

القرحات الانضغاطية (الخشكريشات)

وتدعى أيضا قرحات الإضطجاع , وقرحات الضغط , وقرحات الفراش وقرحات التشوهات , والخشكريشات .

هي كل آفة يحدثها الضغط المستمر على أي منطقة من الجسم خاصة فوق النتوءات العظمية , بمعدل حدوث 3.5% من مرضى المشافي .

مجموعات المرضى المعرضين لتشكل القرحات الإضطجاعية:

- 1- مرضى الكسور والأورثوبيديا(الجراحة العظمية التقويمية) .
- 2- المسنين المقعدين بسبب كسور عظمية (كسور الفخذ) .
- 3- المقيمين في دور المسنين والمصابين بأمراض عصبية مقعدة



خشكريشة أسفل الظهر

• الأسباب:

- 1- انحشار النسيج بين سطحين صلبين : الفراش والعظم مما يؤدي لنقص التروية والأكسجة وتغذية الخلايا في المنطقة , ينتهي بتموت النسيج .
- 2- عامل الاحتكاك: عند سحب المريض في سريره للأعلى يكشط الجلد بالاحتكاك مما يجعله عرضة للتخرب .
- 3- قوة الحز : عندما يجلس المريض في سريره بوضعية نصف الجلوس فيميل الجسم للانزلاق للأسفل وحيث يكون الجلد والطبقات السطحية مثبتين نسبيا إلى سطح السرير بينما تكون الطبقات العميقة مرتبطة بثبات بالهيكل العظمي تؤدي إلى أذية الأوعية الدموية والنسيج في المنطقة .

عوامل الخطورة :

- 1- عدم الحركة : كما في حالات الشلل , الضعف الشديد , التثبيت بسبب التمديد في الكسور العظمية , فقد لا يستطيع المريض تغيير وضعيته وتخفيف الضغط .
- 2- انعدام الفعاليات : بعض المسنين , المصابين بامراض عصبية عضلية .
- 3- نقص التغذية : مما يؤدي لنقص الوزن و ضمور العضلات , وفقد النسيج الخلوي تحت الجلد , والوذمة الحاصلة بسبب نقص البروتينات تجعل الجلد أكثر أذية للأذية .
- 4- السلس البولي والغائطي : الرطوبة تؤهب الجلد للتعفن وتجعل كشط البشرة أسهل , الخمائر الهاضمة في البراز تسحج الجلد , تهيج الجلد بتراكم المفرزات والبراز مما يجعله أكثر عرضة للخمج والتخرب .
- 5- اضطراب الحالة العقلية : يكون المريض أقل قدرة على تمييز الألم الناتج عن الضغط المديد والاستجابة له .
- 6- نقص الحس : كما في الشلل والاصابات العصبية .

7- ارتفاع حرارة الجسم : لأنه يزيد الاستقلاب وبالتالي حاجة الخلايا للأوكسجين مما يزيد النسيج المعرضة للضغط سوءا .

8- الشيخوخة : يؤدي التقدم في السن إلى التبدلات التالية في الجلد والنسيج الداعمة مما يجعل المسن أكثر عرضة لتأذي الجلد, فقدان كتلة الجسم الداعمة , رقة البشرة , نقص قوة ومرونة الجلد , نقص تروية الأدمة, زيادة جفاف الجلد وتقشره , نقص حس الألم .

9- عوامل أخرى : طرق رفع المريض السيئة , الأوضاع غير الصحيحة , تكرار الحقن في نفس المنطقة , الجلوس على مناطق صلبة .

مراحل تشكّل القرحة الإنضغاطية :

- 1- الحمّامي : التي لا تزول بزوال الضغط عليها , وهي علامة منذرة بتشكّل القرحة .
- 2- ضياع جلدي صغير : يشمل البشرة و/أو الأدمة , تظهر بشكل سحجة أو فقاعة , أو فوهة قليلة العمق .
- 3- ضياع كامل طبقات الجلد : تتخرّ النسيج تحت الجلد والذي قد يمتد حتى الصفاق دون أن يصيبه , وتظهر بشكل تجويف عميق مع أو بدون تلف النسيج المحيطة .
- 4- ضياع جلدي كامل مع تهدم شديد ونخرّة النسيج : والعضلات الخ .



مرحلة 1



مرحلة 2



مرحلة 3



مرحلة 4



خشكريشة أسفل الظهر و الورك الأيسر

عوامل الخطورة لسلامة الجلد وتشكل القرحة الاضطجاعية :

- 1- عوامل خارجية : عدم الحركة – حرارة أو برودة زائدة – عوامل كيميائية – عوامل ميكانيكية (قوى الحز – الضغط) – وجود المفرزات .
- 2- عوامل داخلية: اضطرابات التغذية (هزل – بدانة) – تغير في الدوران – اضطراب الاستقلاب – الحس – خلل مناعي – نتوءات عظمية .

التشخيص : يعتمد على النقاط التالية

- 1- مكان القرحة.
- 2- أبعاد القرحة الثلاثية: الطول – العرض – العمق .
- 3- مرحلة القرحة .
- 4- لون أرضية القرحة .
- 5- حالة حواف الجرح.
- 6- سلامة الجلد المحيط بالآفة.
- 7- علامات الخمج : احمرار- حرارة موضعية – تورم – النتحة – رائحة كريهة
- 8- عمر الآفة .

الوقاية :

- 1- الحفاظ على صحة الجلد : بأن يبقى نظيفا - جافا - محميا من التخريش.
- 2- تجنب رض الجلد :ترتيب مكان الجلوس - تغيير وضعية المريض بالشكل الصحيح - عدم الحز - تقليب المريض .
- 3- استخدام الأدوات الداعمة : فرشاة إضافية (فرشاة قفص البيض)
- الفراش البديل : محشوا بمادة رغوية مع الهلام.
الأسرة المتخصصة : هوائية
- 4- التغذية : كفاية الوارد الحروري و البروتيني , الحديد , الزنك , فيتامين c.

العلاج :

- 1- إزالة الضغط المباشر على القرحة بتغيير وضعية المريض كل ساعتين على الأقل.
- 2- تنظيف القرحة وتنضيرها.
- 3- تطهير وتضميد القرحة .
- 4- تؤخذ عينة من النز للزرع والتحسس للصادات ,ثم اعطاء الصادات حسب الزرع .
- 5- انقاص الاحتكاك : بوضع المريض بالاستلقاء أو بزاوية 30 على الأكثر , ووضع نشاء الذرة أو البودرة على أغطية السرير.
- 6- استخدام وسائل تخفيف الضغط عن القرحة .

الدكتور فراس الملكي