بسبب الإهمال والتفجيرات الإرهابية

الحروق الخطر المميت الذي يصعب شفاؤه

كثيراً ما يتعرض الأشخاص لحروق تختلف درجة حدتها من بسيطة ومتوسطة الخطورة إلى خطرة وإن اختلفت الأسباب إلا أن التعامل مع هذه الحروق وإتباع الإسعافات الأولية المطلوبة قبل الذهاب إلى المستشفى أمر إلزامي يجب على كل شخص أخذه بعين الاعتبار. وتعد الحروق واحدة من أسوأ الإصابات المنزلية وأكثرها خطورة لأنها قد تترك آثارا تمتد طول العمر خاصة لو حدثت في مناطق حساسة كالوجه. يعيش بعدها الشخص منطوياً ومعزولاً عن الناس الحساسة بأنه ما عاد مقبولا في المجتمع بسبب التشوهات التي غيرت كل ملامحه الجميلة، يحدث هذا في مجتمعاتنا كثيرا بسبب النظرة والفهم الخاطئ للتعايش الاجتماعي ، على العكس من مجتمعات أخرى تجد في هذه الحالة مدعاة للتناغم الاجتماعي معها واحتوائها بالحب والانسجام.

□ بغداد / نادية بشير

للحروق تصنيفات

في مستشفى الكرامة التعليمي كنا برفقة الدكتور طارق ياسين اختصاص الجراحة التقويمية والتجميلية والحروق، حدثنا عن إصابات الحروق وأنواعها فقال: أكثر إصابات الحروق تحتاج إلى عمليات تأهيل طويلة الأمد وبعدة أساليب منها العمليات الجراحية، أي تقويم التشوهات والتليّفات التي تحدث نتيجة الحرق وتحتاج إلى العلاج الطبيعي، وكذلك النفسي والى مدة طويلة للرقود بالمستشفى في ردهة الحروق المتخصصة في حالة الإصابات البليغة، ويوجد تصنيفان للحروق حسب عمق الحرق كما أن لها أربع درجات:

الأولى: الحرق السطحي أي احمرار الجلد

الثانية: قسمان، السطحية والعميقة واللتان تكونان مصحوبتين بظهور الفقاعات.

الثالثة: العلامة الفارقة لها هي عدم شعور المريض بأي ألم في منطقة الحرق نتيجة وصول التلف إلى نهايات الأعصاب التي توصل الإحساس بالألم وهذه علامة سيئة.

الرابعة: يصل الحرق إلى العظم والشرايين وهي درجة لا تُذكر دائما.

إصابة المناطق الخطرة

نسبة المساحة المحروقة من الجسم هي التي تقرر وجوب بقاء المريض للعلاج في ردهات المستشفى من عدمه، فالأطفال وكبار السن عندما تكون مساحة الحرق لديهم ٥٪ من مساحة الجسم الكلية يصبح الأمر واجب الإدخال إلى المستشفى، أما البالغون والشباب بين ١٠-٥٠ سنة فإن نسبة ١٥٪ للحرق تتوجب إدخاله للمستشفى، وهناك حالات تستوجب العلاج في ردهات الحروق وهي إصابات الأماكن الخطرة بالجسم وتشمل إصابات الوجه واليدين والأقدام والمنطقة التناسلية، وكذلك إذا كان المريض يعاني من حالات مرضية أخرى أو كانت هناك حالة ترافق الحرق مثل الكسور أو إصابة الرأس فهنا يتوجب دخول المستشفى .

دائما الأولوية في العلاج للحروق قبل الكسور إلا إذا كان الكسر ينزف مثل عظم الفخذ الكبير أو عظم الجمجمة .

متى تؤدي الحروق للوفاة؟

أحباء وأصدقاء غادرونا بفعل ما تعرضوا له من إصابات الحروق ، كنا وحتى فترة قريبة نظن أن الحروق حالة شفائها سهلة وان من يصاب بها لا خوف عليه إلا أن ما استمعنا إليه أثار فينا مكامن الخوف من هذا الشبح المرعب.

يضيف الدكتور طارق انه كلما كانت المساحة السطحية المحروقة كبيرة (كما في التصنيف الثاني) كلما كانت الخطورة اكبر يعني ٣٠-٥٠٪ فالحالة حرجة جداً ، وأكثر من ٥٠٪ حالة خطرة جداً، ٨٠٪ تعتبر حالة محتمة الوفاة رغم ان الامر بيد الله سبحانه وتعالى وهنا لا يُعطى المريض علاجا بل منومات ومهدئات. وفي هذه الحالة عندما يحصل احتراق ٨٠٪ فلا يمكن ان يكونِ في الطرف السفلي للجسم فقط لان هناك نسباً علمية محسوبة، فالطرف السفلي يحترق بنسبة ١٨٪ والبطن ٩٪ والصدر ٩٪ والظهر ١٨٪ والوجه ٩٪ والأطراف العليا كل واحد ٩٪، أما ٨٠٪ فمعناه أن جسمه كله محترق وليس مجرد يده أو رجله أما إذا يده فقط فيعني الحرق بين ١٠-١٥٪ والحرق يكون بالجلد فقط ، وحالات بتر العضو المحروق لا تحصل إلا في حالة الصعق الكهربائي لأنه يكون عميق ويتلف العضلات والعظام والشرايين والأوردة وسيصبح الطرف اسود في هذه الحالة ومفصولا عن المنطقة الحية .

مدى نجاح جراحات التجميل

يواصل الدكتور حديثه بالقول :" يعتمد نجاح الجراحات التجميلية في العراق على نوع الحالة وقد حققنا نتائج لا بأس بها وبنجاح كامل، لكن المشكلة تكمن في أن النتائج المرجوة محدودة وليست واعدة جدا للمريض، ونحن لدينا حالات تأهيل ما بعد الحروق أي فتح تقلصات المفاصل وإزالة التليفات وإزالة التشوهات في منطقة الحرق بعدة أساليب، أما بالاستئصال الجراحي أو استئصال ومعه ترقيع جلدي او استئصال مع خياطة، فمن الممكن أن ننقل عضلة من مكان معين إلى آخر في حالة وجود حفرة بالجلد بسبب الحرق وهناك مفاصل تتقلص وتلتصق فنقوم بفتحها وعمل عملية ترقيع جلدي لها skingraft أي نجعل من الجلد مرنا بعد أن كان عديم الحركة في منطقة الحرق، وهناك طريقة للتجميل هي زيت بلاستي z-plasty أي تقويم أكثر من تجميل وتخص التصاقات المفاصل بواسطة الترقيع الجلدي أي نقل سدلة جلدية وعضلية flaps وتعني منطقة من الجلد أي جلد وشحم وعضلة بشرط أن تكون محافظة على التزويد الدموي بواسطة الاستئصال المتسلسل ويعني إذا كان حجم التشوه كبيراً لا يمكن رفعه بأكمله بل على مراحل إذ يتم رفع قطع صغيرة في كل مرة وعلى مراحل وهكذا يصبح التشوه عبارة عن مكان صغير جداً بحيث يمكن بعدها وضع جلد طبيعي على آخر طبيعي".

الليزر للتجميل

ويضيف :" الترقيع ليس بالخيار الأفضل ففي الوجه ينفع الاستئصال المتسلسل لان الترقيع بالوجه سيترك رقعة ظاهرة واضحة وممكن عمل ذلك في مكان آخر غير الوجه لأنه سيتشوه. والتجميل لا يمكن اعتباره مسحاً للجلد ففي أفضل مراكز العالم التجميلية نجد أن النتائج تترك أثراً للعملية مهما تكن مهارة الجراح لان هناك عوامل كثيرة تتداخل هنا منها قابلية الجرح على الشفاء وطبيعة جلد المرض وطبيعة الأجهزة والإمكانات المتوفرة في المستشفى وحالة جهاز مناعة المريض نفسه. والآن دخل الليزر في بعض المستشفيات لأغراض تجميلية وتقويمية وعندنا في العراق مستشفى الواسطي حيث تتم العملية بالليزر دون تداخل جراحي مع تخدير المريض لأنها قد تكون مؤلمة بعض الأحيان".

الترقيع الجلدي

يصف الدكتور طارق ياسين الترقيع بأنه اخذ قطعة جلد من نفس جسم المريض وتزرع في مكان آخر محروق بشكل عميق بحيث لا يمكن أن يتولد جلد جديد في هذه المنطقة لوحده فالمنطقة الواهبة donar area سيتم اخذ جلد منها مع المحافظة على الطبقة المولدة للجلد والتي ستقوم بتوليد جلد جديد بعد ٢١ يوماً، وسيتم زرع هذا الجلد في منطقة ليس بها توليد ومن ثم سيعيش في تلك المنطقة ويصبح فيه توليد دموي ويلتصق في هذا المكان. وهنا لا يجوز اخذ الجلد من متبرع إلا بشرط أن يكون توأما متطابقا أي سيامي تماماً مع الشخص وهي حالة نادرة لأنه يصعب إيجاد توأم سيامي للمريض وهذه الحالة تتميز بكون التوأم شخصا يمتلك الجهاز المناعي نفسه الذي يمتلكه الشخص المحروق .

مشكلة التبرعات

هي رفض الجلد للجلد الذي تمت زراعته وهنا قد يحصل تآكل في المنطقة ويؤدي الى التهابات لان جهاز المناعة للمريض يتعرف على الجلد الواهب فهو يحمل نفس خلايا المناعة الموجودة بالجسم ويبدأ بمحاربته ورفضه وتبدأ الخلايا بقتل باقي خلايا الجلد وبالتالي تصبح المنطقة ملتهبة وفيها خراج والحل هو تنظيف المنطقة بتداخل جراحي لذلك النتائج معروفة مسبقا، الأمر الذي يجعلنا لا نُجري عمليات من هذا النوع ، على حد قول د.طارق ويضيف مؤكداً: إذا جاءنا مريض نسبة حرقه ٧٠٪ سنحتاج إلى جلد يغطي هذه المساحة لكن واقع الحال هو أن المتبقي ٣٠٪ وهي لا تكفي لتغطية الموجود .في هذه الحالة وفي الدول المتقدمة يقوم الأطباء بزرع خلايا الجلد وذلك بأخذ خلية سليمة من الشخص المصاب وزرعها في المختبرات لتصبح عبارة عن طبقات كثيرة ويحصلون بذلك على طبقات من الجلد وهي عملية ما زالت في طور التجارب ومكلفة جداً وهنا الجلد هو جلد طبيعي مستزرع وليس صناعيا، لكنه ليس بجودة الجلد الأصلي.

التلاعب بجهاز المناعة

وعن جهاز المناعة وإمكانية إحداث تغيير في عمله يقول الدكتور طارق :"هناك أدوية معينة تثبط أو تُهبط مناعة المريض حتى تقلل من عملية رفض الجسم للعضو الجديد مثلا في عمليات زرع الكلى، لكن في الحرق نجد أن جهاز مناعة المريض هو قد وصل إلى الصفر أي لا يوجد شيء نقلله ولكن هنا يكون المريض في صراع مع البكتريا

كلما كانت الخطورة اكبر يعني 30-50% فالحالة حرجة جداً ، وأكثر من 50% حالة خطرة جداً، 80% تعتبر حالة محتمة الوفاة

في ردهة الحروق بمستشفى الكرامة يتوجب على الزائر استحصال موافقة خاصة كي يتمكن من دخولها، مع وجوب ارتداء ملابس خاصة معقمة وحذاء خاص وقفازات منعا لجلب أي تلوث للمريض الراقد هناك.

التسمم في الحرق

هو واحدة من الحالات المرافقة للحروق الشديدة او الحروق ذات المساحة الواسعة، وهو تسمم الدم الجرثومي septicemia لان واحدة من اهم وظائف الجلد هي عزل الاعضاء عن المحيط الخارجي ويشكل الخط الدفاعي الاول عن البكتريا وعندما يتلف بالحرق يتعرض الجسم للجراثيم البكتيرية والفايروسية والطفيلية فإذا وصلت الجراثيم للدم ودون سيطرة عليها ستتكاثر البكتريا بسرعة فائقة، ويصاب المريض بتسمم الدم الجرثومي، الذي يكون مميتاً في العادة ويصعب علاجه ،بحسب الدكتور طارق .

اليوم نحتاج الى ظروف عمل متطورة وتدريب مستمر للاطباء والكادر التمريضي والاجهزة الطبية المتطورة الحديثة ونحن الان لدينا سكين ترقيع كهربائي وهي طفرة في هذا المجال لاننا كنا نعمل يدويا في السابق ، وعندنا جهاز توسيع كهربائي وتنظيف جراحي كهربائي versajet وجهاز السنفرة الكهربائي dermabrader. فنحن نتعامل مع نفس العضو وهو الجلد حالنا حال اطباء الجلدية لكن هم يتعاملون بالمراهم والأدوية، وقسم بالأجهزة، ونحن بالعمليات الجراحية .

دور الكادر التمريضي

المرضة في ردهة الحروق بمستشفى الكرامة إسراء إسماعيل (اختصاص دراسي وتطبيق عملي) ذكرت بأن عمل ممرضة الحروق يختلف عن باقي المرضات ويجب أن تكون ملمة بكيفية التعامل مع هذه الحالات . تقول إن مستشفى الكرامة يحوي ١٧ سريراً موزعة على ردهتين متخصصتين واحدة للرجال والأخرى للنساء .

وعندما ترد للمستشفى حالة جديدة يتم إدخال المحروق إلى حمام خاص لغسل جسمه بالكامل أما منطقة الحرق فتغسل بماء معقم هو R.O. مع صابون يعرف عندنا بالعامية بصابون "ركي" ومن ثم توضع عليها المراهم الخاصة بمعالجة الحروق . كما ويجب غسل المنطقة المحروقة بالخل (بكافة أنواعه عدا خل التفاح) والذي سيساهم في قتل البكتريا التي تظهر على منطقة الحرق وتتخذ لونا اخضر. وبعد أربعة أيام من دخول المريض يجب الانتباه إلى لون منطقة الحرق فإذا كانت ذات لون وردي فان المريض لم يعد بحاجة إلى غسل بالخل. وهذا الحمام اليومي مفيد جدا للمريض المحروق وذو نتائج مضمونة ١٠٠٪ كما ويفيد في تحسن الحالة.

أما عن بقاء المريض في ردهة الحروق فيعتمد على حالته لأنه لا يجوز أن يغادر الردهة ما عدا الذهاب إلى حمامه وغسله اليومي كي لا يتلوث جسمه كما تمنع عنه الزيارات عدا مرافقه الذي يستوجب بقاؤه وعدم مغادرة الردهة ما لا يقل عن عشرة أيام وبعدها ممكن أن يُستبدل بمرافق آخر إذا تطلب الأمر. وتخضع الردهة الخاصة بالحروق للإشراف الدقيق حيث تُغسل ثلاث مرات في اليوم وتعقم بمواد خاصة منعاً للتلوث.

طعام المصابين

تقول الممرضة إسراء إن الحالات الموجودة في المستشفى حاليا هي ثلاثة رجال احترقوا في انفجار وأدخلوهم للمستشفى معاً اذ بلغت نسبة حرق الأول ٣٥٪ والثاني ٤٥٪ والثالث أكثر من ذلك .أما النساء فتوجد الآن حالتان كما ستصل للمستشفى حالة جديدة لطفلة محروقة بنسبة ٢٢٪ حيث تم تحويلها من مستشفى آخر لعدم وجود مكان كاف لاستقبالها هناك .

وتضيف : أهم شيء في طعام الشخص المحروق عندنا بالمستشفى هو إعطاؤه العسل والبيض المسلوق والحليب ، كذلك شرب البيض غير المطهو مع العسل صباحا وأيضا تناول تشريب مع اللحم لان المحروق بحاجة إلى تعويض السوائل التي يفقدها جسمه .

أشخاص تعرضوا للإصابة

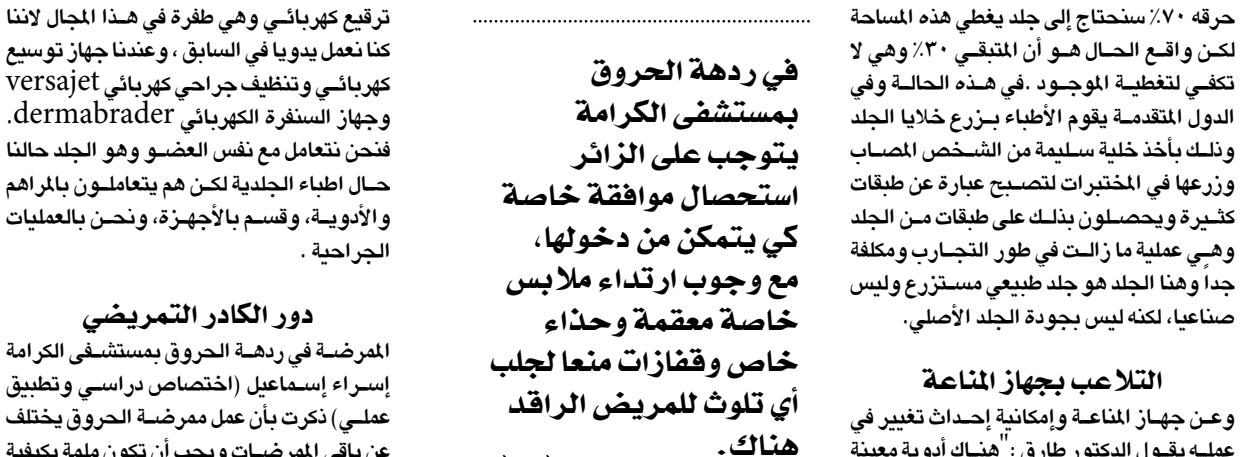
في ردهة الحروق بمستشفى الكرامة يتوجب على الزائر استحصال موافقة خاصة كي يتمكن من دخولها، مع وجوب ارتداء ملابس خاصة معقمة وحذاء خاص وقفازات منعا لجلب أي تلوث للمريض الراقد هناك.

وعند دخولنا تعرفنا على الحالة الأولى وهي للمريضة سارة التي احترقت بتسرب الغاز من الفرن الذي اشتعل بمجرد أن أشعلت النار كي توقده وأصابت النار صدرها وبطنها ورجليها بنسبة ٦٢٪ وهي نسبة خطرة دون شك. تقول سارة : حالتي جيدة الآن وقد أجريت لي عملية ترقيع قبل أيام لكنهم يقولون إني بحاجة إلى عملية ثانية.

خاتمة

المريضة الأخرى هي عدوية (٤٠ عاماً) احترقت بـ"الجولة" عند إشعالها ونسبة الحرق لديها ٢٢٪ تقول: رفضت أول الأمر دخول المستشفى لعدم وجود من يرافقني، لكن الطبيب نصحني بل أجبرني على ضرورة ذلك لأنه لاحظ وجود بكتريا قد نمت على منطقة الحرق، وقال لي إني بحاجة إلى حمام يومي لغسل الأجزاء المحروقة في جسمي للقضاء على هذه البكتريا".

وتنصح المؤسسات الصحية والطبية على الدوام من خلال وسائل الإعلام بأهمية الوقاية من التعرض للحرق، عبر طريق الانتباه المستمر إلى مصادر النار، وخاصة الموجودة في المنزل من موقد ومدفأة وغيرهما الكثير، فالوقاية هي دائما الطريق الأسلم من وقوع ما تخشى عواقبه في المستقبل.



ضحايا العمليات الارهابية