

# دليل "هلب" في اساسيات العناية في الجروح

1



نادين ب. سمر  
تدقيق الانجليزية  
هوج ج. وط

## المحتويات

9	العناية الأولية بالجروح	3	المقدمة
9	تعريفات أولية	3	تقييم الجروح المفتوحة
10	المواد اللازمة	3	الجروح الحادة
12	تقنيات التضميد	3	معلومات تخص المريض
13	الحف الحاد	4	الأحداث المحيطة بالإصابة
14	ملحق	5	فحص الجرح
14	خيارات في طرق إغلاق	6	التقييم لأي إصابة مستبنة
14	الجروح - سلم الترميم	7	الجروح المزمنة
17	الملخص	7	الأسباب الشائعة للجروح المزمنة وطريقة علاجها

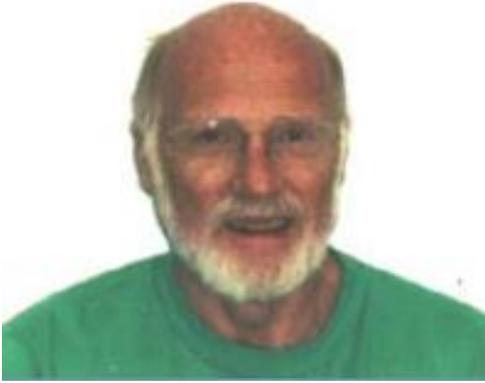




## المؤلف: نادين ب. سمر MD, FACS

نادين هي جراحة تجميل و إعادة بناء متمرسة في لوس أنجيلوس. لقد تطوعت في تقديم مهاراتها في جراحة إعادة البناء و تعليم تقنيات العناية بالجروح في مناطق إفريقيا الريفية. و قد قامت بتأليف " الجراحة التجميلية العملية لجراحي الأعصاب" - و هو كتاب موجه لمقدمي العناية الصحية في العالم النامي.

## المحرر: هوج ج. وط MD



د. هوج جراح عظام أطفال و لديه اهتمام خاص في قضايا الصحة من منظور عالمي. ولد في اليابان و تعلم في كندا و الولايات المتحدة الأمريكية و عمل في أفغانستان لسنتين و في المملكة العربية السعودية لخمس سنوات. درس في الولايات المتحدة الأمريكية و أوروبا و الشرق الأوسط و أمريكا الوسطى و الجنوبية. و هو جزء من الطاقم العامل في مستشفى شرنرز للأطفال في لوس أنجيلوس و بروفييسور سريري في جراحة العظام في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجيلوس.

## معلومات الناشر

### قام بالنشر

منظمة هلب العالمية

### حقوق النشر

حقوق النشر, منظمة هلب العالمية, 2003

هذا منشور لهلب العالمية

قم بزيارة موقعنا على الإنترنت [global-help.org](http://global-help.org)



## مقدمة

## الجروح الحادة

عند التعامل مع الجرح الحاد أول ما يجب التركيز عليه هو الحد من نزيف الدم و تقدير فيما إذا كان المصاب بحاجة لأي إجراء طارئ ( لن يتم التطرق لأي معلومات بهذا الخصوص في هذا المنشور فهو كما ذكرنا سابقا يهتم بتقديم المعلومات اللازمة بما يخص الجروح البسيطة و التي لا تعرض أعضاء الجسم الداخلية لخطر الإصابة مثل استرواح الصدر و الإصابات داخل البطن و غيرها ).

بعد ذلك قم بأخذ المعلومات اللازمة عن حالة المصاب و التاريخ المرضي الخاص به و كذلك بخصوص الحادث الذي تعرض له و ظروف الإصابة

### معلومات تخص المريض

أ. تطعيم الكزاز و كيفية التعامل مع كل حالة ( انظر الجدول في الصفحة التالية)

ب. حصول نزيف وقت الإصابة

عند تقييم المصاب, يحتمل أن لا يكون هناك نزيف ظاهر للمعالج و لكن ذلك لا ينفي حدوث النزيف وقت الإصابة. وجود نزيف على شكل نبضات متتالية توازي ضربات القلب يزيد احتمالية أن هناك شريانا قد أصيب.

يجب التحقق من نبض الشرايين في مكان الإصابة و المناطق القاصية و في حال الشك في حصول إصابة لأحد الشرايين ينبغي أن يتم الكشف على المريض في غرفة العمليات و من قبل طبيب مختص.

ج. التاريخ المرضي للمصاب

إذا كان المصاب يعاني من سوء التغذية أو مرض السكري أو كان مصابا بفيروس العوز المناعي البشري فإن ذلك من شأنه أن يجعل المصاب أكثر عرضة للالتهابات و يحتاج متابعة خاصة.

للتخفيف من المضاعفات يجب على مريض السكري أن يقوم بتنظيم نسبة السكر في دمه كما يجب على المصاب أن يحافظ على غذاء غني بالبروتينات و الفيتامينات ليكون التئام الجرح طبيعيا و مناسباً.

د. التدخين

استخدام منتجات التبغ تؤدي إلى بطء ملحوظ في عملية التئام الجرح. و بالتالي يجب تشجيع المريض و بشدة على ترك التدخين و بشكل فوري لضمان نتائج مرضية.

تعتبر معالجة الجروح من أكثر ما يواجهه مقدمو الرعاية الصحية في المناطق الريفية النائية. و بغض النظر عن المدة الزمنية للجرح, سواء كان طازجا و منذ فترة قصيرة أو كان قد مر عليه فترة طويلة, فإن القواعد الأساسية في علاجه و التعامل معه لا تختلف و لكن ينبغي مراعاة الأساليب المختلفة التي يفرضها الوضع العام للجرح و المصاب بما يتناسب مع كل حالة.

و في هذا المنشور سيتم عرض المعلومات الأساسية اللازمة لتقييم الجروح و من ثم التطرق لأساسيات التعامل معها معالجتها. و لكن لن يتم تغطية الجروح الخطيرة للغاية.

### تقييم الجروح المفتوحة

**السؤال الأول:** ما مدى خطورة الجرح على الحياة ؟ من الأمثلة على الجروح الخطيرة تلك التي تتعرض لها منطقة الصدر و لذلك لما تحمله من خطورة إصابة الرئتين و تلك التي تصيب منطقة البطن فقد تعرض الأعضاء الداخلية للإصابة. و يعتبر الجرح خطيرا أيضا إذا رافقه نزيف حاد أو أصاب العنق ففي هذه الحالة يكون قريبا من مجرى التنفس.

هذا المنشور لا يغطي الإصابات التي تهدد حياة المريض.

**السؤال الثاني:** هل مر على الجرح فترة قصيرة لا تتجاوز البضعة أيام ( و هذا ما سيتم الإشارة إليه باسم الجرح الحاد) أو أم هذا الجرح مر عليه أكثر من أسبوع ( و هو ما سيتم الإشارة إليه باسم الجرح المزمن) ؟



تصنيف المصابين حسب تطعيم الكزاز و كيفية التعامل مع كل حالة:		
عدد السنوات منذ جرعة التطعيم	حالة الجرح*	علاج الكزاز**
أقل من 5	نظيف أو معرض للكزاز	لا يوجد حاجة لجرعة تطعيم إضافية
5-10	نظيف	لا يوجد حاجة لجرعة تطعيم إضافية
	معرض للكزاز	ذوفان الكزاز 0.5 ملم داخل العضلة
أكثر من 10	نظيف أو معرض للكزاز	ذوفان الكزاز 0.5 ملم داخل العضلة
لم يأخذ جرعة تطعيم أبدا	نظيف	ابدأ بتدابير التطعيم بذوفان الكزاز كاملة (0.4ملم داخل العضلة, جرعة أخرى خلال 4 أسابيع ثم بعد 6-12 شهر من الجرعة الثانية)
	معرض للكزاز	ابدأ بتدابير التطعيم بذوفان الكزاز كاملة (0.4ملم داخل العضلة, جرعة أخرى خلال 4 أسابيع ثم بعد 6-12 شهر من الجرعة الثانية) غلوبولين الكزاز البشري U250, بشكل عميق داخل العضلة و ليس في نفس مكان حقن الذوفان
*انظر "الجروح المعرضة للإصابة بالكزاز" صفحة 5 ** يجب تنظيف جميع الجروح و تعقيمها بشكل شامل		

ب. طبيعة الإصابة

### الأحداث المحيطة بالإصابة

#### 1. توقيت الإصابة: متى حدثت الإصابة؟

إذا كان قد مر على الإصابة 6 ساعات أو أقل, عندها يمكن خياطة الجرح و إغلاقه. أما إذا انقضى على الإصابة أكثر من ذلك فيجب أن لا يتم إغلاق الجرح لما يحمله من خطر الالتهاب. يستثنى من ذلك جروح الوجه فحتى لو مر عليها 24 ساعة فيمكن خياطتها و إغلاقها و ذلك لأن التغذية الدموية للوجه ممتازة و لما تحمله هذه الجروح من آثار جانبية على المستوى التجميلي للوجه.

ملاحظات	طبيعة الإصابة
عضات القطط في العادة تكون أعمق من عضات غيرها من الحيوانات ( كالكلاب مثلا ) و خاصة إذا كانت في اليد حيث تشمل الإصابة المفاصل العميقة - يكون خطر الالتهاب عالياً و بالتالي كن دقيقاً في تنظيف الجرح و إعطاء المضادات الحيوية.	عضة حيوان
يرافقها خطر عال للالتهاب و خاصة إذا كانت ف اليد. و بالتالي كن دقيقاً في تنظيف الجرح و إعطاء المضادات الحيوية. استخدم المضادات الحيوية التي تعمل ضد البكتيريا اللاهوائية التي توجد في الفم.	عضة إنسان
بالعادة تكون الإصابة أخطر و أسوأ مما يوحى به منظر الجرح. فلا تتخدد بذلك حتى و إن كان الجلد يبدو غير مصاب فقد تكون العضلات مصابة و بشدة.	إصابة هرسية مثل: دعس القدم بإطار سيارة أو الضغط على اليد
تحتاج إلى الانضار و إزالة الأجسام الغريبة التي قد تكون مصدراً للالتهاب.	الجروح الفذرة مثل الجرح المغطى بالعشب أو الأوساخ

### ج. تعريفات الجروح المعرضة للإصابة بالكلزاز:

معلومات عن الجرح	معرض للكلزاز	غير معرض للكلزاز
الوقت المنقضي منذ الإصابة	أكثر من 6 ساعات	أقل من 6 ساعات
عمق الجرح	أكثر من 1 سم	أقل من 1 سم
آلية الإصابة	هرس/حرق/طلقة نارية/بتلج/اختراق من خلال الملابس	قطع حاد
وجود نسيج ميت	نعم	لا
ملوث بأجسام غريبة (عشب, أوساخ, ....)	نعم	لا

3- تطعيم داء الكلب 1 مل في العضل في العضلة الدالية للبالغين و المراهقين أو في المنطقة الخارجية من الفخذ في الأطفال ( ليس في الناحية الألوية ) ثم قم بإعادة إعطاء الجرعة في الأيام 3, 7, 14 و 28. يمكن إستخدام تدابير صحية أخرى في التطعيم.

[www.who.int/emc->](http://www.who.int/emc->)

[documents/rabies/whoemczoo966.htm](http://documents/rabies/whoemczoo966.htm)

4- لا تقم بخياطة الجرح و إغلاقه إلا إذا كان في منطقة حرجة

5- لا تنس معالجة أي عدوى أخرى – قم بإعطاء العلاج المناسب للكلزاز و المضادات الحيوية..

## فحص الجرح

### أ. الحاجة للإنضار:

تعتبر أي مادة غريبة في مكان الجرح مصدرا للإصابة بالالتهاب كالعشب و الأوساخ و الخشب و الأقمشة. و لذلك يجب إزالتها.

يستثنى من ذلك إذا كان الجسم الغريب رصاصة أو إبرة و كان مطمورا بعمق في أنسجة الجسم. ففي غياب إصابة داخلية أو أي حاجة أخرى لتفقد الجرح في غرفة العمليات يمكن ترك هذه الأجسام في مكانها حيث أن أي محاولة لإخراجها قد تزيد من حدة الإصابة و خطرهما. بالإضافة لذلك فإنه غالبا ما يكون من الصعب تحديد موقع هذه الأجسام بدقة دون استخدام الأشعة السينية.

ما يحدث بالعادة هو أن الجسم يحاول حماية نفسه من هذه الأجسام عن طريق تغليفها بمعزل من باقي أنسجة الجسم. فإما أن تبقى في مكانها دون أي ضرر أو أنها تسبب التهابا ولكن يكون محددا ولا ينتقل إلى أنسجة أخرى و في بعض الأحيان قد تنتقل هذه الأجسام إلى السطح ليسهل بعد ذلك إزالتها.

في حال وجود علامة تدل على أن النسيج قد مات كالدهن المقلل الرخو أو الجلد الأرجواني اللون أو جزء من النسيج مطمور بالأوساخ فعندها يجب إنضار هذا المكان و تنظيفه جيدا. ( انظر موضوع " الإنضار الحاد " صفحة 13 )

### ب. تنظيف الجرح

يجب تنظيف كل الجروح بشكل كامل و ذلك ليسهل فحصها و من ثم إغلاقها. بذلك سيتم نزع أي مادة

### د. المخاوف من داء الكلب:

كن حذرا من خطر الإصابة بداء الكلب في المنطقة التي تعمل بها. بعض الدول مثل انجلترا لا يوجد بها داء الكلب بينما في غالبية الدول الأخرى ينبغي الحذر من هذا المرض.

في العادة , المواشي ( الخنازير و الأبقار و الماعز ) و القوارض ( الجرذان و السناجب و الفئران ) لا يصاحبها انتقال لهذا الداء. على عكس الخفافيش و الظربان و الكلاب و القطط و الراكون و ابن أوى و الذئب التي قد تحمل خطر الإصابة بداء الكلب.

**إذا شعرت أن المصاب في خطر للإصابة بداء الكلب\*:**

1- نظف الجرح بشكل كامل - اغسله بالمحلول الملحي ثم بالماء و الصابون ثم ضع عليه الكحول أو محلول اليوفيدون اليودي ( مادة مطهرة )

2- أعط المصاب الغلوبولين المناعي البشري داء الكلب (20IU/kg). نصف الجرعة يجب حقنها في منطقة الجرح و حولها و النصف الآخر يعطى في العضل إما في العضلة الدالية أو المنطقة الخارجية للفخذ ( في منطقة لا تستخدم في حقنات التطعيم )

\*إذا كان الحيوان المسبب للإصابة معروفا و كان بصحة جيدة حتى أسبوع واحد بعد أن قام بعض المصاب فإنه في هذه الحالة غير مصاب بداء الكلب و المريض ليس بحاجة للتطعيم ضد داء الكلب. UptoDate (Online at [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)) 'When to use rabies prophylaxis.' DeMaria A, Techasathit W. Accessed 2 Feb, 2011

بعد أن تم تروية الجرح بشكل كافي قم بوضع البوفيدون المطهر أو اي محلول مطهر آخر بلطف على الجرح. فعلى الرغم من أن هذه المحاليل قد تكون قاسية و خشنة على الجرح إلا أنه من المفيد استخدامها لمسح الجرح و الجلد المحيط به بلطف.

وبهذا يكون الجرح جاهزا لما تبقى من خطوات المعالجة.

## التقييم لأي إصابة مستبطنة - الأوعية الدموية , العظام , الأعصاب , ... الخ.

### أ. إصابة الأوعية الدموية

إذا كانت الإصابة بالقرب من منطقة يوجد بها نبض للشرايين - مثل: المنطقة الأمامية فوق راحة المعصم, قم بفحص النبض الكعبري و النبض الزندي. كما يجب أن يتم بفحص الدورة الدموية في المناطق القاصية من الإصابة - في هذا الفحص تأكد أن الأصابع وردية اللون و امتلاء الشعيرات جيد. ابحث عن نزيف نبضي من مكان الجرح ( إصابة شريانية ) أو نز لدم أحمر قاتم ( إصابة وريدية ) أو أسأل المصاب أو أحد مرافقيه إذا كان هناك أي نزيف وقت الإصابة.

أي دليل على وجود إصابة لشريان حتى و إن كان الجرح لا ينزف وقت التقييم فإن ذلك يسترعي استقصاء جراحي مستعجل.

بالرغم من أنه يفضل استخدام التصوير بالموجات فوق صوتية إلا أنه في حالة كانت الإصابة قريبة من أحد الأوعية الدموية الحيوية و المهمة في الجسم فإن ذلك يوجب استخدام التصوير الشرياني إذا كان متوفرا, حتى إذا لم يكن هناك أي علامة أكيدة على وجود إصابة شريانية.

**التصوير الشرياني من حقنة واحدة: قم**  
بحقن المادة المشعة في أحد الأوعية الدموية القريبة من مكان الإصابة. فمثلا إذا كان من المتوقع إصابة الشريان الفخذي السطحي في الفخذ, قم بحقن المادة في الشريان الفخذي و قم بالتصوير باستخدام الأشعة السينية. هذه طريقة بسيطة لتقييم الأوعية الدموية في حال عدم توفر أدوات التصوير الشرياني الرئيسية.

### ب. إصابة الأعصاب

إذا كانت الإصابة تمس مسارا لأحد الأعصاب المهمة في الجسم فإن ذلك يستوجب القيام بفحص هذا العصب على سبيل المثال, إذا كان هناك إصابة في الساعد فبجب القيام بفحص الإحساس في المناطق القاصية و التأكد من وظيفة الأعصاب خارج منطقة الإصابة (

جسيمانية مقلقة و سيقال من المحتوى البكتري في الجرح.

تذكر أن هذه العملية قد تكون مؤلمة و لذلك قبل البدء بتنظيف الجرح قم بحقن مخدر موضعي حول الجرح لتخفيف الألم.

المريض في الصورة أ وقع عن دراجته الهوائية قبل بضعة ساعات. عند إلقاء النظرة الأولى على الجرح يظهر أن الأنسجة في وسط شفته العليا قد ماتت و لكن بعد حقن مخدر موضعي و تنظيف الجرح تبين أن هذا السواد ما هو إلا تخثر دموي. الصورة ب تظهر أنه لا يوجد أي أنسجة ميتة في مكان الإصابة.



قم بغسل الجرح ببضعة مئات من السنتمرات المكعبة من المحلول الملحي المعقم. بالنسبة للجروح الوخزية - العضات و غيرها و لضمان غسل شامل للجرح قد يكون هناك حاجة لتوسيع فتحة الجرح عن طريق قص الجلد حوله. بعدما قمت بتروية الجرح حتى تأكدت أنه لم يبق هناك أي مواد جسيمانية و أصبح الجرح نظيفا أضف 50-100 سم3 أخرى من المحلول الملحي.

### كيفية القيام بذلك:

- لا تقم فقط بصب الماء على الجرح حيث ينبغي أن يتم ذلك بوجود ضغط على المحلول المستخدم. أبسط طريق لضمان ذلك يتم عن طريق استخدام حقنة ( اي حجم لكن 20-50 سم3 هي الأسهل ) مع ابرة في مقدمتها أو قنطار وريدي. الصورة أ. ابرة قياس 20 هي الأفضل مع أنها قد تأخذ وقتا أطول من الإبرة قياس 18 ولكنها تنتج قوة أكبر في صب المحلول و تضمن تنظيفا أفضل للجرح. ( كن حذرا حتى لا تؤذي نفسك أو مريضك بالإبرة )



## الجروح المزمنة

الجروح المزمنة هي الجروح التي لن تلتئم لسبب ما. فيمكن أن تبقى هذه الجروح لأسابيع أو أشهر أو حتى لسنوات. و لذلك ينبغي القيام بتقييم شامل للمصاب و للإصابة لمعرفة السبب الذي أدى إلى تأخير التئام الجرح. بمجرد أن يتم التعرف على السبب يمكن بعد معالجته اتباع الخطوات الأساسية في معالجة الجروح التي أسلفنا ذكرها.

الجرح الموجود في الصورة أ هو نتيجة إصابة حدثت منذ عدة أشهر. هذا الجرح يحتوي على قاعدة من النسيج الحبيبي (النسيج الأحمر الفاتح) مغطى بمادة صفراء شاحبة و غنية بالبروتينات. ومن خلال فحص هذا الجرح يظهر أن الجلد حوله ليس دافئاً أو منتفخاً مما يعني أن الجرح غير ملتهب و الحلقة الحمراء الفاتحة حوله لا تمثل التهاباً.

الحلقة الحمراء حول الجرح تمثل الجزء من الجلد الذي بدأ بعملية الالتئام و عند العناية بهذا الجرح بشكل جيد فإنه سوف يشفى تماماً و لكن ذلك قد يأخذ وقتاً طويلاً. تغطية الجرح بطعم جلدي مشطور يسرع من التئامه و شفاؤه.



## الأسباب الشائعة للجروح المزمنة و طريقة علاجها

### أ. إهمال الجرح / سوء الرعاية الأساسية

كثير من الجروح لا تلتئم لعدم توفر الرعاية المناسبة لها. حيث يجب إزالة كل الأنسجة الميتة و م معالجة الالتهابات بالمضادات الحيوية المناسبة .

### المواد الغريبة في الجرح:

وجود المواد الغريبة في الجرح (خشب أو زجاج أو حصى أو معدن) من شأنه أن يسبب تفاعلاً يمنع الالتئام. اسأل المصاب عن الظروف التي سببت الإصابة إذ أن ذلك قد يساعدك في الاستدلال على

مثلاً في حالة وجود تهتك في الساعد افحص عضلات اليد الداخلية للتأكد من عدم إصابة العصب الزندي) . إصابة العصب لا تستوجب الاستقصاء الفوري للإصابة حيث يمكن إغلاق الجرح و من ثم يمكن القيام بالاستقصاء و المعالجة المطلوبة في وقت لاحق من قبل أخصائي.

### ج. إصابة الأوتار

إذا كانت الإصابة في منطقة وتر ما في الجسم فينبغي القيام بتقييم عمله للتأكد من سلامته. ألم أو ضعف في أحد الأوتار قد يكون دليلاً على تهتكه بشكل جزئي. إصابة أحد الأوتار لا توجب القيام بعلاجه مباشرة فيمكن القيام بتنظيف الجرح و إغلاقه و فيما بعد يمكن القيام بمعالجة إصابة الوتر في أقرب وقت مناسب.

### د. الكسر و خلع المفصل

إذا كان المصاب يعاني من تشوه عظمي واضح فإنه ينبغي القيام بتصويره بالأشعة السينية. وجود الجرح في منطقة كسر أو خلع يجعلها إصابة مفتوحة أو مركبة (صورة ب). الكسر المفتوح يحمل فرصة أعلى بكثير للالتهاب من الكسر المغلق. في حال عدم وجود أخصائي عظام فإنه من المهم جداً أن يتم تنظيف الجرح بشكل كامل و من ثم تثبيت الكسر أو رده إن أمكن ذلك، بعد ذلك يتم إعطاء المريض المضادات الحيوية في الوريد ( سيفالوسبورين +/- جنتاميسين ). أما بالنسبة للجرح فيمكن إغلاق الجلد فوقه ولكن بدون شد أو وضع ضمادة رطبة و معقمة لحين القيام بالمعالجة المطلوبة.





المصابة في الصورة ج تعاني من جرح مزمن على جانب مفصل الركبة. منذ عدة سنوات واجهت المصابة حادث سير أدى إلى حدوث كسر مفتوح في عظم القصبة. و منذ ذلك الوقت لم يلتئم الجرح بطريقة مناسبة و كافية. و يمكن الملاحظة أن العظم ملتهب و مكشوف. يجب القيام بتنظيف و إنضار المنطقة بكاملها ( العظم والنسيج الرخو ).

### ج. استخدام التبغ

معظم الناس لا يعون مخاطر التبغ على الجروح و التئامها. فالنيكوتين يقلل من تدفق الدم من خلال تضيق الأوعية الدموية. بالإضافة لذلك فإن النيكوتين يقلل من نسبة الأوكسجين الواصل إلى الأنسجة من خلال زيادة نسبة أول أكسيد الكربون. هذا الأمر بحد ذاته يعتبر مدمرا للأنسجة المصابة و الأنسجة التي تعاني من نقص نسبي للأوكسجين الواصل لها مثل العظم. يجب تشجيع المصاب على التوقف عن استخدام التبغ و منتجاته.

### د. السرطان

إذا طال أمد الجرح ( لشهور أو سنوات ) و كان الجرح لامعا و لا يلتئم فمن المحتمل أن يكون سرطانا. في العادة، مثل هذه الجروح يكون لها مظهر مختلف عن الجروح المفتوحة الاعتيادية - تكون الحواف مرتفعة و أقل انتظاما و يكون الجلد حولها أكثر سماكة. انظر الصورة التالية. كن حذرا من أن الجروح المزمنة في ندية حرق قد تتحول إلى سرطان جلد مفوع. مجرد الشك في هذا يوجب الأخذ بخزعة من النسيج المصاب و إرسالها للتقييم من قبل أخصائي الأنسجة و الأمراض.

يجب استئصال السرطان كاملا حتى نسمح للجرح بالالتئام.

إمكانية وجود مواد غريبة في الجرح. التصوير بالأشعة السينية قد يساعد على اكتشاف الأجسام الغريبة إلا أن أغلبها لا يمكن رؤيته.

يجب إزالة هذه المواد الغريبة حتى تسنح الفرصة للجرح المزمن أن يلتئم بطريقة مناسبة.



المصاب في الصورة ب يشتكي من جرح مزمن في الإبهام. و صورة الأشعة تشير إلى وجود قطعة من معدن في الأنسجة غالبا ما يكون مصدرها إصابة عمل سابقة.

الالتهاب:

الجرح الملتهب لن يلتئم. فإذا كان الجلد حول الجرح أحمر/أكثر حرارة من أجزاء الجلد الأخرى/منتفخ/مؤلأبدأ بعلاج المريض بالمضادات الحيوية. في حال عدم وجود هذه العلامات على المصاب فإن استخدام المضادات الحيوية غير الزامي. انظر الصورة ب،

صفحة 10.

### ب. التهاب العظم و النخاع الشوكي المزمن

يجب الأخذ بعين الاعتبار إمكانية حدوث التهاب في العظام ( يسمى التهاب العظم والنقي المزمن ) خاصة إذا كان هناك رضح أو كسر مفتوح. التهاب العظم والنقي المزمن يعتبر مشكلة حقيقية في الدول النامية.

بما أن التهاب العظام يمنع التئام الأنسجة الرخوة و العظام المكسورة، فإنه يعتبر سببا رئيسيا للمراضة في المرضى الذين أصيبوا بكسر مفتوح. و لضمان حدوث الالتئام فإنه يجب معالجة المصاب بالمضادات الحيوية المناسبة لمدة 6 أسابيع و القيام بتنظيف العظام و إنضارها.

## العناية الأولية بالجروح

### تعريفات أولية

#### أ) الجرح النظيف:

يبدو الجلد حول الجرح طبيعياً بالنسبة لباقي المناطق كما يظهر في الصورة أ. يكون الجلد غير مؤلم عند اللمس و ليس منتفخاً أو دافئاً. إذا لم يمر على الجرح مدة طويلة فإن اللحم المكشوف سوف يكون طبيعياً أما إذا مر عليه وقت طويل فقد يؤدي ذلك إلى تكون طبقة من النسيج الحبيبي على مكان الجرح ( نسيج أحمر فاتح و ينزف بسهولة إذا حاولت مسحه ).

لا ينبغي أن يكون هناك أي نسيج ميت على الجرح و لكن قد يكون هناك بعض المواد البروتينية أو الفيبرينية ( نضحة , انظر في الأسفل ) على الجرح بشرط أن لا تكون دهنية كما القيح.

في هذا النوع من الجروح لا يتم إعطاء المضادات الحيوية المجموعية.

#### ب) الجرح الملتهب:

في الجرح الملتهب يكن الجلد حوله أحمر و دافئ و منتفخ كما يظهر في الصورة ب. و من الممكن أن يكون هناك قيح و نسيج ميت على الجرح. و بشكل عام فإن الجرح عند التهابه يسبب ألماً أكثر من الجرح النظيف. في هذه الحالة من الواجب تنظيف الجرح و إنضاره و إعطاء المريض مضادات حيوية مجموعية.

من المهم أن تفرق بين الجرح النظيف و الجرح الملتهب لمعرفة الحالات التي يجب فيها وصف المضادات الحيوية للمصاب حيث أن كون الجرح مفتوحاً لا يعني بالضرورة حاجة المصاب للمضادات الحيوية و إنما يكون ذلك فقط في حال كون الجرح ملتهباً.



#### هـ. سوء التغذية

سوء التغذية تعتبر مشكلة صعبة الحل و المتابعة في المناطق الريفية. و لضمان التئام تام للجرح فإن المصاب يحتاج إلى كميات كافية من البروتين و السعرات الحرارية. كما أنه بحاجة لعناصر غذائية أخرى كفيتامين ج و أ و الحديد و الزنك. و يجب إعطاء المصاب المكملات الغذائية اللازمة في حال كان يعاني من سوء في التغذية.

#### و. السكري

من المعروف أن مرضى السكري يعانون بالعادة من بطء في التئام الجروح. و لذلك ينبغي المحافظة على نسبة سكر مناسبة في الدم.

#### ز. الأدوية

اسأل المصاب عن الأدوية التي يأخذها فبعض هذه الأدوية قد يكون له تأثيره على الجرح و التئامه. فالستيرويدات و مضادات الالتهاب الغير ستيرويدية بإمكانها التأثير على شفاء الجروح و التئامها. للتخفيف من تأثير مثل هذه الأدوية يمكن استخدام فيتامين أ إما 25000 IU يوميا عن طريق الفم أو 200000 IU كل 8 ساعات موضعياً و لمدة 1-2 أسبوع.

#### ح. العلاج بالأشعة

أي جرح في موضع كان قد تعرض في السابق للأشعة قد يحتاج وقتاً طويلاً جداً حتى يلتئم. استخدام فيتامين هـ لمدة قصيرة ( 1-2 أسبوع ) 100 - 400 IU يوميا قد يكون مفيداً في مثل هذه الحالات.

#### ط. ضعف الدورة الدموية

بالنسبة للجروح في الأطراف السفلية, قم باستشعار النبض حول الكاحل و القدم. إذا لم يكن هناك نبض مجسوس فعندها يكون لدى المصاب نقص في تدفق الدم للأطراف و هذا من شأنه أن يؤثر على شفاء الجرح.

#### د. المنتجات الجديدة للعناية بالجروح

هناك العديد من المنتجات الجديدة للعناية بالجروح، لكنها مكلفة جدا وغير متوفرة بسهولة في جميع أنحاء العالم. لن يتم مناقشتها هنا.



#### ج) النضحة:

هي المادة التي تتكون بشكل طبيعي فوق الجروح. تتكون من البروتينات و السوائل و الحطام الخلوي الناتج عن عملية الالتئام. من المهم التمييز أن هذا ليس قبيحا انظر الصورة أ، صفحة 7 .

#### المواد اللازمة

##### أ. مواد التضميد

يعتبر الضماد القطني البسيط من أفضل المواد المستخدمة. فعند استخدامه يمكن استخدام كمية كافية لتغطية الجرح فقط و تؤكد من فتح الضماد بشكل كامل حتى لا يضيع شيء من المواد دون فائدة.

تذكر أنه ليس هناك جرح مفتوح و معقم حيث أن البكتيريا ستقوم باستعمار الجرح في كل الحالات. و بالتالي، إن لم يكن هناك تركيب داخلي مهم تحت الجرح ( مفصل صناعي ) فإنه يكفي استخدام التقنية النظيفة في تضميد الجرح.

##### التقنية النظيفة و التقنية المعقمة

*التقنية المعقمة:* تستخدم مواد و أدوات تم معالجتها بطريقة خاصة بحيث لا يوجد على سطحها بكتيريا أو فيروسات. من الأمثلة عليها المواد المعقمة بالبخار المضغوط و الضمادات أو القفازات المغلفة في المصانع بشكل فردي.

*التقنية النظيفة:* تستخدم مواد و أدوات لم يتم معالجتها بشكل تام و دقيق. من الأمثلة عليها القفازات و الضمادات التي تأتي في علب و تحوي عدد كبيرا منها. المواد المستخدمة في هذه التقنية أقل تكلفة بكثير و أسهل في الحفظ و التخزين من تلك المستخدمة في التقنية المعقمة و في حال تم استخدامها بالطريقة الصحيحة فأنها ستساهم في الحفاظ على مصادر قيمة.

## ب. المحاليل

هنالك العديد من المحاليل التي يمكن استعمالها للعناية بالجروح. ويمكن استعمال نفس المحلول لتنظيف الجرح عند تغيير الضمادات .

المحلول	التحضير	ملاحظات
<b>Povidone اليود</b>	محضرا جاهزا للاستعمال. يخفف قبل الاستعمال في التضميد يضاف 1 جزء من اليود ل 3-4 أجزاء من المحلول الملحي أو الماء المعقم.	يعتبر ساما على أنسجة الجسم الصحية لذلك يجب تخفيفه . يستخدم لعدة أيام ثم يفضل الانتقال لمحلول أقل حدة . آمن للاستعمال على الوجه و حول العين .
<b>السالين (المحلول الملحي)</b>	منها ما يكون محضرا جاهزا للاستعمال و لكنه سهل التحضير. يضاف الملح بمقدار ملعقة شاي صغيرة الى 1 لتر ماء ثم يوضع المحلول على الماء ليغلي لمدة دقيقة كاملة و يترك ليبرد و يخزن بوعاء معقم في الثلاجة إن أمكن. جيد لعدة أيام.	آمن للاستعمال على أي منطقة في الجسم .
<b>الماء المعقم</b>	يوضع 1 لتر من الماء ليغلي لمدة دقيقة كاملة و يترك ليبرد و يخزن بوعاء معقم في الثلاجة إن أمكن. جيد لعدة أيام.	آمن للاستعمال على أي منطقة في الجسم .
<b>محلول Dakin</b>	متوفر في مخازن بعض الصيدليات ولكنه سهل التحضير . يضاف 5-10 سم3 الى 1 لتر من البليش السائل و يترك ليبرد و يخزن بوعاء معقم في الثلاجة إن أمكن . أما عند استخدام محلول Dakin المباع في الصيدليات فالأفضل أن يتم تخفيفه بأن يخلط كل 1 جزء Dakin مع 3-4 أجزاء من السالين.	يعتبر هذا المحلول (Dakin) أفضل من محلول السالين في محاربة البكتيريا لذلك هو أعنف على الجلد من السالين . لا يجوز استعماله على المنطقة المحيطة بالعين. يعطي الجروح رائحة أفضل .

## ج. المضادات الحيوية على شكل مراهم

بعض الجروح و على سبيل المثال تلك الناتجة عن الحروق فان افضل الطرق لعلاجها هي مراهم المضادات الحيوية فهي تبقي المنطقة رطبة و تقلل من الالام الناتجة عن جفافها. فتعمل هذه المراهم عند اختراق الجروح على حمايتها من الاصابة بالعدوى الجرثومية

## تقنيات التضميد

### ب. الطبقات الرطبة

**الاستعمال:** للحفاظ على الجروح نظيفة ومنع تراكم الإفرازات.

**الآلية:** تبلل قطعة من الشاش وتعصر قليلا لإخراج السوائل الزائدة منها. يجب أن يكون الشاش رطب، وليس مبللا. يفتح الشاش ويوضع فوق الجرح ويجب أن لا يترك الشاش ليجف .

**التكرار:** 2-3 مرات في اليوم. وبرش المحلول الملحي على الشاش لإبقاء الطبقات رطبة

### ج. المضادات الحيوية (مراهم)

**الاستعمال:** تستعمل مراهم المضادات الحيوية للمحافظة على نظافة الجروح و منع الالتهابات الجرثومية و تساعد على الشفاء

**الآلية:** توضع طبقة رقيقة من المرهم و يغطى بشاش جاف و تكرر العملية مرة أو مرتين يوميا .

### د. متى تستعمل كل طريقة من طرق التضميد

تذكر الهدف هو تحفيز الالتئام. مع العلم ان المحيط الرطب يساعد على شفاء الجروح.

- يفضل استعمال طريقة الرطب الى الرطب او مراهم المضادات الحيوية في حالة الجروح النظيفة
- أما في حالات الجروح التي تحتاج الى التنضير (الحف الجراحي) فإنه يتم اللجوء الى طريقة الرطب الى الجاف الى ان تصبح الجروح نظيفة فتستخدم الطرق الأخرى لاحقا
- أما في حالة الجروح المغطاة بالأنسجة الميتة فإن التضميد وحده غير كاف لعلاجها ويجب إزالتها جراحيا بالحف (التنضير). علما بان هنالك مستحضرات كيميائية قادرة على تحليل الانسجة الميتة ولكنها مكلفة جدا و غير متوفرة في المناطق القروية و يعالج الجرح بالضماد المناسب .

تعتبر تقنيات التضميد التالية سهلة التطبيق ، ولا تحتاج إلى معدات متطورة. والتقييد في تعاليم النظافة تكون كافية مع مراعاة الحاجة لاستعمال الادوية المسكنة للألم احيانا.نقوم بتنظيف الجروح بلطف مع كل عملية تضميد.

### أ. طبقة جافة فوق طبقات رطبة

تستعمل هذه التقنية لتنظيف الجروح الملوثة أو المصابة

**الآلية:** تبلل قطعة من الشاش وتعصر لإخراج السوائل الزائدة. يجب أن يكون الشاش رطبة، وليس مبللا. يفتح الشاش كما في الصورة أ ويوضع فوق الجرح ولا يتم وضع العديد من الطبقات . يتم وضع ضمادة جافة فوق. **الصورة ب .** تترك الضمادات لتجف وعند إزالتها تكون قد عملت عملت على امتصاص الأوساخ ومخلفات الجروح. في هذه الأثناء يمكننا ترطيب الضمادات الملتصقة لتسهيل إزالتها

تكرر هذه العملية من 3 الى 4 مرات يوميا و إلى أكثر أو أقل بحسب درجة تلوث الجرح وعندما يصبح الجرح نظيفا نستعمل طريقة الرطب الى الرطب في التضميد أو مراهم المضادات الحيوية.



## الحف الحاد (التنضير)

قد تكون عملية التضميد وحدها غير كافية لعلاج الجروح المغطاة بالأنسجة الميتة السوداء او مخلفات الجروح الخضراء و الرمادية يعتبر الحف الحاد (الإزالة الجراحية) ضروريا لشفاء هذه الجروح .

### آلية التنفيذ



• قد تكون هناك حاجة للتخدير العام. ولكن عادة ما تكون الأنسجة الميتة فاقدة للإحساس، لذلك يمكن أن يتم التنضير في سرير العنبر أو العيادة الخارجية.

• صور أ و ب تمسك حافة الأنسجة الميتة باستخدام الملقط ثم يتم ازلتها باستخدام سكين أو مقص حاد .

يعتبر النسيج القابل للنزيف سليما و حيويا لذلك تتم إزالة الأنسجة الميتة إلى أن نصل الى السطح القابل للنزيف.

• قد يحتمل المريض هذا فقط لفترة قصيرة من الزمن. بالإضافة إلى ذلك ، لا تريد قطع الأنسجة التي قد تكون قابلة للحياة. قد تضطر إلى القيام بذلك قليلا في كل مرة، ويكرر هذا الإجراء حسب الحاجة حتى تتم إزالة كل من الأنسجة الميتة .

• بالصورة ج الجرح بعد ثلاثة أسابيع من التضميد الرطب إلى الجاف.

## ملحق

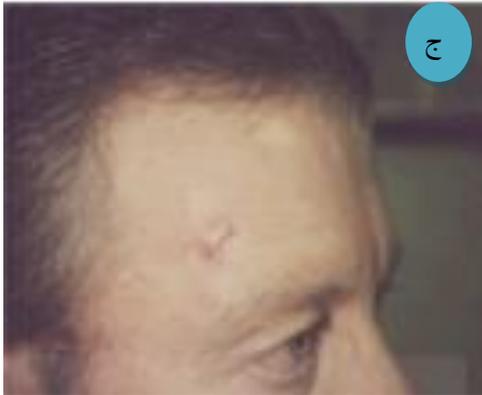
### خيارات في طرق إغلاق الجروح - سلم الترميم

قسم جراحو التجميل طرق إغلاق الجروح و ترميمها ومثلوها على شكل سلم . الطرق الأولى هي الأيسر ولا تحتاج الى خبرة كبيرة في تنفيذها. وفي حال عدم نجاحها يتم اللجوء الى درجة أعلى في هذا السلم (الى طرق أكثر تعقيدا) ولسوء الحظ تحتاج خبرات عالية لا مجال لنكرها هنا

**1. الإغلاق الذاتي** يترك الجرح مفتوحا بعد الانتهاء من معالنته ليلتئم لوحده.

**الصورة أ** ويظهر الجرح الأولي. **الصورة ب** بعد أسبوعين من ضمادات مرهم المضاد الحيوي.

**الصورة ج** يدل على الجرح بعد الالتئام التام .



## 2. الإغلاق الأولي للجرح - إغلاق الجرح بالخيطة المباشرة.



### 3 الإغلاق الأولي المؤجل

إذا كان الجرح نظيفاً يمكننا أن نضم طرفي الجلد معا (دون شد تام) ويغلق الجرح بالخيطة.

في الصورة د غالباً ما يكون من المفيد وضع منفذ (منزح) في الجرح (وضع منفذ أو قطعة من القفازات المعقمة في الجرح ولها نهاية واحدة تخرج مع نهاية خط الخيطة، كما مبين في الصور هـ/ ز يعمل المنفذ على تقليل تراكم السوائل تحت الجرح المغلق ويتم إزالته في غضون 24-48 ساعة. يلجأ جراحو الجهاز الحركي (العظام) الى استخدام هذه الطريقة بكثرة.

يعتبر خياراً جيداً في حالة الجروح المنتفخة جداً بحيث تصعب خياطتها مباشرة بعد الإصابة أو الجروح الملوثة والتي قد تصاب بالعدوى الجرثومية .

في هذه الطريقة يتم تنظيف الجرح بالكامل وتغطيته بضماد مرطب بالسالين ثم يترك الضماد لمدة تتراوح ما بين 20-24 ساعة وبعدها يتم الكشف عن الجرح في حينها يكون التهيج و الانتفاخ قد قل و يمكننا التأكد من عدم وجود أية عدوى جرثومية .





**4. الترقيع الجلدي -** نقل الطبقات العليا من منطقة طرفية من الجلد (عادة الفخذ) لتغطية الجرح .

الطعم الجلدي مشطور الثخانة الذي يؤخذ من طبقة الأدمة.

الطعم الجلدي كامل الثخانة الذي يؤخذ من كافة طبقات الجلد .

يتم اللجوء عادة الى استعمال الطعم الجلدي مشطور الثخانة لمعالجة الجروح الرضية لأن هذه الطريقة أسهل وأسرع في التنفيذ. لا يتم استعمال أي من الطريقتين في حالة الأوتار أو العظام المكشوفة إذا لم يتواجد طبقة كافية من النسيج الضام. **الصورة أ** الجرح المفتوح في القدم . **الصورة ب** الطعم الجلدي مشطور الثخانة. **الصورة ج** تترك نهاية الخيط لتثبيت الضماد. **الصورة د** النتيجة النهائية بعد مرور شهرين.

#### 5. السديلة الموضعية

يتم إزالة نسيج (جلد أو عضل) قريب من مكان الجرح ويتم لصاق الجرح به. عادة يتم التعامل مع المنطقة المزودة بالإغلاق الأولي (الخيطة مباشرة في غرفة العمليات) و لكن أحيانا تحتاج إلى الطعم الجلدي مشطور الثخانة أو الإغلاق الثانوي (بأن يترك ليلتئم لوحده).

#### 6. السديلة البعيدة

في حال عدم توافر السديلة القريبة يمكن استعمال منطقة بعيدة .على سبيل المثال دفن اليد المجروحة في منطقة الفخذ وفصلها في وقت لاحق أو إزالة قطعة نسيجية كاملة من منطقة البطن ونقلها إلى منطقة الرجل لتغطية جرح مفتوح و تسمى السديله الحرة ويتم إعادة توصيل الأوعية الدموية .

يتم اختيار طريقة إغلاق الجروح حسب الصفات المميزة للجرح. الجروح التي مضي على وجودها أكثر من ست ساعات لا يجب خياطتها إلا إذا كانت على الوجه و إنما تعالج بالتضميد. الجرح الذي ينتج عنه انكشاف الأوتار أو العظام أو أي بنية حيوية أخرى سوف يحتاج إلى الإغلاق والإغلاق الأولي هو الأفضل. يمكن في بعض الأحيان تجربة الإغلاق الأولي المتأخر. إذا كان هذا غير ممكن نتيجة طبيعة الجرح فإنه سوف تكون هناك حاجة إلى إحدى طرق زراعة الجلد لمنع فقدان البنى المهمة.

أما إذا كانت التغطية النسيجية غير كافية لإغلاق الجرح فإن أفضل شيء هو تنظيف الجرح و لفه بضمادة معقمة و إيصال المريض للجهات المختصة بالوقت المناسب .





Global-HELP Publication

## المخلص

الجروح هي من المشاكل المنتشرة في جميع أنحاء العالم. التي قد ينتج عنها مضاعفات كثيرة اذا لم تعالج بالطرق الصحيحة لذلك يعتبر الفهم الصحيح لمبادئ العناية بالجروح عنصرا اساسيا و يلعب دور مهم في شفاؤها بالشكل السليم هذا المنشور التابع ل (HELP) يزود بالمعلومات العمليّة لتقييم الجروح . يناقش هذا المنشور كيفية التعامل مع الجروح بالشكل الانسب . العلاجات من التقنيات والخدمات المتوفرة عند مزودي الخدمات الصحيّة في المناطق القروية تم طرحها ايضا . من خلال فهم المبادئ التي ناقشها هذا المنشور ((HELP)، فانه بالامكان معالجة من فقدوا اطراف اصابعهم كما في الصور التالية نتيجة الادوات الحادة علاجا تاما.



منشورات عالمية اخرى لهلب:



Health  
Education  
Low-cost  
Publications

غلوبال هلب هي منظمة غير ربحية غير سياسية، انسانية تنشر مطبوعات بكلفة قليلة بهدف تحسين نوعية الخدمات الصحية في الدول النامية . هدف غلوبال هلب هو اعداد و توزيع المنشورات باستخدام تقنيات الحاسوب الحديث، التصوير الرقمي و الاعلام الالكتروني . تسمح هذه التقنيات بانتاج كتب بكلفة قليلة و منشورات و ملصقات و اقراص كمبيوتر لتوزيعها على العاملين في القطاع الصحي في الدول محدودة الامكانيات.

الانجليزية:

*Clubfoot: Ponsetti Management  
What Parents Should Know  
Bibliography of Orthopaedic Problems  
in Developing Countries*

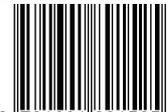
التركية:

*Cerebral Palsy  
Spina Bifida  
Hip Ultrasonography*

*Parent's Guide to Cerebral Palsy  
Parent's Guide to Spina Bifida  
Human Gait*

منشورات قيد التطوير:

*Management of Tuberculosis  
Management of Poliomyelitis  
Krukenberg's Operation in Children  
Managing Limb Deficiencies in Children*



9 781601 891525 >