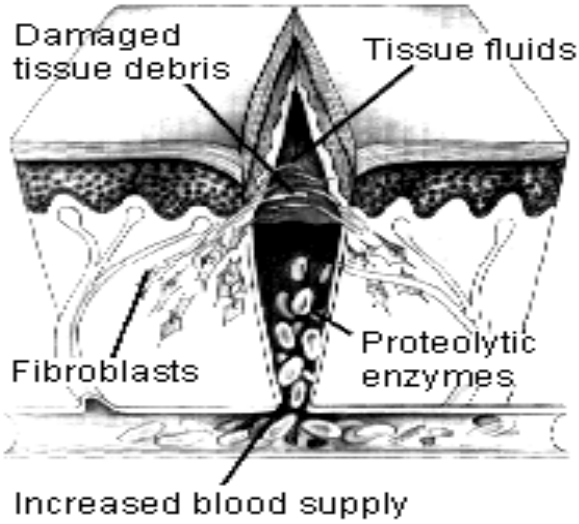
الجروح ومعالجتها

تعريفها: هي كل تفرق اتصال يحصل في النسج نتيجة لتعرضها للرضوض المختلفة



الأسباب وأنواع الجروح:

١- **الوخزات والجروح الواخزة:** بجسم رفيع (إبرة ....).

٢- **الإصابات الرضية:** بالسقوط، أو الاصطدام بأجسام كليلة، مؤدية لجروح متهتكة، مترافقة أحياناً مع أذيات عضوية أخرى (عظام ، عضلات، أحشاء).

٣- **بالآلات الجارحة والقاطعة:** مسببة جروحاً منتظمة الحواف غالباً(السكين .....).

٤- **بالمرامي النارية والشظايا المختلفة (جروح الحرب مثلاً):** تتميز عادة بـ :

- فوهة دخول صغيرة، وفوهة خروج كبيرة، حوافها متهتكة،
- والتخرب الشديد للنسج
- والتلوث نتيجة دخول قطع الثياب والشظايا وغيرها.

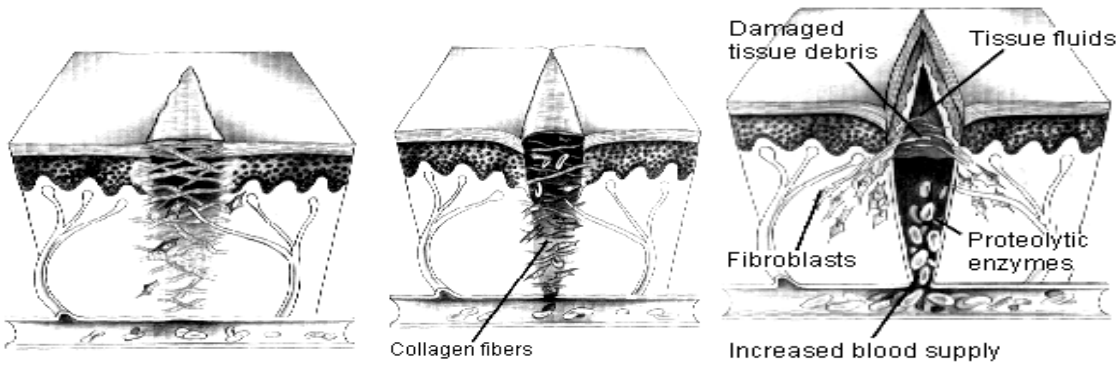
٥- **العضات:** وأكثرها عضات الكلاب، وكذلك القطط، والحصان، والسنجاب، والجرذ، والفئران وكذلك الإنسان، وجروحها متهتكة، سطحية غالباً، ومن الضروري هنا استقصاء وجود داء الكلب عند الحيوان لتقرير لزوم المعالجة الواقية ضد الكلب عند المصاب.

جرح متهتك

ارتكاس العضوية بعد الإصابة بالجروح:

يؤدي كل جرح إلى أذية في الأنسجة بدرجات متفاوتة، مع ظهور ارتكاس موضعي في الناحية للبدء في ترميمها، وذلك بزيادة التوعية الدموية في النسج المحيطة بالأذية، مع انصباب رشاحة لزجة في الناحية غنية بالكريات البيض البالعة، حيث تقوم الرشاحة بلصق حواف الجرح بينما تقوم البالعات بهضم البقايا الخلوية المتبقية. ثم يتكون النسيج الليفي، وينتهي بالاندمال، والتندب. هذا بالنسبة للجروح البسيطة، أما في الجروح المتهتكة فإن العملية نسبياً أشد، وإذا لم تعالج فإن صانعات الليف، والشعريات الدموية، سرعان ما تغزو الناحية، وتملؤها بنسيج حبيبي، وبالتالي ندبة ليفية، مشوهة مستغرقاً ذلك وقتاً أطول، وخاصة إذا ترافق بالانتان الموضعي، الذي يعيق آليات الترميم العفوية في الجرح، أما إذا وجد جسم أجنبي في الجرح فإما أن يحتوى في الجسم، ويحاط بطبقة ليفية كثيفة، أو يحاول الجسم لفظه نحو الظاهر، وحتى يتم ذلك يبقى الجرح ينز مفرزات من فوهة تسمى الفوهة الناسورية ولا يشفى الناسور إلا بالتخلص من الجسم الأجنبي .

الناسور : هو مجرى بين جوفين أو بين جوف وسطح الجلد .



العوامل المؤثرة على ترميم الجروح:

١- **توعية الناحية:** يؤدي انقطاع التروية عن الناحية لمواتها، وقلة التروية تؤخر التندب.

٢- **الضياع المادي في النسج:** مما يؤدي لتباعد شفتي الجرح، وهذا يعيق التندب الصحيح، وامتلاء هذا الفراغ بنسيج حبيبي بطيء النمو، يطفو على السطح، معيقاً امتداد البشرة فوقه، وهذا يؤدي لندبة معيبة، قاسيةً، ومؤلمة، وقليلة الحس.

٣- **التخرب النسيجي:** لذلك فإن التخلص من النسج المتخربة، والميتة، يساعد ويسرع التندب والالتئام.

٤- **الإنتان:** يكون سبباً لتقيح الجروح، وتشكل خراجات، وتأخير الاندمال.

ومن علامات انتان الجروح الموضعية: الاحمرار، الوذمة، والتقيح . وقد تظهر لدى المريض علامات الإنتان العامة : كالحمى والعرواءات.

٥- **الأجسام الأجنبية:** والتي تؤدي إلى :

- تأخر الاندمال
- وانتان الجرح
- وتشكل النواسير.

٦- **دور الجراح:** دور مساعد (أو معيق) في شفاء الجروح لذا عليه ملاحظة مايلي:

- الغرز العديدة والمشدودة تعيق تروية الناحية وتؤخر الاندمال.
- إغلاق الجروح الملوثة بصورة بدئية يؤدي لتفاعل انتاني موضعي وعام يؤخر التندب والاندمال.
- استعمال الصادات الحيوية لايغني عن الأصول الجراحية الحديثة.

معالجة الجروح: تهدف إلى تسهيل اندمالها وتقوم على الأسس التالية:

١- **إيقاف النزف** : بالطرق المختلفة.

٢- **الإغلاق الأولي للجرح:** للجروح القاطعة النظيفة والتي لم يمض عليها أكثر من /٦-٨/ساعات وذلك بتقريب حواف الجرح بالخياطة (الالتئام بالمقصد الأول).

٣- **الإغلاق القسمي للجرح مع تفجيره:** للجروح المشكوك في تلوثها، أو الملوثة قليلاً، وذلك بغرز متفرقة (كل ٢- ٣ سم) مع أو بدون وضع مفجر تحت الجلد، يخرج من أحد زوايا الجرح.

٤- **ترك الجرح مفتوحاً:** في الجروح الملوثة.

٥- **تنضير الجرح:** وهو استئصال الأقسام المتموتة، والمتهتكة، والأجسام الغريبة من الجرح.

٦- **التطعيم الجلدي:** في حال الضياع المادي الشديد، وذلك بصورة بدئية، أو متأخرة.

٧- **الانتباه إلى التروية الدموية الكافية:** وخاصة في جروح الأطراف.

٨- **الانتباه إلى أذيات أخرى مرافقة:** (كسور....الخ).

٩- **التضميد:** ستر الجرح بمواد ضمادية (شاش أو غيره) بغية :

- عزله عن المحيط الخارجي
- ومنع تلوثه
- وامتصاص المفرزات الخارجة منه.

القواعد العامة في معالجة الجروح:

١- **الجرح القاطع:**

- الجرح النظيف ولم يمض على حدوثه أكثر من ثمان ساعات يخاط.
- في حال الشك بنظافة الجرح يخاط بغرز متفرقة ويوضع مفجر يخرج من أحد زوايا الجرح وينزع بعد / ٣ - ٤ / أيام إذا جفت المفرزات وكانت حالة الجرح جيدة ولاتدل على الالتهاب.

٢- **الجروح الرضية المتهتكة والنظيفة نسبياً:**

- تغسل بالماء والصابون ثم بمحلول مطهر غير مخرش (الزيفرول- البوفيدون).
- يستقصى داخل الجرح بحثاً عن الأجسام الأجنبية.
- التخدير العام أو الموضعي
- تنضير حواف الجرح
- تقريب حوافه مع وضع مفجر كالسابق.
- يعطى للمريض مايلزم للوقاية من الكزاز والصادات الحيوية.

٣- جروح الحرب أو الجروح الرضية الواسعة:

- فحص الجريح العام (العلامات الحيوية- الأعضاء الأخرى).
- معالجة الصدمة إن وجدت.
- تسكين الألم حسب الضرورة.
- يعطى الجريح الذيفان المعطل ضد الكزاز (حسب المبادئ العامة لذلك).
- يعطى المصاب بجروح واسعة متهتكة المصل المضاد للغانغرين الغازية.
- فحص الجريح موضعياً لتقدير درجة الإصابة ونفي وجود أذيات في الشريان المروي للناحية.
- التخدير العام إن أمكن، غسيل الجرح بالماء والصابون السائل، ثم المحاليل المطهرة غير المخرشة، استئصال كافة الأجسام الأجنبية، والنسج المتهتكة وترك الجروح مفتوحة دون خياطتها لعدم تعريضها للغانغرين أوالموات الغازي، بالمطثيات الحاطمة اللاهوائية.
- ضماد عقيم وممكن مع إرواء دائم بالمحاليل المطهرة أو محاليل الصادات الحيوية.
- إعطاء الصادات الحيوية واسعة الطيف.
- إغلاق الجرح عندما تتحسن حالته ويصبح نظيفاً بدون مفرزات قيحية (الخياطة الثانوية).

- التطعيم الجلدي في حال عدم إمكانية الخياطة الثانوية للضياع المادي الكبير للجلد.

المبادئ العامة للوقاية من الكزاز في المجروحين:

١- العناية الجراحية الصحيحة (كما سبق).

٢- إعطاء الذيفان المعطل ضد الكزاز إلا الذين تلقوا حقنة داعمة أو أتموا حقنهم الممنعة ضد الكزاز من فترة لاتزيد عن سنة.

٣- إعطاء الغلوبولين الإنساني الممنع للكزاز أو المصل المضاد للكزاز من مصل الحصان حسب درجة تلوث الجرح وشدة التهتك ودرجة المناعة التي يقررها الطبيب مع تقرير خطي بذلك.

٤- يتم تمنيع الأشخاص العاديين ضد الكزاز بإعطاء الذيفان المعطل السائل على أربعة حقن بين الأولى والثانية والثانية والثالثة /٤ - ٦ / أسابيع وبين الثالثة والرابعة /٦-١٢/شهر.

٥- في المرضى الممنعين سابقاً:

أ- يعطى المجروح الممنع خلال ٦سنوات السابقة /٠,٥/ سم٣ من الذيفان المعطل.

ب- أما الذين مضى على تمنيعهم أكثر من ٦سنوات:

- المقدار السابق من الذيفان المعطل.
- أو يضاف لذلك في حال تلوث الجرح ٢٥٠ وحدة غلوبولين إنساني مضاد للكزاز.
- لايجوز إعطاء مصل الحصان المضاد للكزاز إلا كان احتمال الإصابة كبيراً ولم يوجد الغلوبولين الإنساني.