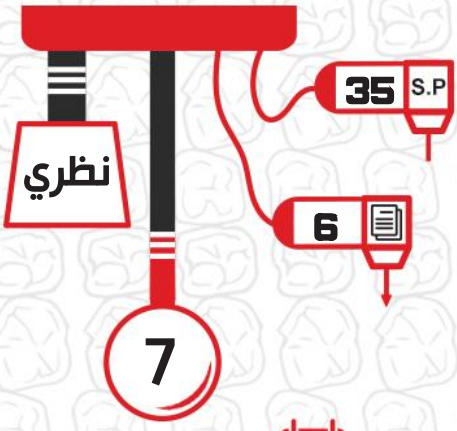


أذيات الأطراف

د. خالد الحكيم

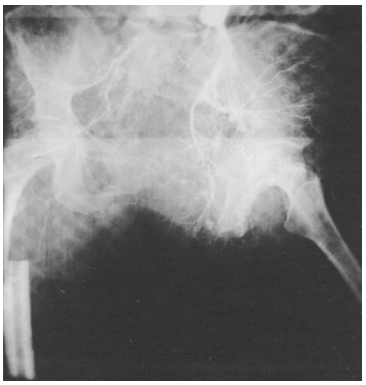
7/11/2018

RB Dentistry

أذيات الأطراف

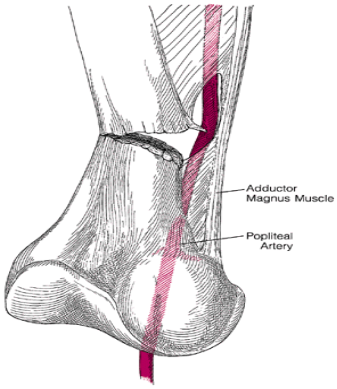
مقدمة:

- ٧٠٪ من المرضى المتعددي الرضوض لديهم أذيات في الأطراف مع كسور أو خلوع.
- الأذيات الشديدة في الأطراف يجب ألا تجذب الإنتباه إليها فقط وتؤدي إلى الغفلة عن إنعاش المصاب على مبدأ **ABCs** مالم تسبب نزفاً خارجياً واضحاً.
- النزف الخارجي من الجروح في الأطراف يمكن السيطرة عليه أو تخفيفه بإجراء ضماد ضاغط عقيم أو الضغط باليد على الضماد، ولا يجب أن توضع قاطعة نزف **tourniquet** إلا في حال وجود نزف يهدد الحياة من بتر رضي للطرف المصاب.
- يفضل تثبيت الطرف بجبيرة قبل نقل المريض، ويجب أن يُجرى رد للكسر المشوه بشدة للطرف، ويجب أن نفحص النبض المحيطي في هذا الطرف بعد الرد، وإن فحص النبض المحيطي أساسي.



اصابات الأطراف المهددة للحياة:

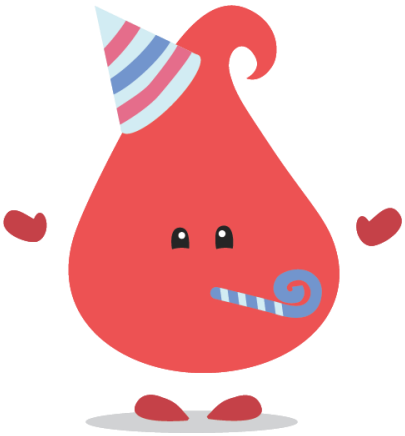
١) البتر الرضي.
٢) أذية الأوعية الرئيسية في الطرف.
٣) كسر الحوض المفتوح.
٤) النزف من كسر مفتوح.
٥) كسور متعددة في العظام الطويلة.
٦) أذية هرسية شديدة في الأطراف.



الاصابات المهددة للطرف:

١) أذيات وعائية.
٢) خلوع المفاصل الكبيرة.
٣)الأذية الهرسية.
٤) كسر مفتوح.
٥) تناذر الحجرات.
٦) أذيات الأعصاب.

كمية الدم المقدر ضياعها والتي تحدث عند كسور العظام



العضد ٠,٥ - ١,٥ ل	الظنبوب ٠,٥ - ١,٥ ل
الفخذ ١- ٢,٥ ل	الحوض ١ - ٤ ل

- لذلك فإن التعويض الفوري للحجم الدموي الضائع بالسوائل الملحية أو الفروانية حتى يتوفر الدم، هو عمل منقذ للحياة.

التقييم

١- القصة المرضية History:

- يجب السؤال عن:

➢ آلية حدوث الرض، والمحيط الذي حدثت فيه الأذية، ووقت حدوثها، والإسعافات الفورية التي قدمت للمصاب.

السقوط من ارتفاع عال والهبوط على العقبين يؤدي إلى:

✓ كسور انضغاطية في العقب، والكعبين، والطبق الظنبوبي، والفقرات.

الرض على الركبة في وضعية الجلوس، في حوادث السيارات، قد يؤدي إلى:

✓ كسر في الداغصة، أو الفخذ، أو الجوف الحقي، أو خلع في الورك.

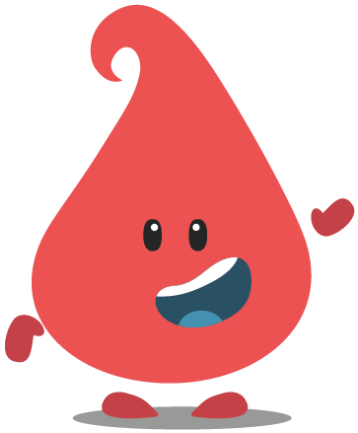
٢- التأمل See:

- يجب التحري عن وجود:

- قصر في الطرف، أو دوران غير طبيعي فيه، والذي يشير إلى وجود كسور أو خلوع.
- تورمات، أو كدمات، أو ورم دموي، أو جرح مفتوح نازف، على طول مسار الأوعية الكبيرة والذي يشير إلى وجود أذية وعائية.

- الشحوب، أو اللون الأزرق الرمادي على جلد الطرف، يشير إلى وجود أذية في الأوعية الرئيسية للطرف المصاب.

٣- الجس:Feel



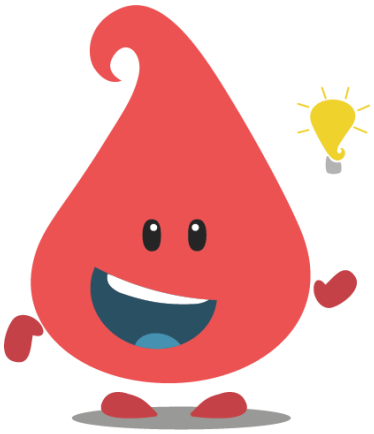
- يجب إجراء الجس برفق وعناية، على طول محور الطرف، ومحيط العظام، بحثاً عن:
  - ✓ مضض وإيلام أو تزوي أو فرقعة أو حركة شاذة.
- افحص المفاصل برفق بحثاً عن:
  - ✓ وجود تحدد حركة أو تحت خلع، في حال عدم وجود علامات نقص تروية أو كسور.
- النبض المحيطي يجب أن يفحص ويسجل في كلا جانبي الجسم.
- يجب تحري وجود اختلاف في حرارة الأطراف في كلا جانبي الجسم، والتي تشير في حال وجودها إلى نقص تروية دموية في الطرف.
- ويجب إجراء اختبار عودة الامتلاء الشعري (في الأصابع).

التصوير الإشعاعي

١- الصورة الاشعاعية البسيطة:

- يجب أن تجرى الصورة الشعاعية للعظام والمفاصل في الطرف بالوضعين (المتعامدين) ويتم ذلك بعد إنعاش المصاب، وبعد إجراء الصور الشعاعية الرئيسية والأساسية (الرقبي الجانبي – الصدر – الحوض) وذلك لتحري وجود الكسور والخلوع ووضع خطة العلاج اللازمة لهذه الإصابات.

٢- التصوير بالدوبلر:



- الأمواج فوق الصوتية
- التصوير بالدوبلر فوق الصوتي: مفيد جداً في تقييم التروية الدموية في الطرف.

٣- التصوير الوعائي:

- يجرى في حال وجود اشتباه في إصابة وعائية.
- وهو مفيد جداً في إثبات وجودها، وتحديد مكانها، ووضع خطة علاجها.

التدبير:

١- تدبير الجروح:

- يجب تغطية الجروح بضماد عقيم في مكان الحادث.
- يجب أخذ مسحة لإجراء الزرع الجرثومي والتحسس للصادات.
- تعطى الصادات مثل السفالوسبورين مع الجنتامايسين وريدياً.
- يعطى لقاح الكزاز أو التمنيع ضد الكزاز استناداً لحالة المناعة عند المصاب ضد الكزاز.

يجرى تنظيف وتنضير الجرح في غرفة العمليات.

١. إزالة الأجسام الأجنبية والمنفصلة.
٢. غسل الجرح بسوائل غزيرة وكمية وافرة.
٣. تنضير الجرح من الأنسجة الميتة.
٤. يجب الأخذ بعين الاعتبار خزع اللفافة حتى نتجنب الوقوع في تناذر الحجرات.
٥. يجب ترك الجرح مفتوحاً للإغلاق المباشر المتأخر، أو إجراء الطعم الجلدي المناسب.

٢- تدبير الكسور:

- الجبيرة تفيد في:

a. التخفيف من الألم.
b. وتمنع حدوث أذيات النسج الرخوة وعطبها.
c. وتسهل عملية نقل المصاب.

يجب أن تكون المفاصل فوق وتحت مستوى الكسر مثبتة ، والعظام في جانبي المفصل المخلوع.

مثال:

- الذراع يدعم بتعليقه وربطه إلى الجذع.
- الساعد والرسغ يثبت بواسطة جبائر مبطنة (محشوة).
- اليد تثبت بجبيرة بوضعية القبض (الوضعية الوظيفية).
- كسور الأطراف السفلية تثبت بجبيرة توماس.

❖ العلاج النوعي للكسور يجرى في قسم الجراحة العظمية. ويؤخذ بعين الاعتبار فيما إذا كان الكسر مغلقاً أو مفتوحاً.

وهي تتضمن:

١. العلاج المحافظ بالأجهزة الجبسية.

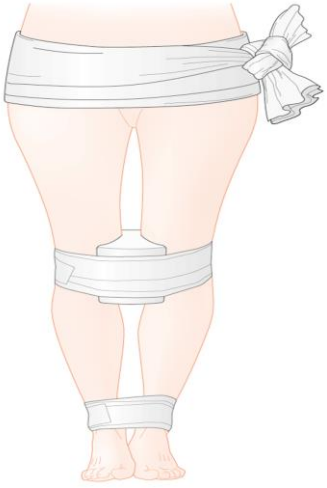
٢. أو التمديد.

٣. أو الرد الجراحي باستخدام الصفائح أو السفافيد.

أوضاع خاصة

اذيات الحوض:

- كسور الحوض يجب البحث عنها بشكل فعال لنتجنب نتائجها الكارثية في حال عدم كشفها.
- تترافق كسور الحوض عادة مع أذيات هامة في الأنسجة الرخوة والأحشاء مثل الجهاز البولي والأوعية وأعضاء البطن.
- النزف المهدد للحياة شائع بوجود كسور حوضية.
- التثبيت الخارجي لكسور الحلقة الحوضية مفيد جداً ، **وذلك في:**



١. إنقاص شدة النزف ، أو حدوث النزف خلف البريتوان.

٢. إنقاص شدة وحجم أذية الأنسجة الرخوة.

- التثبيت الخارجي لا يعرقل التصوير الشعاعي، أو التصوير الطبقي المحوري ، ولا حتى الرحض البريتواني التشخيصي، أو فتح البطن، عند الإحتياج لذلك.
- التثبيت الخارجي يجرى في غرفة الإسعاف خلال عشرة دقائق، ويجب إجراؤه قبل فتح البطن.

تناذر الحجرات:

- إن زيادة التورم ضمن الحجرة الصفاقية بسبب الرض وتكدم الأنسجة الموجودة داخلها يسبب نقصاً ملحوظاً في ترويتها الدموية.
- ومع ازدياد التورم باطراد يحدث الإحتشاء في العضلات الموجودة في هذه الحجرة الصفاقية.
- يجب أن يكون لدى الطبيب المعالج اشتباه باكر، وتوقع كبير لحدوث هذا التناذر حتى يتمكن من تجنب أثاره.
- النبض – في تناذر الحجرات – مجسوس غالباً.

المظاهر السريرية لتناذر الحجرات:

١) ازدياد الألم بالرغم من التثبيت.

٢) نقص الحس وتغيره في القطاع الجلدي الذي يتبع العصب المار في الحجرة المصابة.

٣) الجس يظهر وجود توتر، ومضض، وإيلام في عضلات الحجرة المصابة.

٤) ازدياد الألم بالتمطيط المنفعل للعضلات في الحجرة المصابة.

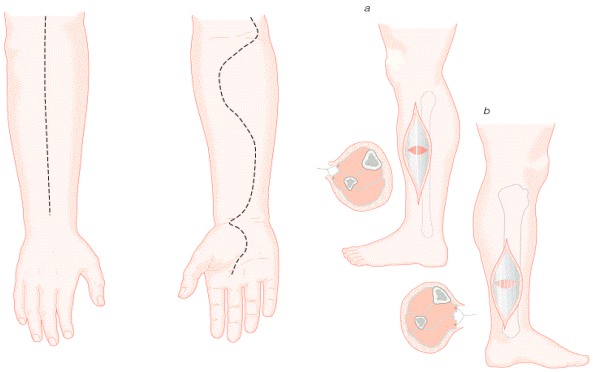
▪ العلاج:

❖ في المريض غير الواعي:

✓ (المانوميتر) مفيد بشكل كبير في تشخيص تناذر الحجرات ، حيث أن الضغط فوق ٣٠ ملمز يعتبر غير طبيعياً.

✓ يجب إزالة جميع الأربطة الضاغطة والضمادات والأجهزة الجبسية فوراً.

✓ وإذا لم يتحسن الألم ويرتاح المريض، يجب إجراء خزع اللفافات بسرعة.



البتر الرضي:

➢ إنها كارثة مهددة للحياة.

➢ يجب أن تعطى الأولوية لإيقاف النزف.

➢ القسم المبتور يجب أن ينظف، ويلف بلفافة معقمة مبللة بالمحلول الملحي، ويوضع في حقيبة بلاستيكية، وتغمر بماء مثلج في وعاء، ولا يجب تجميدها.

➢ بعد تقديم الإسعافات الأولية والإنعاش للمصاب، ينقل المصاب مع الجزء المبتور إلى مشفى فيه إمكانية لإعادة زرع الأعضاء.

➢ إذا لم تكن هناك إمكانية لإعادة زرع القطعة المبتورة ، يمكن الاستفادة منها كمصدر: للجلد، والأعصاب، والأوعية، والعظم، كطعم ذاتي.

انتهت المحاضرة