

# أذيات الأطراف

## مقدمة

70% من المرضى المتعددي الرضوض لديهم أذيات في الأطراف مع كسور أو خلوع . الأذيات الشديدة في الأطراف يجب أن لا تجذب الانتباه إليها فقط , وتؤدي إلى الغفلة عن إنعاش المصاب على مبدأ ABCs, مالم تسبب نزفاً خارجياً واضحاً .  
النزف الخارجي من الجروح في الأطراف يمكن السيطرة أو تخفيفه بإجراء ضماد ضاغط عقيم أو الضغط باليد على الضماد , ولا يجب أن توضع قاطعة نرف tourniquet إلا في حال وجود نزف يهدد الحياة من بتر رضي للطرف المصاب.  
يفضل تثبيت الطرف بجبيرة قبل نقل المريض , و يجب أن يجرى رد للكسر المشوه بشدة للطرف , ويجب أن نفحص النبض المحيطي في هذا الطرف بعد الرد , و إن فحص النبض المحيطي أساسي .

## إصابات الأطراف المهددة للحياة

- البتر الرضي.
- أذية الأوعية الرئيسية في الطرف.
- كسر الحوض المفتوح .
- النزف من كسر مفتوح .
- كسور متعددة في العظام الطويلة .
- أذية هرسية شديدة في الأطراف .

## الإصابات المهددة للطرف

- أذيات وعائية .
- خلوع المفاصل الكبيرة .
- الأذية الهرسية .
- كسر مفتوح .
- تناذر الحجرات .
- أذيات الأعصاب .

## كمية الدم المقدر ضياعها

## والتي تحدث عند كسور العظام

• العضد	0.5 - 1.5 ل
• الظنوب	0.5 - 1.5 ل
• الفخذ	1 - 2.5 ل
• الحوض	1 - 4 ل

لذلك فإن التعويض الفوري للحجم الدموي الضائع بالسوائل الملحية أو الغروانية حتى يتوفر الدم , هو عمل منقذ للحياة .



## التقييم

### 1- القصة المرضية: History

يجب السؤال عن:

آلية حدوث الرض .

➤ والمحيط الذي حدثت فيه الأذية .

➤ ووقت حدوثها .

➤ والإسعافات الفورية التي قدمت للمصاب .

### 1- القصة المرضية: History

السقوط من 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 .

2- 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.

3- الجس: Feel:

يجب إجراء الجس برفق وعناية , على طول محور الطرف , ومحيط العظام , بحثاً عن :

✓ مضمض وإيلام أو تزوي أو فرقة 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 الشعاعي

## 1- الصور الشعاعية 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 و الخلع ووضع خطة العلاج اللازمة لهذه الإصابات .

## 2- التصوير بالدوبلر :

الأمواج فوق الصوتية

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

## 3- التصوير الوعائي

يجرى في حال وجود اشتباه في إصابة وعائية .

وهو مفيد جداً في إثبات وجودها , وتحديد مكانها , ووضع خطة علاجها .

## التدبير

### 1- تدبير الجروح

يجب تغطية الجروح بضماد عقيم في مكان الحادث .

يجب أخذ مسحة لإجراء الزرع الجرثومي والتحسس للصادات .

تعطى الصادات مثل السفالوسبورين مع الجنتاميسين وريدياً .

يعطى لقاح الكزاز أو التمنيع ضد الكزاز استناداً لحالة المناعة عند المصاب ضد الكزاز .

يجرى تنظيف وتنضير الجرح في غرفة العمليات

• إزالة الأجسام الأجنبية والمنفصلة .

• غسل الجرح بسوائل غزيرة وكمية وافرة .

• تنضير الجرح من الأنسجة الميتة .

• يجب الأخذ بعين الاعتبار خزع اللقافة حتى نتجنب الوقوع في تناذر

الحجرات .

• يجب ترك الجرح مفتوحاً للإغلاق المباشر المتأخر, أو إجراء الطعم

الجلدي المناسب .

### 2- تدبير الكسور

الجبيرة تفيد في :

• التخفيف من الألم .

• وتمنع حدوث أذيات النسج الرخوة وعطبها .

• وتسهل عملية نقل المصاب .

يجب أن تكون المفاصل فوق وتحت مستوى الكسر مثبتة , والعظام في جانبي المفصل المخلوع . مثال:

✓ الذراع يدعم بتعليقة وربطه إلى الجذع .

✓ الساعد والرسغ يثبت بواسطة جبائر مبطنة (محشوة) .

✓ اليد تثبت بجبيرة بوضعية القبض (الوضعية الوظيفية) .

✓ كسور الأطراف السفلية تثبت بجبيرة توماس .

### "3- أوضاع خاصة

#### أ- أذيات الحوض

كسور الحوض يجب البحث عنها بشكل فعال لتجنب 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:

•انقاص شدة النزف , أو حدوث النزف خلف البريتوان .

•انقاص شدة وحجم أذية الأنسجة الرخوة .

التثبيت الخارجي لا يعرقل التصوير الشعاعي , أو التصوير الطبقي المحوري , ولا حتى الرضخ البريتواني التشخيصي , أو فتح البطن , عند الإحتياج لذلك .

التثبيت الخارجي يجرى في غرفة الإسعاف خلال عشرة دقائق , ويجب إجراؤه قبل فتح البطن .

#### ب- تناذر الحجرات

إن زيادة التورم ضمن الحجرة الصفاقية بسبب الرضخ و تكدم 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 آثاره .

النبض - في تناذر الحجرات - مجسوس غالباً .

المظاهر السريرية لتناذر الحجرات

•ازدياد الألم بالرغم من التثبيت .

•نقص الحس وتغيره في القطاع الجلدي الذي يتبع العصب المار في

الحجرة المصابة .

•الجس يظهر وجود توتر , ومضض , وإيلام في عضلات الحجرة المصابة

• 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 30 ملمز يعتبر غير طبيعياً .

يجب إزالة جميع الأربطة الضاغطة والضمادات والأجهزة الجبسية فوراً .

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

ج- 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, كقطع ذاتي .