



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ain Shams University Information Network
جامعة عين شمس

شبكة المعلومات الجامعية

@ ASUNET



شبكة المعلومات الجامعية التوثيق الالكتروني والميكروفيلم



شبكة المعلومات الجامعية

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد أعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيدا عن الغبار

في درجة حرارة من ١٥-٢٥ مئوية ورطوبة نسبية من ٢٠-٤٠%

To be Kept away from Dust in Dry Cool place of
15-25- c and relative humidity 20-40%

بعض الوثائق الأصلية تالفة



بالرسالة صفحات نم ترد بالاصل

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الجراحة العظمية

دراسة حول كسور الساق المفتوحة وتدبيرها في مشفى المواساة
STUDY ABOUT THE OPEN FRACTURES OF THE LEG

رسالة أعدت لنيل شهادة الماجستير في الجراحة العظمية

اعداد
الدكتور أيمن محمد

واشرف
م.د أحمد الحلبي
مدرس في كلية الطب

برئاسة
ا.د معاوية عبد الهادي
رئيس قسم الجراحة

١٩٩٩ - ٢٠٠٠ م

٩٧٨
✓

كلمة شكر

=====

لا يسعني في نهاية دراستي في هذه المرحلة الا أن أتوجه بالشكر الى أساتذتي الكرام الذين بذلوا كل جهد ممكن لتوفير العلم و الخبرة بكل تفان .
و أتوجه بالشكر الى الاستاذ الدكتور أحمد الحلبي الذي تفضل بالاشراف على هذه الرسالة .

كما أتوجه بالشكر الى زملائي طلاب الدراسات العليا الذين لم يتوانوا عن تقديم كل عون لانجاز هذه الرسالة .

د. أيمن محمد

كسور الساق المفتوحة و تدبيرها في مشفى المواساه

مواضيع البحث :

- ١-مقدمة
- ٢-لمحة تاريخية
- ٣-لمحة تشريحية
- ٤-آلية الاصابة و العوامل المسببة
- ٥-التصنيف
- ٦-الاعراض و العلامات السريرية
- ٧-التصوير الشعاعي
- ٨-المعالجة
- ٩-الاختلاطات
- ١٠-الدراسة الاحصائية
- ١١-النتائج السريرية
- ١٢-مناقشة النتائج و مقارنتها مع الدراسات الاجنبية
- ١٣-الخلاصة و التوصيات
- ١٤-المراجع

المقدمة

يعتبر كسر الساق مفتوحا اذا حدثت اذية للجلد بحيث تسمح بدخول الجراثيم و بالتالي تلوث الورم الدموي الناجم عن الكسر . و ان اذية الجلد قد تكون عبارة عن تفرق اتصال و قد تكون عبارة عن نقص مادي في الجلد .

و لا فرق سواء اكان الكسر مفتوحا من الداخل ام من الخارج ففي كلا الحالتين يجب التسليم بوجود التلوث و يجب بالتالي اللجوء للعمل الجراحي المناسب بشكل مستعجل .

حيث يجب ان يكون تدبير الكسر المفتوح سريعا الى حد ما و منظما بحيث لا ننسى وضع المريض العام و بقية الاجهزة التي قد تتعرض لاذية اثناء حدوث الكسر المفتوح . لذلك فالتدابير الاسعافية ضرورية للسيطرة على النزف و الصدمة و رضوض جهاز التنفس و الجهاز العصبي ثم نوجه الاهتمام الى جرح كسر الساق المفتوح الذي يغطي بضماذ عقيم فورا و نستحري عن وجود اذية عصبية او وعائية للكسر المفتوح ، و يجب وضع جبيرة مؤقتة لتخفيف الالم و منع حدوث اذية اضافية و ذلك ريثما يصبح المريض جاهزا للعمل الجراحي .

الكسور المفتوحة

لمحة تاريخية :

لقد كانت جراحة الحروب اقدم مدارس تعليم الجراحين حيث كان الجراحون العرب اساتذة في هذا المجال فقد ذكر اغلبهم جروح الحرب النافذة وطرائق معالجتها . و ان كتاب التصريف للزهراوي يغطي تماما اصابات المفاصل و العظام و قد ألف هذا الكتاب بعد خمسين سنة من الممارسة و ايضا كتاب القانون في الطب للشيخ الرئيس الحسين بن علي بن سينا و كتاب الحاوي في الطب لابي بكر الرازي .

لمحة تشريحية

مقدم الساق :

١ - الجلد SKIN

-الاعصاب الجلدية CUTANEOUS NERVE :

العصب الربلي الجلدي الوحشي - العصب الشظوي السطحي - العصب الصافن
-الاوردة السطحية SUPERFICIAL VEINS : تنزح في النهاية الى الوريد الصافن
الكبير .

-الاوعية اللمفية LYMPH VESSELS :ينزح الجزء الاكبر من لمف الجلد و اللقافة
السطحية في اوعية تتبع الوريد الصافن الكبير لتنتهي في المجموعة العمودية للعقد اللمفية
الاربية السطحية .

٢-محتويات المسكن اللقافي الامامي للساق :

-العضلات : الظنبوية الامامية ، الباسطة الطويلة للاصابع ، الشظوية الثالثة ، الباسطة
الطويلة للابهام .

- التروية الدموية : الشريان الظنبوبي الامامي .

- التعصيب : العصب الشظوي العميق .

٢ - محتويات المسكن اللقافي الوحشي للساق :

- العضلات : الشظوية الطويلة ، الشظوية القصيرة .

- التروية الدموية : فروع من الشريان الشظوي .

- التعصيب : العصب الشظوي السطحي .

ظهر الساق :

١ - الجلد SKIN :

- الاعصاب الجلدية :العصب الفخذي الجلدي الخلفي ، العصب الربلي الجلدي الوحشي ،
العصب الربلي و العصب الصافن .
- الاوردة السطحية : الوريد الصافن الصغير .

٢-محتويات المسكن اللفافي الخلفي للساق :

- تشكل اللفافة العرضانية العميقة للساق حاجز يقسم عضلات المسكن الخلفي الى
مجموعتين سطحية و عميقة .
- مجموعة العضلات السطحية : عضلة الساق ، الاخمصية ، النعلية .
- مجموعة العضلات العميقة : المأبضية ، المثنية الطويلة للاصابع ، المثنية الطويلة
للابهام ، الظنبوية الخلفية .
- التروية الدموية : الشريان الظنبوبي الخلفي .
- التعصيب : العصب الظنبوبي .

آلية الإصابة و العوامل المسببة :

يمكن أن ينتج كسر الساق المفتوح عن قوى خارجية مباشرة أو قوى داخلية كما يكون في اختراق قطعة الكسر عبر الجلد .

هناك اختلاف كبير ما بين النمطين الداخلي و الخارجي ففي الرض المباشر المطبق من الخارج هناك إصابة للنسج الرخوة بالإضافة لحدوث تلوث كبير في منطقة الكسر و النسج الرخوة المحيطة .

أما القوى الداخلية فهي لا تسبب إصابة للنسج الرخوة كما هو الحال في القوى الخارجية لكن هذا الامر لا يعني أن أذية الانسجة الرخوة و الانتان غائبان في الاذيات المفتوحة الناجمة عن القوى الآلية الداخلية فبشكل عام كل الكسور المفتوحة ملوثة .

و مسن القوى الخارجية ما هي ذات سرعة أو طاقة عالية ينجم عنها أذيات كثيرة الخطورة لكل من الانسجة الرخوة و العظم و هي تحمل في طبيعتها انذارا أسوأ و يكون ذلك بالمقارنة مع القوى الخارجية ذات السرعات أو الطاقة الأقل .

و من الاسباب التي يكثر معها مصادفة كسور الساق المفتوحة نذكر :

- ١-حوادث السير .
- ٢-السقوط من أماكن مرتفعة .
- ٣-الإصابة بالطلقات النارية .
- ٤-الاذيات الصناعية .

تصنيف كسور الساق المفتوحة

اعتمدنا في بحثنا على تصنيف غوستيلو GUSTILO لأذيات الساق المفتوحة

_ كسور مغلقة درجة I

_ كسور مفتوحة غير مختلطة (كسر مضاعف) درجة II

_ كسر مفتوح مختلط درجة III والذي يقسم بدوره الى الدرجات التالية :

- النوع AIII وجود كسور مع تقرحات شديدة مع غطاء من نسيج رخو كاف

للعظم ناتجة عن رض كبير مع اهمال حجم الجرح .

- النوع BIII وجود كسور مع ضياع أنسجة رخوة كبير مع تعري العظم و

السمحاق و التلوث الشديد .

- النوع CIII وجود كسور مع أذية شريانية تحتاج للأصلاح .

الأعراض و العلامات السريرية :

-الأعراض : ١- الألم و الذي قد يكون شديدا .

٢- عدم القدرة على تحريك الطرف المصاب .

٣- النزف من مكان الاصابة .

-العلامات : بما أن أغلب كسور الساق المفتوحة هي نتيجة رض شديد فان كثير من

المرضى يحضرون بأذيات جهازية متعددة فمن المهم أن يكون الفحص السريري كاملا، فاذا

كانت حالة المريض سيئة فان الفحص يتم بشكل سريع و يتبع بالاجراءات التصحيحية

مباشرة فالمريض الذي يحضر بصدمة واضحة يجب أن يعالج بسرعة و بشكل مناسب و

حالما تصحح الأمور المهددة للحياة يتم الفحص الكلي و الشامل، ومن المفضل أن نتجاهل

الكسر المفتوح الواضح أولا ونفحص المريض جهازيا وبذلك لا نهمل الأذيات المرافقة . و

من المستحسن أن نبدأ بالجمجمة ثم العنق باتجاه الأسفل . وان الفحص التفصيلي لمنطقة

الكسر المفتوح يمكن أن يتم حالما يقيم المريض بشكل تام .

يجب أن تقيم حالة النسيج الرخوة المحيطة بمنطقة كسر الساق المفتوح .

ومن المهم فحص التروية الدموية للطرف فيجس النبض المحيطي و نقيم كفاية ضغط النبض

فاذا كان النبض أسفل مكان الكسر المفتوح غائبا فيجب أن يفحص الدفق الشعري حيث أن

التروية للجزء القاصي للطرف يمكن أن تبقى كافية بالرغم من غياب النبض المحيطي ما دام

الامتلاء الشعري المحيطي كافيا وهو يقيّم بشكل بسيط جدا و ذلك بضغط سريري الظفر وملاحظة الامتلاء الشعري بعد ازالة الضغط .

ان لون الجلد و الحرارة الموضوعية دلائل اضافية للتروية الوعائية و يمكن استخدام جهاز دولبران لتقدير كفاية التدفق الوعائي المحيطي .

ثم نقيّم حالة النسيج الرخوة مكان الكسر و يفضل أن يكون ذلك في غرفة العمليات تحت ظروف عقيمة كما يفضل أن يقوم بهذا العمل طبيب واحد لتجنب التلوث فاذا كان هناك تفرق اتصال في منطقة التشوّه العظمي اعتبر ذلك كسرا مفتوحا .

ونستطيع أن نقدر درجة التلوث بالتأمل المباشر للجرح ، وكذلك وجود مواد غريبة . كذلك نقدر درجة أذية الجلد والنسيج العضلية المحيطة بالمنطقة

ان حجم الجرح وشكله وموقعه تسمح للفاحص بتقدير درجة امتداد أذية النسيج الرخوة كذلك فان مقدار عدم الثبات يتوضح بمحاولة تحريك الجزء المصاب مكان الكسر . كذلك يجب فحص المفاصل فوق وتحت مكان الكسر المفتوح بشكل دقيق .

التصوير الشعاعي :

ان التقويم الشعاعي المبدئي يتضمن اجراء صورة أمامية خلفية وجانبية للقسم العظمي المصاب وهذه الوضعيات يجب أن تشمل المفاصل المجاورة كي لا يضيع تشخيص الخلوع المرافقة وتصور المفاصل المجاورة بشكل منفرد اذا لم نستطيع اظهارها بالصور الماخوذة للعظم المصاب و احيانا يكون من المفيد اخذ صور مائلة لمكان الكسر لتقدير درجة التفتت .

وبما أن معظم هؤلاء المرضى يعانون من أذيات مرافقة فمن المهم الحصول على فحص شعاعي كاف للتراكيب المشمولة بالرض وهذا قد يقود للحصول على :

صورة صدر - صورة حوض - تصوير بولي ظليل عند الضرورة - صورة للعمود الرقيبي والصديري - التصوير الشرياني للطرف المصاب ان كان ذلك مستتبيا .

وبالرغم من ما ذكرناه يتطلب دراسات شعاعية عديدة فهو أفضل من أن نرسل المريض الى قسم الأشعة في وقت لاحق .

المعالجة :

ان التحسس للصدادات وكذلك التمنيع السابق ضد الكزاز وتصنيف الجرح وكذلك الوقت المنقضي منذ لحظة الأذية وفاعلية تنظيف وتنضير الجرح كل هذا سوف يحدد مدى العمل