

# محاضرات مادة الطوارئ

٣

## التقييم الأولي والمعالجة لمرضى الرضوض

### Initial Assessment and Management To The Trauma Patient

#### ❖ المقدمة: Introduction

تتطلب معالجة مرضى الرضوض المتعددة تقييماً سريعاً للأذيات الرضية والبدء الفوري بمعالجة الحالات المهددة للحياة وذلك من خلال مقارنة منهجية وفعالة. وتتضمن هذه المقاربة الاجراءات التالية بالترتيب:

- |                                      |                       |  |                          |
|--------------------------------------|-----------------------|--|--------------------------|
| (١) التحضير                          | (٢) الفرز             | (٣) الفحص الأولي   | (٤) الانعاش              |
| (٥) ملحقات الفحص الأولي والانعاش     | (٦) النقل             | (٧) الفحص الثانوي  | (٨) ملحقات الفحص الثانوي |
| (٩) المراقبة المستمرة واعادة التقييم | (١٠) العناية النهائية | ويجب اعادة الفحص الأولي والثانوي باستمرار لإدراك ومعالجة أي تدهور يطرأ على حالة المريض . |                          |

#### ❖ التحضير: Preparation

وهدفه سهولة تقديم الاجراءات الإنعاشية لمرضى الرضوض، ويتضمن مرحلتين:

##### ١- مرحلة ما قبل المشفى : Prehospital phase

يجب التأكيد على التقليل من الفترة الزمنية في مكان الحادث والحصول على معلومات حول آلية وزمن الاصابة والحوادث المرتبطة بها وقصة سريرية موجزة من المريض أو المرافقين .

##### ٢- مرحلة المشفى : Hospital phase

- \* يجب تحضير غرفة الانعاش مسبقاً لاستقبال مرضى الرضوض والتأكد من جاهزية أدوات تدبير الطريق الهوائي وأجهزة المراقبة المناسبة وأن تكون المحاليل البلورانية دافئة وجاهزة للتسريب الوريدي
- \* يجب أن يكون الطاقم الطبي مدركاً لآلية التنسيق مع مراكز الرضوض وطريقة نقل المصابين.
- \* يجب اتخاذ كافة الاجراءات الوقائية لضبط العدوى Standard Precautions وذلك منعاً لانتقال العدوى مثل الايدز AIDS والتهاب الكبد ومن تلك الاجراءات( غطاء الرأس،القناع الوجهي ،المريول الواقي، القفازات، النظارات الواقية،أغطية الأحذية)

#### ❖ الفرز: Triage لدينا نمطين للفرز:

- ١- Multiple Casualties حيث يكون عدد المصابين وشدة أذياتهم لا تفوق قدرة المشفى على تقديم الرعاية لهم وتكون أولوية العلاج للحالات المهددة للحياة ولذوي الاصابات المتعددة.
- ٢- Mass Casualties حيث يكون عدد المرضى وشدة أذياتهم تفوق قدرة المشفى على تقديم الرعاية لهم وهنا الأولوية للمرضى ذوي الفرصة الأكبر للبقاء ويحتاجون لأقل وقت وأدوات ومقدمي رعاية طبية.

## ❖ الفحص الأولي Primary Survey

ويجرى لتدبير مرضى الرضوض المتعددة وذلك لتحديد الحالات المهددة للحياة ومعالجتها وفق تسلسل ABCDEs

Airway with c-spine protection

A - حماية الطريق الهوائي مع تثبيت العمود الرقبي

Breathing and ventilation

B - التنفس والتهوية

Circulation with hemorrhage control

C- الدوران مع السيطرة على النزف

Disability:Neurologic status

D- العجز:الحالة العصبية

Exposure/Environmental control

E- التعرية/الضبط البيئي (نزع الثياب والوقاية من فقد الحرارة)

ويطبق هذا التسلسل أيضاً في تدبير الرضوض عند الأطفال والكهول والنساء الحوامل مع مراعاة الفروق التشريحية والفيزيولوجية وسيتم دراسة ذلك في محاضرات لاحقة.

A - حماية الطريق الهوائي مع تثبيت العمود الرقبي:

وذلك من خلال التقييم السريع لعلامات انسداد الطريق الهوائي ،والتدبير البدئي لذلك هو اجراء مناورة رفع الذقن أو دفع الفك وذلك لتحرير الطريق الهوائي.

وعند وجود مريض لديه رض شديد على الرأس مع تبدل درجة الوعي(GCS≤8) يجب تأمين طريق هوائي نهائي (مثلاً التنبيب الرغامي).

أثناء تقييم وتدبير الطريق الهوائي يجب منع تحريك العمود الرقبي بعنف(عدم اجراء فرط بسط أو عطف أو دوران الرأس)وتثبيته بوسيلة تثبيت مناسبة (طوق رقبي)ولا يتم رفعها الا بعد التأكد من عدم وجود أذية رقبية وفي حال رفعها مؤقتاً يجب تثبيت رأس المريض على استقامة واحدة "انظر الصورة".

يجب افتراض وجود أذية رقبية في كل حالة رضوض متفرقة خاصة بوجود اضطراب الوعي أوأذية رضية كليلة فوق الترقوة.

وان الفحص العصبي لوحده لا ينفي وجود الأذية الرقبية .

B- دعم التنفس والتهوية:

ان حماية الطريق الهوائي لوحده لا يؤمن تهوية كافية . ولاجراء تقييماً سريعاً لعملية التهوية يجب تقييم وظيفة كلا من الرئتين وجدار الصدر والحجاب الحاجز وذلك من خلال تقييم حركة جدار الصدر بالتأمل والجس .

ان الأذيات الرضية الصدرية التي تؤدي الى تدهور عملية التهوية هي:

(١)الريح الصدرية الضاغطة

(٢) الصدر السائب مع تقدم رئوي

(٣) انصباب الجنب الدموي الغزير

(٤) الريح الصدرية المفتوحة

وتلك الأذيات يجب كشفها خلال الفحص الأولي.

C- الدوران مع السيطرة على النزف:

ويشمل ما يلي:

أولاً:حجم الدم والنتاج القلبي: Blood Volume and Cardiac Output

حيث يعتبر النزف هو السبب الشائع في الوفيات بعد الرض والتي يمكن منع حدوثها ويعتبر نقص الحجم هوالسبب الرئيسي لهبوط الضغط بعد الرضوض حتى يثبت العكس لذلك يجب اجراء تقييماً سريعاً للحالة الهيموديناميكية

للمريض ويتطلب ذلك تقييم (١)مستوى الوعي (٢) لون الجلد (٣) النبض

١) مستوى الوعي: عندما ينقص حجم الدم الجائل ربما تقل التروية الدماغية بشكل هام وبالتالي يحدث تدهور الوعي  
٢) لون الجلد: حيث نلاحظ نشاهد اللون الرمادي على الوجه واللون الأبيض على الأطراف عند المريض الرض  
ولديه نقص حجم الدوران بينما نادراً ما يكون اللون وردياً عند مريض الرض مع نقص حجم  
٣) النبض: ان غياب النبض يؤكد الحاجة للانعاش الفوري لتصحيح نضوب الحجم الدموي  
أما النبض الخيطي السريع هو علامة لنقص الحجم مهما كان سببه  
مع العلم أن معدل النبض الطبيعي لا ينفي عدم وجود نقص الحجم

#### ثانياً: النزف Bleeding

\* يجب تحديد النزف الخارجي وضبطه خلال الفحص الأولي ويتم إيقافه من خلال الضغط اليدوي المباشر على  
الجرح النازف وان وسائل التثبيت الهوائية يمكن أن تساعد في ضبط النزف لكن يجب أن تكون شفافة لمراقبة  
النزف الأساسي. وان استعمال ملاقط لإيقاف النزف يمكن أن يؤدي الأعصاب والأوعية الدموية .  
\* مناطق النزف الخفي هي: الصدر والبطن والحوض ومنطقة خلف البريتوان والعظام الطويلة  
D- العجز(الحالة العصبية):

يتم التقييم العصبي من خلال مستوى الوعي وحجم الحدقات وارتكاسها للضوء ووجود علامات بؤرية وتحديد  
مستوى أذية الحبل الشوكي

يعتبر مقياس غلاسكو GCS طريقة بسيطة وسريعة لتقييم الوعي وبشكل خاص تحديد أفضل استجابة حركية .

إذا لم يجرى قياس غلاسكو خلال الفحص الأولي فيمكن أن يتم خلال الفحص الثانوي  
ان تدني مستوى الوعي يشير الى نقص الأكسجة/التروية الدماغية أو وجود رض مباشر على الرأس  
وأيضاً قد يكون بسبب هبوط سكر الدم أو شرب الكحول أو تناول المخدرات وأدوية أخرى.  
يعتبر الرض على الرأس هو السبب في تدني مستوى الوعي حتى يثبت العكس بعد نفي الاسباب السابقة  
E- التعرية/الضبط البيئي (نزع الثياب والوقاية من فقد الحرارة):

يجب نزع ثياب المريض كلياً في حال تعرضه لرضوض متعددة ليسهل فحص وتقييم المريض وبعد ذلك يجب  
تغطية المريض بالأغطية الدافئة لمنع فقد الحرارة وكذلك يجب أن تكون غرفة المريض والمحاليل الوريدية المراد  
تسريبها دافئة .

#### ❖ الانعاش Resuscitation

ان تدبير وانعاش مرضى الرضوض ذوي الخطورة المهددة للحياة يتم وفق تسلسل ABC

A- دعم الطريق الهوائي: يجب تأمين طريق هوائي نهائي (مثلاً التنبيب الرغامى) لكل مريض غير قادر على  
حماية وصيانة الطريق الهوائي وفي حال وجود مضاد استنطاب أو صعوبة التنبيب الرغامى يجب فتح الطريق  
الهوائي جراحياً .

B- تأمين التنفس : يجب اضافة الأوكسجين لكل مريض لديه رضوض متعددة عبر ماسك – مستودع(إذا لم يوجد  
انبوب رغامى) وذلك للحصول على أكسجة مثالية وفي حال وجود ريح صدرية ضاغطة سيؤدي ذلك الى  
تدهور التهوية والدوران بشكل خطير ويجب ازالة الضغط الصدري فوراً .

C- الدوران والسيطرة على النزف: ان السيطرة النهائية على النزف وتعويض الحجم داخل الوعائي هما جزآن  
أساسيان في انعاش مرضى الرضوض وذلك بتسريب السوائل بمعدل أعظمي عبرفتح خطان وريديان بقطرتين  
قياس كبير ويفضل في أوردة الطرف العلوي .

ويمكن عند الضرورة وحسب مهارة الطبيب فتح أوردة أخرى أو إجراء تجريد وريد (تأمين مدخل وريدي جراحياً) أو فتح خط وريدي مركزي.

ان الانعاش القوي والمستمر بالسوائل ليس بديلاً عن السيطرة النهائية على النزف .  
في البدء يجب تسريب المحاليل البلورانية بمعدل ١-٢ لتر من محلول معادل التوتر للحصول على استجابة مناسبة عند البالغين وإذا استمر هبوط الضغط بعد تسريب السوائل السريع يمكن أن نحتاج لنقل الدم ويجب تدفئة تلك المحاليل بوضعها في بيئة دافئة (٣٧-٤٠) درجة مئوية أو بجهاز تدفئة السوائل ويمنع تدفئة الدم بجهاز الماكرووف .

ان نقص الحرارة قد يحدث عند وصول المريض أو لاحقاً في وحدة الاسعاف بسبب عدم تغطية المريض أو التسريب السريع للسوائل التي لها حرارة الغرفة أو نقل دم بارد

### ❖ ملحقات الفحص الأولي والانعاش: Adjuncts to Primary Survey

١- مراقبة تخطيط القلب الكهربائي وهو هام لكل مرضى الرضوض حيث يمكن أن نلاحظ تسرع قلب غير مفسر، رجفان أذيني، خوارج بطينية .  
وان وجود تبدلات ST قد يدل على أذية قلبية رضية كلية.  
وقد يشير وجود فعالية كهربائية دون نبض الى سظام تاموري ،ريح صدرية ضاغطة أو/ ونقص حجم هام وعند وجود بطء قلب يجب الشك بوجود نقص أكسجة ونقص ارواء

#### ٢- القثطرة البولية : Urinary Catheter

يعتبر الصادر البولي Urinary Output هو مؤشر هام على حالة حجم السوائل لدى المريض وهو يعكس الارواء الكلوي ويتم مراقبة الصادر البولي عن طريق ادخال قثطرة بولية دائمة ويعتبر ادخال قثطرة احليلية هو مضاد استطباب عند توقع وجود انقطاع عبر الاحليل ويجب توقع وجود أذية احليلية في احدى الحالات التالية:

\*Blood at the urethral meatus

\*perineal ecchymosis

\*Blood in the scrotum

\*High-riding or nonpalpable prostate

\*Pelvic fracture

\*وجود دم على صماخ الاحليل

\*كدمة في منطقة العجان

\*وجود دم في الصفن

\*غدة البروستات غير مجسوسة أو منزاحة للأعلى

\*كسر حوض

وعند توقع وجود الأذية الاحليلية يتم التأكد من سلامة الاحليل عبر تصويره بالطريق الراجع ويجب عدم ادخال القثطرة البولية قبل اجراء فحص مستقيمي وفحص نسائي

#### ٣- القثطرة المعدية: Gastric Catheter

يستطب وضع الأنبوب المعدي وسحب محتويات المعدة لتخفيف توسع المعدة وتخفيف خطر الاستنشاق.  
ان وجود دم في المعدة قد يكون بسبب رضوي أثناء ادخال الانبوب أو دم مبتلع من البلعوم الفموي أو أذية في الطريق الهضمي العلوي.

يجب ادخال الانبوب المعدي عبر الفم عند توقع وجود كسري الصفيحة الغربالية لأن ادخاله عبر الأنف قد يؤدي الى دخول الانبوب الى داخل القحف

٤- مراقبات أخرى: Other Monitoring وتتضمن مراقبة معدل التنفس وغازات الدم الشرياني وقياس نسبة الاشباع بالأوكسجين وكشف غاز ثنائي أوكسيد الكربون في نهاية الزفير عبر الانبوب الرغامي.

## ٥- الفحوصات الشعاعية والدراسات التشخيصية: X-Ray Examination And Diagnostic Studies

\* يجب اجراؤها بحكمة مع عدم تأخير أو إيقاف جهود الانعاش.

\* ان الصورة الشعاعية للصدر والحوض تعطينا معلومات هامة يمكن أن توجه جهود الانعاش في الرضوض الكليّة حيث يمكن أن تظهر وجود أذيات مهددة للحياة والتي تتطلب العلاج الفوري  
وصورة الحوض يمكن أن تظهر كسر في الحوض وبالتالي الحاجة الى نقل الدم باكراً.  
هذه الصور يمكن اجراؤها في غرفة الانعاش عن طريق أجهزة أشعة نقالة  
\* عند وجود اضطراب في الوعي مع استئطاب لاجراء CT للدماغ فيمكن اجراء دراسة شعاعية باجراء CT للعمود الفقري يجب اجراء الصور الشعاعية التشخيصية الضرورية حتى عند المريضة الحامل  
يعتبر ايكو البطن وغسيل البريتونان من الاجراءات السريعة لكشف النزف الخفي داخل البطن وبالتالي قد يستطبع العمل الجراحي لايقاف النزف وان اجراء هذه الوسائل التشخيصية يعتمد على خبرة الطبيب

## ❖ النقل: Transfer

ويتم تقييم حاجة المريض للنقل الى مشفى آخر أو مركز الرضوض خلال الفحص الأولي والانعاش حيث يتم جمع المعلومات اللازمة وتحديد ضرورة النقل ثم يتم التنسيق بين الطبيب الفاحص المحول مع الطبيب المستقبل واعطاؤه جميع المعلومات حول المريض وحالته الصحية وآلية حدوث الأصابة .  
ويجب أن يتم هذا التنسيق باكراً عن طريق ادارة المشفى وبشكل مكتوب بتقرير واضح يرسل الى الطبيب المستقبل وأخذ الموافقة على قبول نقل المريض.

## ❖ الفحص الثانوي: secondary survey

لايجرى الفحص الثانوي الا بعد اكتمال الفحص الأولي والانعاش واستقرار حالة المريض.  
ويتم بتقييم مريض الرضوض من رأسه حتى اصبع قدمه ويتضمن القصة السريرية والفحص الحكلي بما في ذلك اعادة تقييم العلامات الحيوية ،ويجب فحص كل مناطق الجسم لكشف كل الأذيات التي تعرض لها المريض خاصة عندما يكون غير واعي أو غير مستقر.

ويجرى خلال الفحص الثانوي الفحوصات المخبرية والشعاعية والدراسات التشخيصية اللازمة ان التقييم الكامل للمريض يتطلب تكرار الفحص الحكلي

أولاً- القصة السريرية History

وغالبا لا يمكن الحصول عليها من المريض الذي لديه رضوض شديدة ويجب سؤال الأهل والمسعفين عنها

### AMPLE

- A- Allergies
- M- Medications currently used
- P- Past illness/Pregnancy
- L- Last meal
- E- Event/Environment related to the injury

ويتم أخذ القصة المرضية وفق نموذج AMPLE

ويجب أن تشمل آلية وشدة حدوث الأذية والتي لها تأثير هام في تحديد الأذيات الرضية للمريض.

لدينا نوعان من الأذيات الرضية:

\* الأذيات الكليّة Blunt Trauma

\* الأذيات النافذة Penetrating Trauma

ولدينا أنواع أخرى من الأذيات كالأذيات الحرارية والأذيات الناجمة عن البيئة الخطرة

الأذيات الرضية الكليّة وتنتج عادة عن تصادم المركبات أو السقوط أو أسباب أخرى كالمهين ومن الهام الاستفسار (في حال حدوث تصادم المركبات) عن استعمال حزام الأمان، تشوه مقود المركبة، اتجاه التصادم، الضرر الذي لحق بالمركبة وهل تسبب الحادث بقذف المريض من المركبة؟ ويشير ذلك الى امكانية حدوث أذية كبيرة للمريض

الأذيات الرضية النافذة كالتى تنتج عن الأسلحة النارية والطعن وان نوع وحجم الأذية وتدبيرها يتعلق بمكان الاذية والأعضاء الموجودة في طريق الجسم النافذ وبسرعة المقذوف والبعد عن المريض.

### الأذيات الحرارية Thermal Injury

تعتبر الحروق نوع هام من أنواع الرضوض التي قد تحدث لوحدها أو تترافق مع الرضوض الكليّة أو النافذة و الأذيات الاستنشاقية والتسمم بأول أكسيد الكربون.

قد تحدث أذيات البرد الموضعية أو العامة بسبب فقد الحرارة عند مريض الرضوض اما بسبب الملابس الرطبة أو ضعف حركة المريض أو/والتوسع الوعائي الدوائي أوالكحولي

### أذيات البيئة الخطرة Hazardous Environment

ان وجود قصة تعرض لمواد كيميائية أو سُموم أو اشعاع هي هامة لسببين لان هذه المواد قد تحدث سوء وظيفة قلبية ورئوية ولأعضاء داخلية أخرى عند مريض الرضوض وأيضاً قد تحدث مخاطر لمقدمي الرعاية الصحية . والجدول التالي يوضح أنواع الأذيات المتوقعة حسب آلية حدوث الأذية:

| Mechanisms of Injury and Related Suspected Injury Pattern |  |
|---|--|
| Mechanism of Injury                                       | Suspected Injury Pattern   |
| Frontal impact  | *Cervical spine fracture<br>*Anterior flail chest<br>*Myocardial contusion<br>*Pneumothorax<br>*Traumatic aortic disruption<br>*Fractured spleen or liver<br>*Posterior fracture/dislocation of hip and/or knee                        |
| Side impact   | *Contralateral neck sprain<br>*Cervical spine fracture<br>*Lateral flail chest<br>*Pneumothorax<br>*Traumatic aortic disruption<br>*Diaphragmatic rupture<br>*Fractured spleen/ liver and/or kidney<br>*Fractured pelvis or acetabulum |
| Rear impact   | *Cervical spine injury<br>*Soft tissue injur to neck   |
| Pedestrian struck by motor vehicle                        | *Head injury<br>*Traumatic aortic disruption<br>*Abdominal visceral injuries<br>*Fractured lower extremities/pelvis  |
| Ejection from vehicle                                     | Ejection from the vehicle precludes meaningful prediction of injury pattern, but places patient at greater risk from virtually all injury mechanisms   |

## ثانياً- الفحص الحكلي: Physical Examination

ويشمل فحص كلاً من: \*الرأس \*التراكيب الفكية الوجهية \*العنق والعمود الرقبي \*الصدر \*البطن \*منطقة المستقيم والعجان والمنطقة التناسلية \* الجهاز العضلي الهيكلي \*الجهاز العصبي

### فحص الرأس

يبدأ الفحص الثانوي بتقييم الرأس والفروة بكاملها لكشف وجود سحجات، كدمات، جروح وأي دليل يشير لوجود كسور في الجمجمة.

ويجب تقييم العيون قبل تطور الوذمة حولها وذلك من حيث حدة البصر، حجم الحدقات وكشف وجود نزف الملتحمة أو/و قعر العين والأذيات الثاقبة وخلع العدسة ويجب ازالة العدسات اللاصقة قبل تطور الوذمة ويجب فحص حركة العين لنفي انحشار عضلات خارج العين الناجم عن كسور الحجاج

### فحص التراكيب الفكية الوجهية

تعالج الرضوض الفكية الوجهية الغير مترافقة مع انسداد الطريق الهوائي أو نزف كبير بعد استقرار حالة المريض. قد ترافق كسور منتصف الوجه بكسور في الصفيحة الغربالية وعندئذ يجب ادخال الانبوب المعدي عن طريق الفم

### فحص العنق والعمود الرقبي

يجب الشك بوجود أذية غير مستقرة في العمود الرقبي (كسر، أذية الأربطة) عند كل مريض لديه رض على الرأس أو الوجه ويجب تثبيت العمود الرقبي حتى استكمال الدراسة الشعاعية حول العمود الرقبي ونفي تعرضه للأذية وقد يلاحظ خلال هذا الفحص وجود ايلام في العمود الرقبي، نفاخ تحت الجلد، انحراف الرغامى، كسر حنجرة ويتضمن هذا الفحص جس الشرايين السباتية واصغاءها والبحث عن أي دليل على أذية رضية كليلية فوق هذه الأوعية وقد يحدث تسلخ أو انسداد الشريان السباتي متأخراً دون أعراض أو علامات سابقة، وقد نحتاج لاجراء ايكودوبلر للأوعية أو تصوير وعائي لنفي امكانية حدوث أذية الأوعية الرقبية وذلك حسب آلية حدوث الأذية ، ان غالبية الأذيات الوعائية الرقبية الكبيرة هي أذيات نافذة .

يجب حماية العمود الرقبي عند توقع عدم استقراره عند المرضى الذين يرتدون خوذة الرأس وخاصة عند نزعها الأذيات النافذة للعنق قد تصيب أعضاء كثيرة فالجروح التي تتجاوز عضلة platysma يجب ألا تستكشف في قسم الاسعاف وهي تحتاج تقييم من قبل الجراح في قسم العمليات .

وكذلك وجود نزف شرياني فعال، أو ورم دموي متمدد أو نفخة شريانية يتم تقييمها في قسم العمليات. ان شلل الطرف العلوي المعزول أو الغير مفسر يزيد الشك بوجود أذية الجذور العصبية ويجب توثيق ذلك.

### فحص الصدر

\*تأمل الصدر من الأمام والخلف لكشف الريح الصدرية المفتوحة والصدر السائب  
\*جس كامل القفص الصدري (الترقوة، الأضلاع، القص) وفي حال كان الضغط على القص مؤلماً فيبدل ذلك على وجود كسر قص أو افتراق في الغضروف الضلعي وقد يشير وجود الكدمات والأورام الدموية على جدار الصدر على أذية خفية في الصدر

\*اصغاء الأصوات التنفسية أعلى جدار الصدر الأمامي لكشف الريح الصدرية وفي القاعدتين من الخلف لكشف انصباب الجنب

تتظاهر الأذيات الهامة بالألم والزلة التنفسية ونقص أكسجة

وان خفوت الأصوات القلبية وتناقص ضغط النبض وتوسع أوردة العنق من علامات السطام التاموري لكن نقص الحجم قد يخفي هذه العلامات .

ان نقص الأصوات التنفسية وفرط الوضاحة بالقرع والصدمة تشير الى ريح صدرية ضاغطة ويستطب ازالة الضغط الصدري فوراً

ان صورة الصدر الشعاعية تؤكد وجود انصباب الجنب أو ريح صدرية بسيطة وربما يوجد كسور في الأضلاع لكن يمكن ألا تشاهد شعاعياً وان توسع المنصف قد يدل على تمزق أبهر إضافة الى علامات شعاعية أخرى

#### فحص البطن

ان الفحص الطبيعي البدئي للبطن لا ينفى وجود أذية هامة داخل البطن . من المهم في رضوض البطن الكليّة التقييم المتكرر للبطن من قبل نفس الطبيب و المتابعة الجراحية باكراً، ان وجود هبوط ضغط الدم الغير مفسر أو أذية عصبية أو ضعف حسي دوائي أو موجودات بطنية مريبة يقترح اجراء غسيل بريتان أو ايكو بطن ويمكن اجراء طبقي محوري للبطن ان كانت العلامات الحيوية طبيعية . ان وجود كسر الحوض أو كسور الأضلاع السفلية يمكن أن يعيق فحص البطن الدقيق لأنه يحرض الألم من تلك المناطق المتأذية

فحص المستقيم والعجان والفحص المهبلّي لكشف وجود كدمات، ورم دموي، سحجات ونزف من الاحليل ويمكن من خلال هذا الفحص كشف وجود دم ضمن لمعة المستقيم، انزياح البروستات للأعلى، كسر حوض والتأكد من سلامة جدار المستقيم والمعصرة الشرجية .

الفحص المهبلّي يجب أن يجرى عند المريضات اللواتي لديهن خطورة أذية مهبلية إضافة لذلك يجب اجراء اختبار حمل عند المريضات بسن النشاط التناسلي.

#### فحص الجهاز العضلي الهيكلي:

يجب فحص الأطراف بالتأمل لكشف الكدمات والتشوهات وبالجلس لتحديد الايلام والحركة الشاذة ويساعد ذلك في كشف الكسور الخفية.

يمكن توقع كسور الحوض بوجود الكدمات فوق الجناحين الحرقفيين والارتفاق العاني ومنطقة العجز. ان حركة الحوض بالضغط الأمامي الخلفي باليد على الشوك الحرقفي الأمامي والارتفاق العاني يقترح تمزق في الحلقة الحوضية عند المريض الغير واعى لكن هذا الضغط يجب أن يجرى بشكل لطيف ولمرة واحدة وببدا جراح العظمية كي لا يتحرض النزف من الحوض.

ويجب تقييم النبض المحيطي بكل طرف وذلك لتحديد الأذيات الوعائية. قد توجد أذيات هامة بالأطراف دون وجود كسور عظمية شعاعياً فتمزق الأربطة يحدث عدم ثباتية مفصالية وان وجود ضعف حسي أو/و ضعف عضلي يمكن أن ينجم عن أذية عصبية أو نقص تروية كالناجمة عن تناذر الحجرات ويجب أن يشمل الفحص العضلي الهيكلي فحص ظهر المريض.

#### الفحص العصبي:

ويشمل الفحص الحسي والفحص الحركي واعادة فحص الوعي (مقياس غلاسكو) وفحص الحدقات يجب اجراء استشارة عصبية باكراً عند وجود أذية عصبية وتكرار فحص المريض لكشف أي تدهور عصبي.

### ❖ ملحقات الفحص الثانوي: Adjuncts to Secondary Survey

وهي اختبارات تشخيصية خاصة لتحديد أذيات نوعية قد تكون خفية ومنها: صور شعاعية اضافية للعمود الفقري والأطراف، طبقي محوري للرأس، الصدر البطن العمود الفقري، تصوير بولي ظليل، تصوير وعائي ظليل، تنظير مري تنظير قصي واختبارات أخرى. ويجب ألا تجرى هذه الاختبارات الا بعد استقرار حالة المريض .



## ❖ إعادة التقييم: Reevaluation

يجب إعادة تقييم الرضوض باستمرار لكشف موجودات جديدة أو تدهور الموجودات السابقة حيث يمكن أن تظهر أذيات مهددة للحياة أو أذيات مهمة .

يجب القيام بالمراقبة المستمرة للعلامات الحيوية والصادر البولي فعند المريض البالغ يجب الحفاظ على صادر بولي ٥.٠ مل/كغ/ساعة وعند الأطفال الأكبر من سنة واحدة ١ مل/كغ/ساعة

ويجب اجراء تحليل غازات الدم الشرياني ومراقبة قلبية ومراقبة الأكسجة وCO2 بنهاية الزفير

ان تسكين الألم هو هام في تدبير مرضى الرضوض فالأذيات الرضية المتعددة خاصة العضلية الهيكلية تحدث الألم والقلق عند المريض الواعي ويتطلب ذلك التسكين الفعال بالاعطاء الوريدي للمسكنات المورفينية أو لمزيلات القلق ويجب تجنب الاعطاء العضلي

ويتم استخدام هذه الأدوية بحكمة وبالجرعة الدنيا التي تؤمن التسكين الجيد للألم والتهديئة المطلوبة وذلك لتجنب التنشيط التنفسي وتدهور حالة المريض و اخفاء الأذيات الخفيفة.

## ❖ العناية النهائية: Definitive Care

حيث يتم نقل المريض الى أحد أقسام المشفى أو لمركز رضوض أكثر تخصصاً لمتابعة الرعاية الطبية واستكمال العلاج.

- ٩ -

انتهت المحاضرة

د. صفوان خرسة

أخصائي طوارئ