

الطب الوقائي زمن الحرب

د. محمد عبد الله الحزوري

اختصاصي جراحة عظمية

الجراحة في زمن الحرب :



تختلف للأسباب :

- الظروف المحيطة .
- نقص الموارد .
- ضعف الإمكانيات .
- ندرة الكوادر .
- اختلاف الآلية المرضية .
- الاعداد الكبيرة من المرضى .

في حال عدم تواجد الجراح :

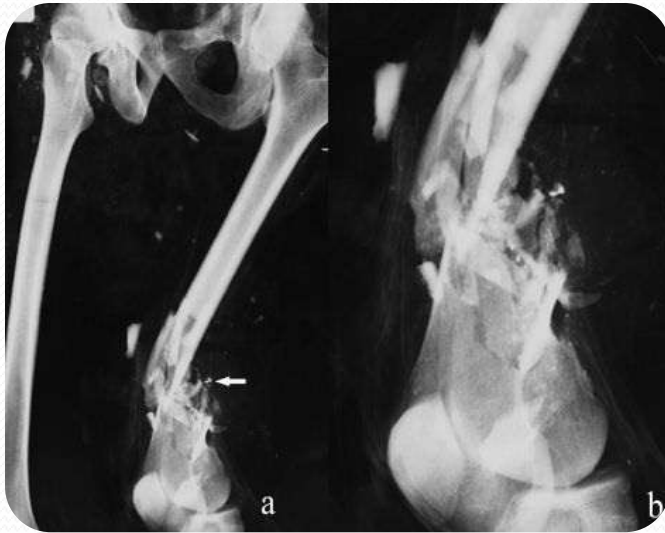
البديل :

- ممارس عام .
- طبيب اختصاصي غير جراح.
- ممرض خبير.
- و يتم تحويل المريض وفق معايير السلامة



الوبائيات :

- ثلثي الإصابات أذيات أطراف .
- ثلث الإصابات مركزية (رأس - صدر - بطن) .



الطرف مكسور :

- تثبيته بجبيرة جبسية أو أية جبيرة .



النزيف :

- لا تستخدم العصابة .
- لا تستخدم اللقط الأعمى لأنه يهرس الأنسجة المجاورة للوعاء .
- الضغط المباشر .
- الضغط بالإصبع .
- الضماد الضاغط .



المعالجة الأساسية لجروح الأطراف



- الغسيل بالماء .
- التغطية بضماد نظيف .
- اعطاء المسكنات .

جروح الرأس :



- حافظ على وضعية نصف الجلوس .
- تأكد من الطريق الهوائي .
- لا يعطى شيء عن طرق الفم .
- قثطرة بولية.
- ١٥٠٠ مل سيروم رينجر خلال ٢٤ .
- لا يعطى السيروم السكري .

الجروح الصدرية :



- ما يزيد عن الـ ٩٠ % من الإصابات تحتاج وضع أنبوب تفجير.
- حركات تنفس وسعال للاستمرار بالحياة.

الجروح البطنية :



- نزيف شديد لا شي يمكن فعله .
- أذية الاحشاء فقط انزيف قليل | .
- حافظ على وضعية نصف الجلوس .
- لا تعطي شي عن طريق الفم .
- قثطرة بولية .
- ٢-٣ ليترات من سائل رينغر لاكتات .
- المضادات الحيوية والمسكنات .

تدبير جروح المرامي النارية :



- عالج الجرح .
- عالج الجرح .
- عالج الجرح .
- ومن ثم عالج الكسر .

المبادئ الأساسية في تدبير الكسور :



- عالج الجرح أولاً اكشف الجرح وافحصه .
- امنع الانتان غسيل جيد و تغطية بالصادات .
- تثبيت الكسر .

- العظم القشري المنفصل تماما هو عظم ميت يجب ازالته
- العظم الاسفنجي المنفصل تماما بعد طعم عظمي يجب تنظيفه والاحتفاظ به .
- لا تستأصل قطع العظم التي لا تزال متصلة مع الأنسجة .

قد يستطب البتر في بعض الحالات



المرامي النارية :



- التعامل مع الازية
- التعامل مع المقذوف







التثبيت الداخلي بالأذيات الحربية غير مستحب















وعلی المحبة نلتقي

