنبوبي
0	0	1	1	2	2	الشظوى السطحي
0	0	0	1	1	1	الربلي
0	0	1	1	2	2	الاحمصي الأنسي
0	0	1	1	2	2	الأحمصي الوحشي

تأثر الحركة نتيجة إصابات الأعصاب الطرفية للأطراف السفلية:

التأثر الحركي						العصب
المؤشر						
5	4	3	2	1	0	
نسبة العجز (%)						
0	3	6	9	13	15	الفخذي
0	1	1	2	3	3	الساد
0	5	10	15	21	25	الإليي العلوي
0	3	6	9	13	15	الإليي السفلي
0	6	12	18	26	30	الوركى (عرق النساء)
0	3	6	9	13	15	الشظوي الرئيسي (سقوط القدم)
0	3	6	9	13	15	الظنبوبي
0	0	1	1	2	2	الإخمصي الأنسي
0	0	1	1	2	2	الأخمصي الوحشي

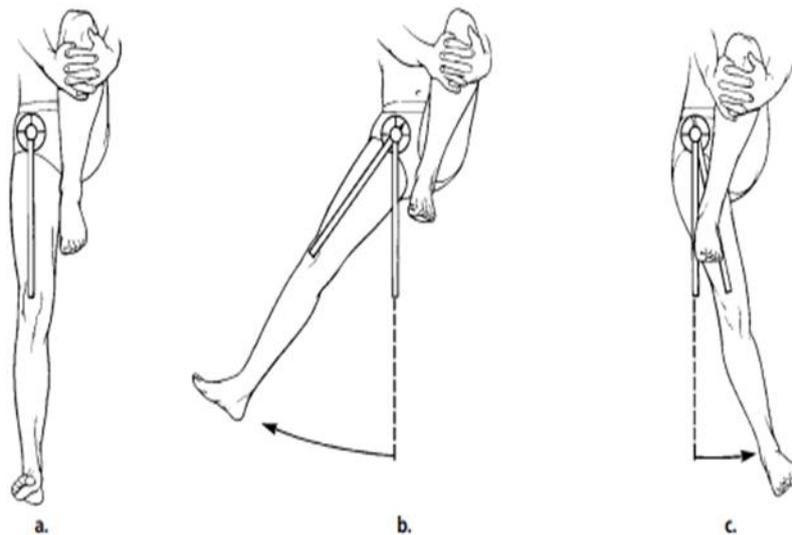
Using a Goniometer to Measure Flexion of the Right Hip*

- (a) Goniometer is placed at the right hip, and the pelvis is locked in the neutral position by flexing the left hip until the lumbar spine is flat.
- (b) Examinee flexes the right hip until the anterior superior iliac spine begins to move, when the angle is recorded.
- (c) To measure loss of extension of the right hip, the left hip is flexed until the lumbar spine is flat on the examining table, as determined by the examiner's hand, which is placed between the lumbar spine and table surface. The right thigh should rest flat on the table; any right hip flexion is recorded as a flexion contracture.



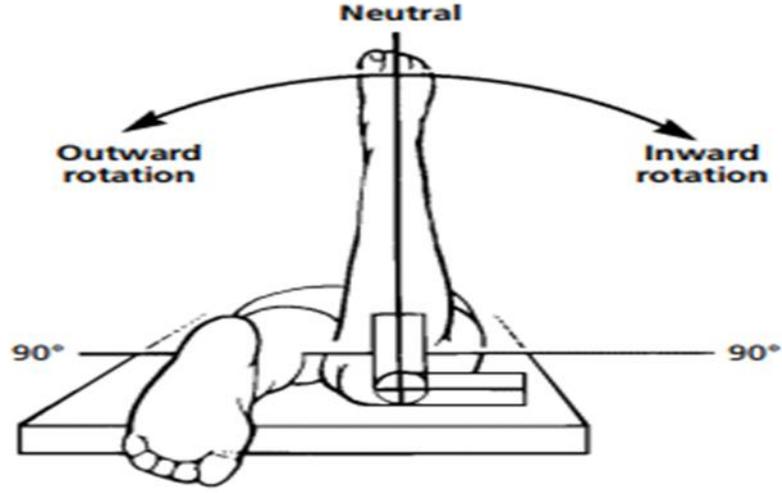
Neutral Position (a), Abduction (b), and Adduction (c) of Right Hip

The examinee is supine on a flat surface. To improve consistency, flex the knee to stabilize the pelvis.



Measuring Internal and External Hip Rotation*

The examinee is prone on a flat surface, and the knee is flexed 90°. One part of the goniometer is parallel to the flat surface, and the other is along the tibia. While testing, the examiner should place the hand on the knee to determine whether there is significant laxity of the knee joint. Keep the pelvis flat on the table.



تحديد حركات المفاصل في الأطراف السفلية: 1- مفصل الفخذ :

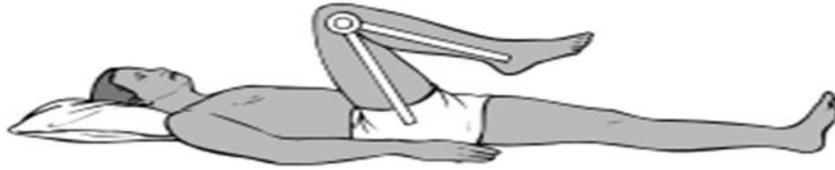
شديد	متوسط	بسيط	الحركة
نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	
8%	4%	2%	
$50 >^{\circ}$	$80 - 50^{\circ}$	$100 - 81^{\circ}$	الثني
30° داخل مجال الثني	$29 - 20^{\circ}$ داخل مجال الثني	$19 - 10^{\circ}$ داخل مجال الثني	الفرد
-	$9 - 0^{\circ}$	$20 - 10^{\circ}$	الدوران الداخلي
-	$19 - 0^{\circ}$	$30 - 20^{\circ}$	الدوران الخارجي
$5 >^{\circ}$	$14 - 5^{\circ}$	$25 - 15^{\circ}$	التباعد
-	-	$15 - 0^{\circ}$	التقريب

Measuring Knee Flexion

- (a) The examinee is supine and the goniometer is next to the knee joint; one goniometer arm is parallel to the lower leg, and the other is parallel to the femur. Any deviation from 0° is recorded.
- (b) The examinee exerts maximum effort to flex the knee. The flexion angle is obtained from the goniometer.



a.



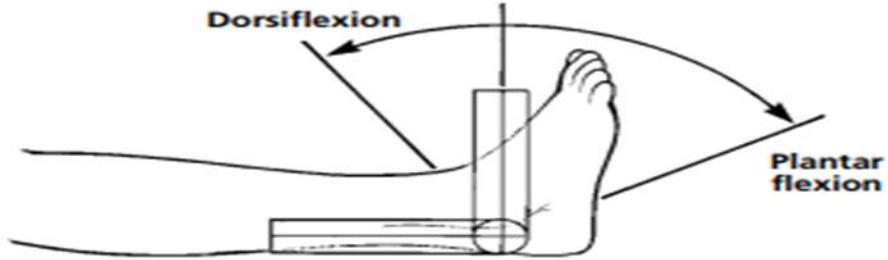
b.

2- مفصل الركبة :

شديد	متوسط	بسيط	الحركة
نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	
% 14	% 8	% 4	
° 60 >	° 80 - 60	° 110 - 81	الثني
° 20 ≤	° 19 - 10	° 9 - 5	الفرد داخل مجال الثني

Measuring Foot Dorsiflexion and Plantar Flexion

The goniometer's pivot is centered over the ankle, and one arm parallels the tibia. The examiner reads the angles subtending the maximum arcs of motion for dorsiflexion and plantar flexion. The test is repeated with the knee flexed to 45°. The averages of the maximum angles represent dorsiflexion and plantar flexion ranges of motion.



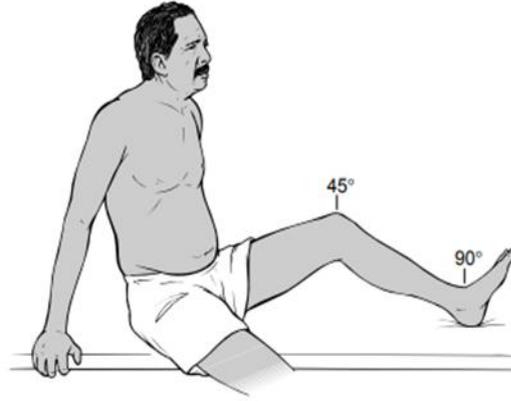
3- مفصل الكاحل / تحت الثالث :

شديد	متوسط	بسيط	الحركة
نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	
% 12	% 6	% 3	الثني للأعلى
-	-	° 10 - 0	الثني للأسفل
فقد تام	° 10 - 1	° 20 - 11	

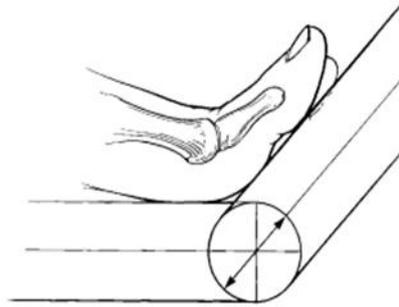
متوسط و شديد	بسيط	الحركة
نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	
% 2	% 1	ميلان للداخل
° 9 - 0	° 20 - 10	ميلان للخارج
-	° 10 - 0	

Evaluating the Range of Motion of a Toe: the Metatarsophalangeal (MTP) Joint of the Great Toe

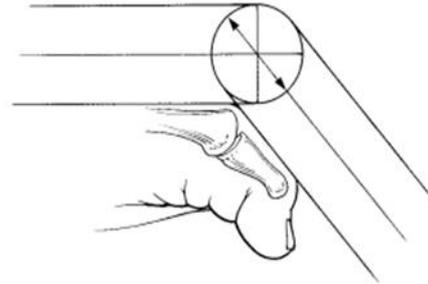
- (a) The examinee is seated in the position for evaluation of the toes. The knee is flexed to 45°, and the foot and MTP joint are in the neutral position.
- (b) Extension: The goniometer is under the MTP joint, and its angle is read as a baseline. The examinee extends (dorsiflexes) the toe maximally, and the angle subtending the maximum arc of motion is read; the baseline angle is subtracted.
- (c) Flexion: The goniometer is placed over the MTP joint. The baseline angle is read. The examinee plantar flexes the MTP joint maximally. The angle subtending the maximum arc of motion is read, and the baseline angle is subtracted.



a.



b.



c.

4- أصابع القدم :

متوسط و شديد	بسيط	الحركة
نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	
2 %	1 %	
$15 > ^\circ$	$15 - 30 ^\circ$	الإصبع الكبير فرد المفصل السلامي المشطي
-	$20 > ^\circ$	الإصبع الكبير ثني المفصل السلامي السلامي
-	$10 > ^\circ$	باقي الأصابع * فرد المفصل السلامي المشطي

* النسبة المئوية القصوى لعجز إصبعين أو أكثر من اصابع القدم (غير الإصبع الكبير) لقدم واحدة هي 2% .

تصلب مفاصل الأطراف السفلية (أنكلوز):

1- مفصل الورك:

- الوضع الأمثل لتصلب مفصل الورك هو وضع الثني 25 إلى 39 °، والدوران والتقريب والتباعد في الوضع المتعادل.
- تحدد نسبة العجز الأساسية 20% لتصلب مفصل الورك في الوضع الأمثل .
- أي اختلاف لدرجة زاوية التصلب عن الوضع الأمثل , تتم إضافة درجة نسبة العجز كما هو مدون في الجداول أدناه الى نسبة العجز الأساسية (20 %) بالجمع المباشر وليس الدمج .
- يجب أن لا تزيد نسبة العجز الكلية بعد الجمع عن (40 %) .

التصلب في وضع الثني	نسبة العجز (%)
° 9 - 0	15
° 19 - 10	10
° 24 - 20	5
° 39 - 25	0
° 49 - 40	5
° 59 - 50	10
° 69 - 60	15
° 70 ≤	20

التصلب في وضع الدوران الداخلي	نسبة العجز (%)
° 9 - 5	5
° 19 - 10	10
° 29 - 20	15
° 30 ≤	20

التصلب في وضع الدوران الخارجي	نسبة العجز (%)
° 19 - 10	5
° 29 - 20	10
° 39 - 30	15
° 40 ≤	20

التصلب في وضع التباعد	نسبة العجز (%)
° 14 - 5	10
° 24 - 15	15
° 25 ≤	20

التصلب في وضع التقريب	نسبة العجز (%)
° 9 - 5	10
° 14 - 10	15
° 15 ≤	20

2- مفصل الركبة:

- الوضع الأمثل لتصلب مفصل الركبة هو 10 إلى 15 ° في وضع الثني.
- تحدد نسبة العجز الأساسية 27 % لتصلب مفصل الركبة في الوضع الأمثل .
- أي اختلاف لدرجة زاوية التصلب عن الوضع الأمثل , تتم إضافة درجة نسبة العجز كما هو مدون في الجدول أدناه الى نسبة العجز الأساسية (27 %) بالجمع المباشر وليس الدمج .
- يجب أن لا تزيد نسبة العجز الكلية بعد الجمع المباشر عن (40 %) .

وضع التصلب	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)
	13 %	10 %	5 %
الثني	$\leq 40^\circ$	30 - 39 °	20 - 29 °
انحراف دوراني للداخل أو للخارج	$\leq 30^\circ$	20 - 29 °	10 - 19 °
إنحراف داخلي	$\leq 20^\circ$	10 - 19 °	0 - 9 °
إنحراف خارجي	$\leq 30^\circ$	20 - 29 °	10 - 19 °

3- مفصل الكاحل :

- الوضع الأمثل لتصلب مفصل الكاحل هو الوضع المتعادل دون ثني أو فرد أو انحراف داخلي أو انحراف خارجي .
- يتم تحديد نسبة العجز 4 % لتصلب مفصل الكاحل في الوضع الأمثل .
- أي اختلاف لدرجة زاوية التصلب عن الوضع الأمثل , تتم إضافة درجة نسبة العجز كما هو مدون في الجداول أدناه الى نسبة العجز الأساسية (4 %) بالجمع المباشر وليس الدمج .
- يجب أن لا تزيد نسبة العجز الكلية بعد الجمع المباشر عن (25 %) .

وضع التصلب	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)
	7 %	10 %	15 %	21 %
الثني للأسفل	10 - 19 °	-	20 - 29 °	≤ 30 °
الثني للأعلى	10 - 19 °	-	≤ 20 °	-

وضع التصلب	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)
	5 %	10 %	15 %	21 %
انحراف دوراني للداخل	0 - 9 °	10 - 19 °	20 - 29 °	≤ 30 °
انحراف دوراني للخارج	15 - 19 °	20 - 29 °	30 - 39 °	≤ 40 °

وضع التصلب	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)	نسبة العجز (%)
	10 %	15 %	18 %	21 %
انحراف داخلي	5 - 9 °	10 - 19 °	20 - 29 °	≤ 30 °
انحراف خارجي	10 - 19 °	20 - 29 °	-	≤ 30 °

4- أصابع القدم:

وضع التصلب	الثنبي الكامل	الوضع الوظيفي	الفرد الكامل
الإصبع الكبير	5 %	4 %	4 %
الإصبع الثاني	1 %	0 %	1 %
الإصبع الثالث	1 %	0 %	1 %
الإصبع الرابع	1 %	0 %	1 %
الإصبع الخامس	1 %	0 %	1 %

التهاب المفاصل (بناء على سمك الغضروف المبطن للمفصل من خلال صور الأشعة):

0 ملم	1 ملم	2 ملم	3 ملم	سمك الغضروف المفصل
% 3	% 3	% 1	-	العجز الحرقفي
% 20	% 10	% 8	% 3	الورك
% 20	% 10	% 8	% 3	الركبة
% 8	% 6	% 4	-	الرضفي الفخذي
% 12	% 8	% 6	% 2	الكاحل
% 10	% 6	% 2	-	تحت الثالث
% 8	% 4	-	-	الكاحل الزورقي
% 8	% 4	-	-	العقبى النردي
% 5	% 2	-	-	السلامي المشطي للإصبع الكبير
% 3	% 1	-	-	السلامي المشطي لباقي الأصابع

العجز الناشيء عن البتر في الأطراف السفلية:

موضع البتر	نسبة العجز (%)
بتر نصفي للحوض	% 50
بتر عند مفصل الفخذ (مفصلي)	% 40
بتر فوق الركبة:	
بتر عند الثلث العلوي للفخذ	% 40
بتر عند الثلث الأوسط للفخذ	% 36
بتر عند الثلث السفلي للفخذ	% 32
بتر عند مفصل الركبة (مفصلي)	% 32
بتر تحت مفصل الركبة > 7.5 سم	% 32
بتر تحت مفصل الركبة ≤ 7.5 سم	% 28
بتر عند مفصل الكاحل (مؤخرة القدم)	% 25
بتر عند منتصف القدم	% 18
بتر القدم خلال المشطيات	% 16
بتر الإصبع الكبير عند المشطية	% 8
بتر باقي الأصابع عند المشطية (لكل إصبع)	% 2
بتر جميع أصابع القدم عند المفصل السلامي المشطي	% 9
بتر الإصبع الكبير عند المفصل السلامي المشطي	% 5
بتر الإصبع الكبير عند المفصل السلامي السلامي	% 2
بتر باقي الأصابع عند:	
<ul style="list-style-type: none"> ● المفصل السلامي المشطي (لكل إصبع) ● المفصل السلامي السلامي القريب و/أو المفصل السلامي السلامي البعيد (لكل إصبع) ● النسبة المئوية القصوى لعجز كل إصبع من اصابع القدم هو 1 % 	% 1

استبدال المفاصل بمفاصل صناعية (الورك أو الركبة):

يقدر العجز بناء على النتيجة الإجمالية لجمع درجات عناصر التقييم التالية:	
1 درجة - ألم بسيط / لا يوجد ألم 2 درجة - ألم متوسط 3 درجات - ألم شديد	- الألام :
1 درجة - نشاط غير متأثر / متأثر بشكل بسيط 2 درجة - نشاط متأثر بشكل متوسط 3 درجات - نشاط متأثر بشدة	- النشاط الحركي :
1 درجة - ثبات كامل / متأثر بشكل بسيط 2 درجة - ثبات متأثر بشكل متوسط 3 درجات - مفصل غير ثابت	- الثباتات:
1 درجة - يؤدي الوظيفة بشكل طبيعي / شبه طبيعي 2 درجة - الوظيفة متأثرة بشكل متوسط 3 درجات - الوظيفة متأثرة بشكل شديد / مفقودة	- الوظيفة :
1 درجة - لا يوجد تشوه / تشوه بسيط 2 درجة - تشوه متوسط 3 درجات - تشوه شديد	- التشوه الحاصل :
1 درجة - مجال الحركة طبيعي / شبه طبيعي 2 درجة - مجال الحركة متأثر بشكل متوسط 3 درجات - مجال الحركة متأثر بشكل شديد	- مجال الحركة :

استبدال المفاصل بمفاصل نسبة العجز الناتج عن صناعية (الورك أو الركبة):

نسبة العجز (%)	النتيجة (مجموع الدرجات)
15 %	جيدة (6 - 9 درجة)
20 %	مقبولة (10 - 14 درجة)
30 %	غير جيدة (15 - 18 درجة)

تقدير نسب العجز لاعتلالات معينة بالأطراف السفلية:

1- الاختلالات الداخلية للركبة وللكاحل (إصابات الغضاريف والأربطة):

نسبة العجز (%)	الوصف
3 %	- خلع أو عدم ثبات بصابونه الركبة
3 %	- استئصال جزئي لصابونه الركبة
9 %	- استئصال كامل لصابونه الركبة
1 %	- استئصال جزئي للغضروف الهلالي الأنسي أو الوحشي
3 %	- استئصال كلي للغضروف الهلالي الأنسي أو الوحشي
4 %	- استئصال جزئي للغضروف الهلالي الأنسي و الوحشي
9 %	- استئصال كامل للغضروف الهلالي الأنسي و الوحشي
3 %	- ارتخاء بسيط بالرباط الصليبي أو الجانبي الضام
7 %	- ارتخاء متوسط بالرباط الصليبي أو الجانبي الضام
10 %	- ارتخاء شديد بالرباط الصليبي أو الجانبي الضام
10 %	- ارتخاء متوسط بالرباط الصليبي و الجانبي الضام
15 %	- ارتخاء شديد بالرباط الصليبي و الجانبي الضام
2 %	- عدم ثبات أربطة الكاحل بسيط (بناء على أشعة تحت الجهد 2-3ملم)
4 %	- عدم ثبات أربطة الكاحل متوسط (بناء على أشعة تحت الجهد 4-6ملم)
6 %	- عدم ثبات أربطة الكاحل شديد (بناء على أشعة تحت الجهد < 6ملم)

2- تشوهات الأطراف السفلية :

نسبة العجز (%)	الوصف
12 %	- كسر عنق عظمة الفخذ مع الالتحام معيب دون تأثير وظيفي
15 %	- كسر عنق الفخذ أو عظمة الفخذ مع عدم الالتحام
10 %	- كسر في عظمة الفخذ ملتحم مع انحراف دوراني بزاوية 10 - 14 °
18 %	- كسر في عظمة الفخذ ملتحم مع انحراف دوراني بزاوية 15 - 19 °
إضافة 1 % لكل درجة حتى 25 %	- كسر في عظمة الفخذ ملتحم مع انحراف دوراني بزاوية $\leq 20^\circ$
20 %	- كسر في عظمة الفخذ ملتحم مع انحراف دوراني بزاوية 20°
22 %	- كسر في عظمة الفخذ ملتحم مع انحراف دوراني بزاوية 21°
24 %	- كسر في عظمة الفخذ ملتحم مع انحراف دوراني بزاوية 22°
25 %	- كسر في عظمة الفخذ ملتحم مع انحراف دوراني بزاوية $\leq 23^\circ$
3 %	- كسر صابونه الركبة ملتحم بدون انزياح
5 %	- كسر صابونه الركبة ملتحم متزحزح (التلاحم بزاوية)
7 %	- كسر صابونه الركبة متزحزح مع عدم التلاحم
2 %	- كسر بهضبة عظمة القصبة غير متزحزح
5 %	- كسر بهضبة عظمة القصبة متزحزح (التلاحم بزاوية) 5 - 9 °
10 %	- كسر بهضبة عظمة القصبة متزحزح (التلاحم بزاوية) 10 - 19 °
إضافة 1 % لكل درجة حتى 20 %	- كسر بهضبة عظمة القصبة ملتحم مع انحراف دوراني بزاوية $\leq 20^\circ$
2 %	- كسر فوق اللقمة أو عبرها غير متزحزح
5 %	- كسر فوق اللقمة أو عبرها متزحزح (التلاحم بزاوية) 5 - 9 °
10 %	- كسر فوق اللقمة أو عبرها متزحزح (التلاحم بزاوية) 10 - 19 °
إضافة 1 % لكل درجة حتى 20 %	- كسر فوق اللقمة أو عبرها متزحزح (التلاحم بزاوية) $\leq 20^\circ$
4 %	- انحراف خارجي في مفصل الركبة 10 - 12 ° (بسيط)
8 %	- انحراف خارجي في مفصل الركبة 13 - 15 ° (متوسط)
14 %	- انحراف خارجي في مفصل الركبة $\leq 16^\circ$ (شديد)
0 %	- انحراف خارجي في مفصل الركبة 3 - 9 ° (طبيعي)
4 %	- انحراف داخلي في مفصل الركبة 2° (الجانب الخارجي - (صفر) الوضع المتعادل)
8 %	- انحراف داخلي في مفصل الركبة 1 - 7 ° (متوسط)

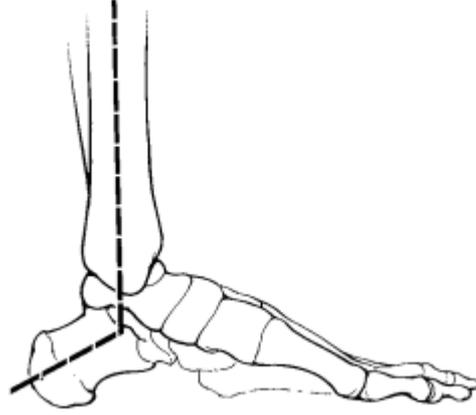
نسبة العجز (%)	الوصف
14 %	- انحراف داخلي في مفصل الركبة $\leq 8^\circ$ (شديد)
8 %	- كسر عظمة القصبية مع التحام معيب بزاوية $10 - 14^\circ$
12 %	- كسر عظمة القصبية مع التحام معيب بزاوية $15 - 19^\circ$
إضافة 1 % لكل درجة حتى 20 %	- كسر عظمة القصبية مع التحام معيب بزاوية $\leq 20^\circ$
6 %	- كسر أسفل عظمة القصبية خارج مفصل الكاحل ملتحم معيب بزاوية $10 - 14^\circ$
10 %	- كسر أسفل عظمة القصبية خارج مفصل الكاحل ملتحم معيب بزاوية $15 - 19^\circ$
إضافة 1 % لكل درجة حتى 15 %	- كسر أسفل عظمة القصبية خارج مفصل الكاحل ملتحم معيب بزاوية $\leq 20^\circ$
8 %	- كسر أسفل عظمة القصبية داخل مفصل الكاحل مع تزحزح
5 %	- انحراف داخلي لمفصل الكاحل $10 - 14^\circ$ (بسيط)
10 %	- انحراف داخلي لمفصل الكاحل $15 - 24^\circ$ (متوسط)
20 %	- انحراف داخلي لمفصل الكاحل $\leq 25^\circ$ (شديد)
5 %	- انحراف خارجي لمفصل الكاحل $10 - 20^\circ$
6 %	- كسور مؤخر القدم مع تزحزح داخل المفصل تحت الثالث
3 %	- كسور مؤخر القدم مع تزحزح داخل المفصل العقبي الزورقي أو العقبي النردي
4 %	- كسور منتصف القدم مع تشوه
3 %	- نخر لآوعائي لعظمة الثالث بدون إنخماص سطح المفصل
6 %	- نخر لآوعائي لعظمة الثالث مع إنخماص سطح المفصل
2 %	- كسور مقدمة القدم مع تشوه
4 %	- كسر مشط القدم مع التحام بزاوية باتجاه باطن القدم (المشط الأول)
2 %	- كسر مشط القدم مع التحام بزاوية باتجاه باطن القدم (المشط الخامس)
1 %	- كسر مشط القدم مع التحام بزاوية باتجاه باطن القدم (المشط الثاني أو الثالث أو الرابع)

3- الالتهاب العظمي:

نسبة العجز (%)	إلتهاب عظمي مزمن مع نزح نشط
3 %	عظمة الفخذ
3 %	عظمة القصبية
10 %	عظيمات القدم

4- العجز الناتج عن فقد الزاوية القصبية-العقبية (Tibia-Os Calcis) (Angle

* الزاوية القصبية-العقبية



* الزاوية القصبية – العقبية هي الزاوية بين المحور الطولي لعظمة العقب والمحور العامودي لعظمة القصبية، كما هي مبينه في الصورة أعلاه المبنيه على الأشعة السينية الجانبية للقدم والكاحل في الوضع المعتدل.

الزاوية	نسبة العجز المنوية (%)
° 110 - 100	% 10
° 99 - 90	% 15
° 90 <	% 21

الفصل الخامس عشر

متلازمة الآلام المزمنة

يستخدم هذا الجزء من جدول نسب العجز المستديم لتقدير الألام المزممة الناتجة عن الحالات التالية فقط ، حيث تضاف نسبة 3 % إلى نسبة العجز المقدرة للعضو المصاب:

ضمور المنعكس السمبثاوي وعلاماتها :

- أ- آلام حارقة
- ب- انتفاخ
- ت- تغيير لون الجلد
- ث- تصلب الحركة