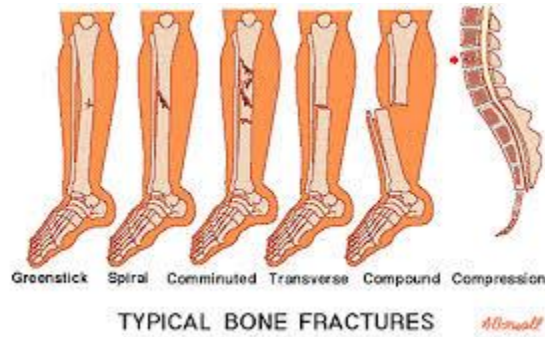


د. فاطمة قريط

الكسور Fractures

المحتوى:

١. تعريف الكسور
٢. اسباب الكسور
٣. أنماط الكسور
٤. الاسعافات الأولية للكسور
٥. مضاعفات الكسور
٦. الفرق بين الكسر والخلع والوثة
٧. الوقاية من الكسور
٨. الجبائر



الكسور

د فاطمة قريط حالات حرجة - اسعافات اولية

د. فاطمة قريط

Fractures

إن الهيكل العظمى فى الإنسان هو الدعامة الرئيسية للجسم ويتكون من الجمجمة والعمود الفقرى والقفص الصدرى والحوض ومجموعة العظام الطرفية التى تشكل الأطراف الأربعة لجسم الإنسان، إن إصابات العظام وما حولها من عضلات، والمفاصل وما حولها من أغلفة كالكسر والخلع، تمثل نسبة عالية من الإصابات المعروفة فى الحياة اليومية وعلى هذا فإن على المسعف الاستعداد لمواجهتها على الشكل التالى:

- فحص المصاب الذى يسعفه واضعاً احتمال وجود الكسر والخلع نصب عينيه.
- يجب ان يعلم كيف يحدد وجود كسر فى أي عظمة من عظام الجسم.
- التصرف تجاه هذه الإصابة التصرف الصحيح، وتطبيق العمل الإسعافي بطريقة صحيحة لكي يخفف الألم والصدمة ويختصر الإقامة فى المستشفى، ويتيح الفرصة للمصاب بالعودة السريعة إلى الحياة الطبيعية.
- الأخذ فى الاعتبار احتمالات وجود إصابات أخرى فى الجسم.

تعريف الكسر:

الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك فى الإتصال العظمى يؤدى إلى تجزؤ العظم إلى جزئين أو أكثر.

أسباب الكسور:

تحدث الكسور فى العظام نتيجة للإصابات أو السقوط من سطح مرتفع وأسبابها بالتفصيل:

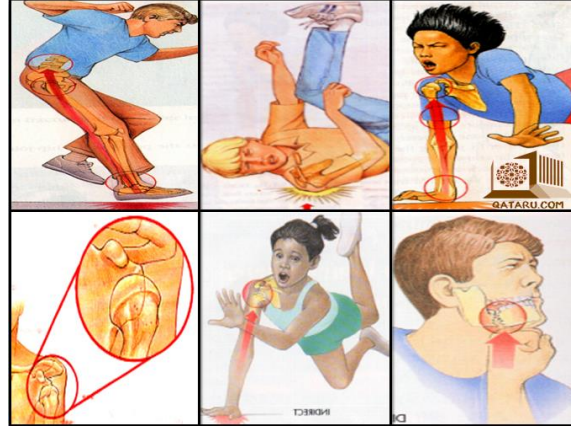
١- إصابة مباشرة للعظمة المكسورة:

كالضربة الشديدة على الرأس التى تحدث كسوراً بعظام الرأس، أو مرور عجلات السيارة على فخذ المصاب فتكسر عظم الفخذ أو على الساق فتكسر عظمة القصبة، أو طلق نارى نافذ بالذراع يحدث كسراً بعظم العضد.

٢- إصابة غير مباشرة للعظمة:

د. فاطمة قريط

وفى هذه الحالة تكسر العظمة بعيداً عن موضع الإصابة وأمثلة ذلك السقوط من سطح مرتفع على القدمين، والسقوط على اليدين قد يسبب كسوراً بعظم العضد دون عظام اليد.



أنماط الكسور:

تصنف الكسور عامة الى:

كسر مغلق (معقد): لا يسبب جروح خارجية مفتوحة أو ثقب للبشرة.
كسر مفتوح (بسيط): وهنا قد تثقب العظمة المكسورة سطح البشرة وتسبب جرح خارجي. الجروح المفتوحة تعرض المريض لخطر الإصابة بعدوى.

تصنف الكسور أيضاً حسب تموضع الكسر ومحاذاته للعظام:

١. الكسر المنزاح: Displaced fracture:

تنكسر العظام إلى جزئين أو أكثر، وتنزاح فتفقد محاذاتها مع بعضها باستقامة.

٢. الكسر غير المنزاح: Non displaced fracture:

تبقى قطع العظام المكسورة على نفس الاستقامة.

٣. كسر الإجهاد: Stress fracture:

تتعرض فيه العظام لشقوق صغيرة تُعرف بالشقوق الشعرية (Hairline crack)، نتيجة التعرض المستمر للإجهاد، وعادةً ما يحدث كسر الإجهاد في أسفل الساق خاصةً بين

د. فاطمة قريط

العَدائين والرياضيين الذين يمارسون رياضات تتضمن الجري على أسطح صلبة، وقد يتطور كسر الاجهاد مع إهمال العلاج إلى كسرٍ كُلي.

٤. الكسر القَلْعِيّ: Avulsion fracture

ينفصل جزءٌ صغير من العظام مبتعدًا عن القطعة الرئيسية من العظم يسحبه الوتر أو الرباط المفصلي الذي يرتبط به، قد يحدث الكسر القَلْعِيّ نتيجة انقباضات العضلات بقوة لتتسبب بتحريك الوتر ساحبًا معه جزء من العظم، وعادةً ما يصيب مفاصل الركبة والكتف.

٥. الكسر المُفْتَت: Comminuted fracture تنكسر فيه العظام إلى عدّة أجزاء، ولكن تبقى الأجزاء مُجمعةً في مكان الكسر.

٦. الكسر الانضغاطي: Compression fracture

تضغَط عظمتين باتجاهٍ معاكس، مثل ما قد يحدث بين فقرات العمود الفقري، خاصةً بين المُسنين الذين يعانون من هشاشة العظام.

٧. الكسر المُنْحَشِر: Impacted fracture

تضغَط فيه قطع العظام المكسورة، فتندفع كل منهما باتجاه الأخرى لتتداخلا.

٨. الكسر المائل: Oblique fracture تنكسر فيه العظام كسرًا مائلًا، وعادةً ما يحدث الكسر المائل في العظام الطويلة مثل عظم الفخذ والظنوب (عظم الساق الأكبر) والشظية والعضد والساعد والترقوة.

٩. الكسر الحلزوني أو الالتوائي: Spiral fracture

يعد الكسر الحلزوني من الكسور الخطيرة حيث تنكسر فيه العظام الطويلة مثل عظمة الفخذ وعظم الساق الأكبر والشظية والساعد والعضد بفعل قوة تسبب التوائها وكسرها إلى نصفين، وتكمن خطورة الكسر الحلزوني في صعوبة إصلاح العظام المكسورة لكونها ليست على استقامة واحدة، بالإضافة إلى خشونة حوافها وعدم تطابقها.

١٠. الكسر المُسْتَعْرِض: Transverse fracture

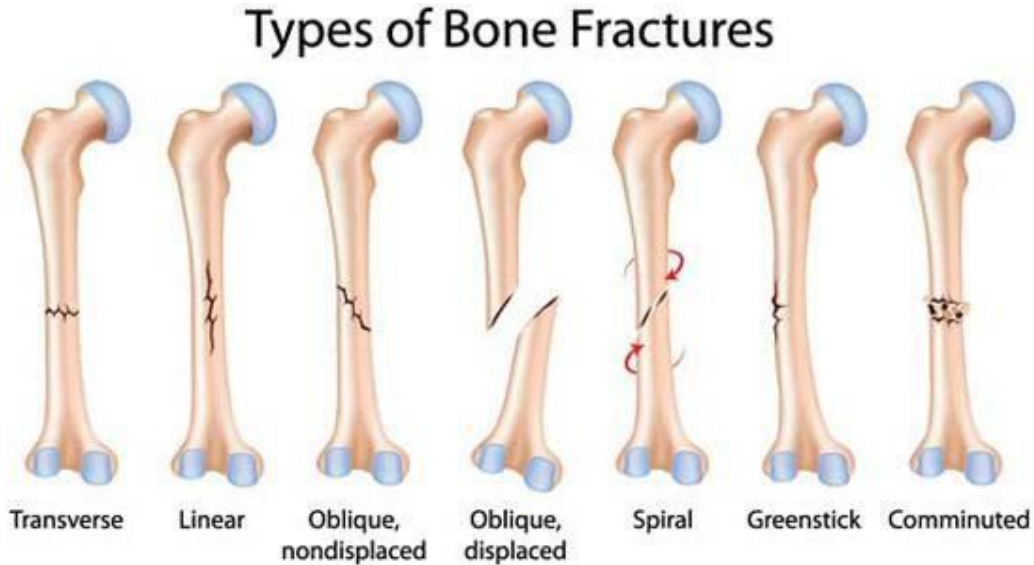
تنكسر فيه العظام كسرًا عموديًا مع جسم العظم (الجَدَل).

١١. الكسر المَرَضِي: Pathologic fracture

تنكسر العظام نتيجة لوجود حالة مَرَضِيّة تُضعف أنسجة العظام.

د. فاطمة قريط

١٢. الكسر الطولي: Longitudinal fracture: يمتد الكسر على طول العظم.
١٣. الكسر داخل المفصل: Intra articular fracture: يمتد الكسر ليصل إلى سطح المفصل.
١٤. الكسر القطعي: Segmental fracture: يحدث أكثر من كسر في نفس العظمة، فتصبح العظمة المكسورة عائمة منفصلة في طرفيها عن العظمة الرئيسية.
١٥. الكسر الخفي: Occult fracture: هو الكسر الذي لا يظهر بوضوح في الأشعة السينية، ويتطلب تأكيد حدوثه إجراء فحوصاتٍ أخرى، ويحدث الكسر الخفي عادةً نتيجةً للحوادث أو لتعرض العظام الضعيفة للإجهاد أو للإصابات المتكررة الناتجة عن ممارسة بعض الأنشطة بقوة مثل المشي أو الركض.
١٦. وهناك أنواع من الكسور ترتبط مع الأطفال فقط لاختلاف طبيعة عظامهم في هذه المرحلة، مثل: كسر العُصن النضير: Greenstick يُكسر العظم في جزءٍ منه دون أن يكتمل للطرف الآخر، يحدث نتيجة انحناء جزئي للعظم الغض لدى الأطفال



د. فاطمة قريط



avulsion fracture

أعراض وعلامات الكسر DOTS

D-deformity يحدث تغير وتشوه في شكل الطرف والمنطقة المصابة فيأخذ العضو شكلاً غير شكله الطبيعي كأن يكون أقصر من الطبيعي أو له شكل ملتوي

Open wound-O بعض الكسور تكون مصحوبة بنزيف دموي وجروح في منطقة الكسر.

Tenderness-T الايلام والالام (ألم يصحب اللمس) : فعلى امتداد العظم المكسور يحدث زيادة كبيرة في شدة الألم ويكون الألم في أشده عند موضع الكسر أو بالقرب منه (اي يكون واضحاً في مكان الكسر وتسمى "نقطة الألم")، كما يزداد الألم بشكل كبير عند محاولة تحريك الجزء المصاب أو حتى لمسها ((ولو أن هذه العلامة تظهر أيضاً في الجروح والكدمات).

Swelling-S التورم وتغير اللون : بسبب النزف حيث يحدث تورم المنطقة المصابة وهي المنطقة المحيطة بالجزء المصاب ، ومن سخونتها يبدو الجلد فيها أزرق اللون وذلك بسبب التورم يمكن أن يصحب أي كسر ورم نتيجة لتدفق السوائل في الأنسجة الرخوة وغالبا ما يمضي بضع ساعات قبل ملاحظة هذا التغير ، وأحياناً يحدث الورم نتيجة لتجمع نرف الدم في هذه الأنسجة ويتميز هذا النوع من الورم لظهوره مباشرة بعد الإصابة، ويمكن أن يحدث نرف مكان الكسر تبعاً لما يلي:

- تمزق الوعاء الدموي الموجود داخل العظمة.
- تمزق الغشاء المغطي للعظمة (السمحاق).
- تمزق العضلات.

د. فاطمة قريط

○ تمزق الأوعية الدموية الكبيرة في منطقة الكسر.

ايضا من الاعراض والعلامات الاخرى للكسر:

حدوث حركة غير طبيعية في العضو المصاب : مع احتمال سماع طقطقة في مكان الإصابة بالكسر وذلك عند تحريك مكان الكسر باليد ، وغالباً لا نلجأ لهذا لأنه قد يسبب تمزقاً في الأنسجة المحيطة بالكسر و من شدة الألم قد يؤدي إلى إغماء المصاب كما يفقد المصاب القدرة على تحريك واستخدام الطرف المصاب

**** قد توجد بعض هذه العلامات أو كلها.**

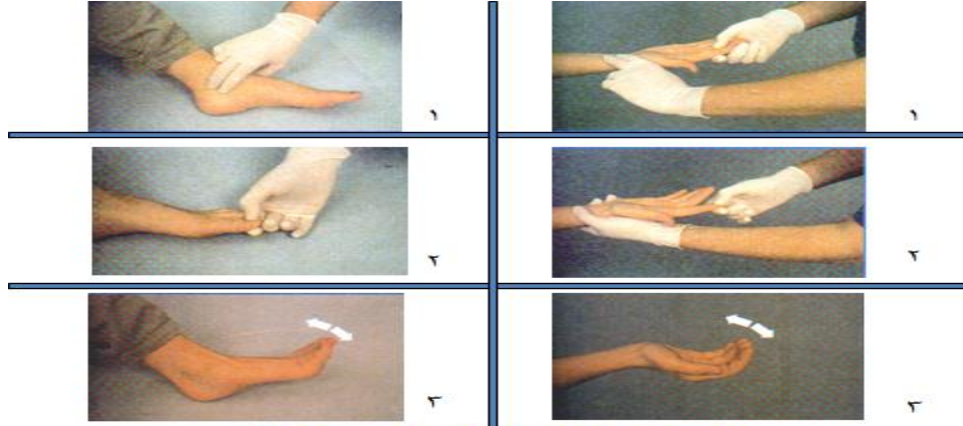
الاسعافات الأولية للكسور:

من أهم المفاهيم التي يجب الإلمام بها قبل القيام بالإسعافات الأولية للكسر ما يلي:
أن تحريك المصاب بكسر بطريقة غير صحيحة قد يؤدي إلى تغيير في وضع طرفي الكسر من مكانهما مما يسبب مضاعفات للكسر أو إصابة للأوعية الدموية أو الأعصاب في يجب نقله إلى المستشفى أو أقرب وحدة صحية، ويجب عدم مطالبته بالمشي أو الحركة.

1. استرخاء المصاب وأخذ الوضعية الملائمة لبدء إجراءات الإسعاف.
2. ويجب التخلص من الملابس التي تعوق الفحص أو الإسعافات الأولية بواسطة قصها بمقص في حالة وجود صعوبة في خلعها بدون تحريك المصاب، كما يجب خلع الأحذية بحذر.
3. عدم إعطاء المصاب أي شيء من خلال الفم في حالة حدوث الكسور التي تتطلب إلى إجراء الجراحة.
4. يجب السيطرة على النزيف المصاحب للكسر (إن وجد نزيف) و يجب تغطيتها بضمادة نظيفة ومعقمة لإيقاف النزيف كما يجب أن ينظف الجرح إن وجد قبل أن يسعف الكسر.
5. عدم تحريك المصاب بإصابة في العمود الفقري خوفاً من تمزق الأسجة المحيطة ، فإن هذا من شأنه أن يحدث شللاً ، وإن لا بد من تحريكه فذلك يتم بمساعدة ثلاثة أو أربعة أشخاص.

د. فاطمة قريط

٦. مراقبة علامات المصاب الحيوية وفحص (CSM, sensation, circulation, movement)



قيم الدورة الدموية، الإحساس، والحركة.

- الدوران: من خلال جس النبض الكعبري أو الظنبوبي
 - الحس: من خلال اللمس برفق أو الضغط على اصبع المصاب أو قدمه واساله ماذا يشعر لان فقد الحس هو علامة لاذية الاعصاب
 - الحركة من خلال سؤال المصاب ان يثني اصابع قدميه أو يديه
 - ٧. ممكن إعطاء المصاب مسكنات للألم مثل (ايبوبروفين). إلى أن يتم وصول سيارة الإسعاف أو أخذ المصاب إلى المستشفى
 - ٨. يحافظ على تغطية المريض بالبطاطين الكافية حتى لا تحدث له صدمة من القشعريرة.
 - ٩. استخدم الجبيرة لتثبيت الكسر
 - ١٠. استخدم اجراءات (Rest, Ice, Compression, Elevation) RICE.
- الراحة:** بتثبيت الجزء المصاب لان استعمال اي جزء من الجسم يزيد الدورة الدموية في تلك المنطقة فتزيد التورم
- التلج:** يستخدم الثلج للحد من النزف والتورم والالام يوضع لمدة ٢٠ - ٣٠ دقيقة كل ٢-٣ ساعات
- يجب عدم وضع الثلج مباشرة على الجلد أو موضع بروز العظام

د. فاطمة قريط

يجب أن لا تزيد فترة العلاج أكثر من ٢٠ دقيقة للمرة الواحدة ويمكن إعادة العلاج ٣ مرات يومياً. يجب عدم استعمال الثلج في حالات الروماتويد أو متلازمة الرينود أو حالات الحساسية للبرد أو حالات الشلل أو خدر الأطراف لأي سبب

(مُتلازِمة رينود، التي تعرف أيضاً بظاهرة رينود أو مرض رينود، هي اضطراب في أوعية الدم المغذية لأصابع اليدين والقدمين، وقد تُصيب أحياناً أوعية الدم في الأنف والشفة والذراعين والقدمين. يعاني مرضى هذه المتلازمة من تشنجات تدعى نوبات وعائية تشنجية تؤدي إلى تضيق أو انسداد في أوعية الدم المارة في أصابع اليدين والقدمين، وقد تنتج هذه التشنجات عن تغيرات شديدة في درجة الحرارة كما يحدث عند الخروج في الطقس البارد)

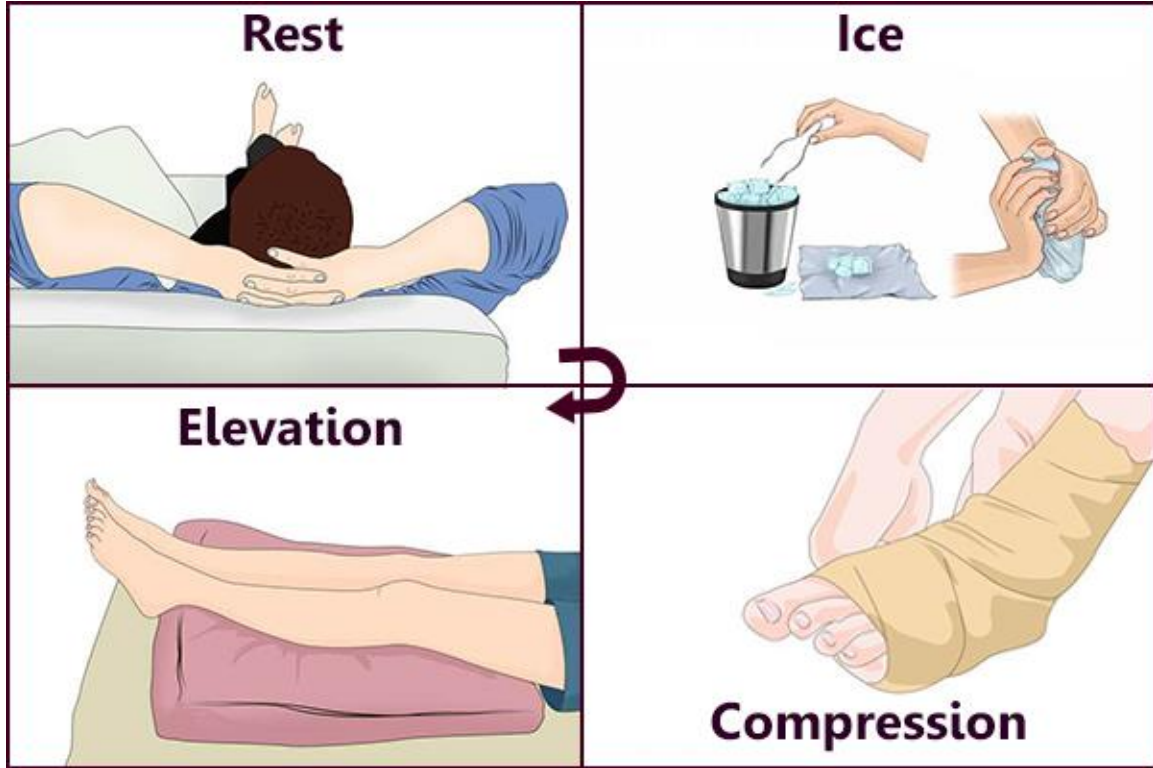
ما هي الية عمل الثلج:

- ❖ يساعد على التخلص من التهاب وتورم مكان الإصابة، وبالتالي يتم التخلص من الوجة.
- ❖ الثلج يسبب تتميل الأنسجة المصابة وبهذا يتم تخدير موضع الإصابة.
- ❖ الثلج يساعد على التقليل من سرعة الأعصاب في نقل الإحساس بالوجة وعليه يتم كسر دائرة الوجة.
- ❖ الثلج يساعد على تخفيض عمليات الأيض، وبالتالي يساعد على تقليل الحرارة الناتجة والتي تزيد من درجة الإصابة في العضلات.
- ❖ يكون استخدام الثلج لعلاج الاصابات (مثل اصابات الرياضيين) مفيداً جداً في الفترة الزمنية الأولى بعد الإصابة مباشرة لأن الثلج يسبب تقلص الأوعية الدموية وبعد إزالة الثلج تتوسع الأوعية الدموية ويتم غسل الأنسجة المصابة وتخلصها من مخلفات الإصابة الكيماوية ويتم تغذية العضلات بالأكسجين أو السكر.

الضغط: ضغط المنطقة المتأذية يبقي السوائل خارج موضع الاذية(من خلال تطبيق الرباط الضاغط)

الرفع: تسحب الجاذبية الدم والسوائل من الانسجة إلى الاجزاء السفلية للجسم ان رفع المنطقة المتأذية يحد الدوران الدموي ويحد من النزف والتورم

د. فاطمة قريط



انتبه:

- لاتحاول اصلاح أو تعديل الطرف المكسور
- لاتحاول دفع العظم البارز داخل الجسم
- لاتضع الثلج مباشرة على الجلد

كسور الجمجمة:

هو تحطم أو تشقق بالقحف قد يكون مفتوح أو مغلق مع أو بدون جرح

علامات كسر الجمجمة:

١. الم وتشوه
٢. نزف من الاذن والانف
٣. ارتشاح سائل بلون زهري هو CSF (سائل دماغي شوكي) من الانف والاذن

د. فاطمة قريط

٤. تغيير خاف الاذن
٥. عدم تناظر حدقة العينين
٦. تلون داكن حول العينين
٧. نزف غزير من فروة الرأس

ماذا تفعل:

١. مراقبة ABCDs
٢. غط الجرح بضماد
٣. تثبيت عنق المصاب ورفع الرأس والكتفين اعلى من الجسم للسيطرة على النزف
٤. تطبيق ضغط حول حواف الجرح وليس عليه مباشرة
٥. لاتقوم بايقاف الدم المتدفق أو السائل الدماغي الشوكي من الاذن أو الانف لان اعاقه التدفق يرفع الضغط داخل القحف

مضاعفات الكسور:

يمكن أن تترافق الكسور مع مشاكل أخرى أو تُؤدِّي إليها (المُضاعَفات)، ولكن من غير المألوف أن تحدث مُضاعفات خطيرة؛ ويزداد خطرُ المُضاعَفات الخطيرة إذا تمزَّق الجلد أو حدث ضرر في الأوعية الدموية أو الأعصاب.

في الساعات الأولى للكسر قد تحدث عده مضاعفات وتعتمد على شدة الكسر ومكانه والكيفية التي حدث بها

١. الضرر في الأوعية الدموية

قد تتضرر الأوعية الدموية نتيجة حدوث الكسر خاصة إذا كان كسر مفتوح يسبب تهتك بالجلد ونزيف. عادة ما يكون ضرر الأوعية الدموية بسيط إلا في حالات كسر الحوض أو الفخذ

د. فاطمة قريط

قد يسبب نزف الكثير من الدم لحدوث فقدان للوعي، أو عند كسر الساق قد يحدث تضرر بالغ في الأوعية الدموية يمنع وصول الدم لباقي الساق وهو ما قد يؤدي إلي نخرها والإضرار إلي بترها. كما أن تضرر الأوعية الدموية قد لا يظهر إلا بعد مضي ساعات على حدوث الإصابة.

٢. الإنصمام الرئوي.

من أكثر مضاعفات كسور الحوض حدوثا حيث تثبت الدراسات الحديثة أنه يسبب الوفاة في ثلث مصابي كسور الحوض وذلك لإحتمالية تكوين الجلطات بشكل أكبر وذلك بسبب إنعدام الحركة نتيجة الكسر والتي تؤدي لإبطاء حركة الدم في الساق تتكون الجلطة في وريد الساق وتسير مع الدورة الدموية حتي تتسبب في إنسداد شريان رئوي محدثة الإنصمام الرئوي. تقل نسبته في كسور الساق وتكاد تنعدم تماما في كسور الأزرع.

٣. العدوى

في حال أحدث الكسر تهتك في الجلد وتم تلوثه، وتنتقل هذه العدوى إلي العظم الداخلي مسببه إلتهاب شديد لا يشفي بسهولة.

٤. عدم إلتئام الكسور بشكل صحيح

وهذه المضاعفات تأخذ حالة من ثلاث:

إما أن يحدث سوء إلتئام وهو إلتحام العظام من موضع خاطئ غير المرغوب فيه.

وإما أن يحدث التئام متأخر وهو إلتحام العظام ببطئ شديد.

أو لا يحدث إلتئام على الإطلاق.

وكل هذه الحالات تكون بسبب عدم تثبيت العظام قريبا من بعضها بالقدر الكافي (التجبيس الخاطئ) أو بسبب نقص التروية الدموية. كما يوجد بعض الأمراض التي تؤخر التئام الكسور كداء السكري وأمراض الأوعية الدموية أو الأمراض التي توجب تعاطي الستيرويدات.(steriods)

الفرق بين الكسر والخلع والوثي (التواء المفصل):

الكسر كما ذكر هو : تفرُّق اتّصال في العظام

الخلع Dislocation

د. فاطمة قريط

الخلع هو تغير في مكان أحد أطراف العظام داخل المفصل حيث تفقد إحساسها مع باقي أطراف العظام الأخرى، والمفصل يحتوي على نهايتي عظمتين متقابلتين مغطى بغضروف ومثبت في هذا المكان بواسطة محفظة عليها أربطة وأوتار تساعد في تثبيت المفصل، وفي حالة حدوث الخلع فإن محفظة المفصل تتمزق بحيث تنزح نهاية عظمة من عظام المفصل من مكانها ان عدم معالجة الخلع في أسرع وقت قد يلحق الضرر ويشكل ضغط على الأربطة، والأوتار) الأنسجة الرابطة بين العظام والمفاصل)، والأعصاب، والأوعية الدموية، والعضلات المجاورة لمنطقة الإصابة.

أعراض الخلع

- تشوه شكل المفصل.
- ألم في المفصل.
- ألم يصحب أي محاولة لتحريك المفصل.
- فقدان أو شبه فقدان لحركة المفصل.

الاسعاف الاولي للخلع:

- لا تحرك المفصل المصاب وحتى تتلقى المساعدة، تثبت المفصل المصاب بجبيرة في وضعه الحالي كما هو؛ ولا تحاول تحريك المفصل المخلوع أو إعادته بالقوة إلى مكانه؛ لأن ذلك قد يؤدي إلى تضرر المفصل والعضلات أو الأربطة أو الأعصاب أو الأوعية الدموية المحيطة.
- ضع ثلجًا أو كمادات باردة على منطقة المفصل المصاب يمكن أن يساعد ذلك في تقليل التورم عن طريق تقليل النزيف الداخلي وتقليل تراكم السوائل في المفصل المصاب وحوله.

الوثي (الالتواء): Torsion

د. فاطمة قريط

وهو تمزق جزئي في الأربطة حول المفصل، ومن أهم أسبابه التواء مفاجئ أو شد للمفصل بدرجة أوسع من مدى حركته، وتختلف أنواعه من إصابة خفيفة إلى تمزق شديد في الأنسجة المحيطة بالمفصل، ويمكن أن يختلط تشخيصه بالكسر أو الخلع حيث أن الثلاثة لهم الأعراض التالية نفسها:

- ألم.
- ورم.
- ألم عند اللمس (Tenderness)

ويمكن تمييز الخلع من الالتواء بعجز المفصل عن الحركة في حالة الخلع، وأكثر المفاصل عرضة للالتواء هما مفصل الكاحل ومفصل الركبة، ويحدث التواء مفصل الكاحل نتيجة لالتواء مفاجئ في القدم عندما يثنى إلى الداخل، وفي حالة الالتواء إلى الخارج فإن احتمالات حدوث الكسر تكون أكثر من حدوث التواء فقط.

الوقاية من الكسور:

كبار السن:

- إجراء متابعات طبية دورية، وتقييم حالة الشخص، وعوامل الخطورة التي تعرضه للسقوط.
- عمل فحص للعظام؛ لتقييم الإصابة بهشاشة العظام، أو قلة كثافة العظام، خصوصاً للمرأة بعد انقطاع الطمث، أو عند بلوغ عمرها ٦٥ سنة.
- المحافظة على النشاط البدني؛ لتقوية عضلات القدم، وتحسين توازن الجسم.
- عمل فحص سنوي للعين؛ لتقييم قوة النظر، وتجديد مقاسات النظارات.
- جعل بيئة المنزل أكثر أماناً؛ لتجنب خطر السقوط، وذلك بإيجاد مساحات فارغة خالية من قطع الأثاث في المنزل، التي قد تؤدي إلى التعثر، مع التأكد من الإضاءة الجيدة في جميع أنحاء المنزل؛ لتجنب التعثر.

الأطفال:

د. فاطمة قريط

- المحافظة على اللعب بطريقة آمنة، والتأكد من أمان أماكن اللعب؛ لأن السقوط في أثناء اللعب من الأسباب الشائعة للكسور في الأطفال.
- الحرص على أمان الطفل في المنزل، ومراقبته عند الصعود والنزول من الدرج، وفي الأماكن المحتمل بها السقوط.
- التأكد من ممارسة النشاط البدني بأمان، وذلك بارتداء الملابس الواقية، مثل: الخوذة، وواقي الركبة والكوع وغيرها.

الجبائر (splints)

إن أهم الأدوات التي تستخدم في إسعاف المصاب بالكسر أو الخلع هي الجبائر والجبائر ممكن أن تكون أي أداة أو آلة تثبت في الطرف المكسور لمنع الحركة في مكان الكسر إن العناية بإسعاف أي مصاب بكسر أو خلع تجنبه المضاعفات ويساهم كثيراً في تعجيل وتخفيض مدة مكوثه بالمستشفى، وإن إسعاف المصاب بكسر أو خلع يحتاج إلى مهارة معينة يكتسبها رجل الإسعاف بالعلم والخبرة.

التجبير هو: وضع دعامة سائدة لتثبيت الطرف المكسور او المشتبه بحدوث كسر هو اي اداة تستخدم لتجبير وتثبيت الجزء المكسور تسمى جبيرة

تستخدم الجبائر في الكسور للأغراض الآتية:

- ١- لحفظ العضو المكسور في حالة من الراحة، يخف معها الألم.
- ٢- لتجنب حدوث تهتكات بالأنسجة المحيطة به نتيجة جرحها عن طريق احتكاكها بأطراف الكسر في حالة سوء إسعافها.
- ٣- لتجنب تحول الكسر البسيط إلى كسر مضاعف أو مركب.
- ٤- لحفظ جزأي العظمة في اتجاهها الطبيعي.
- ٥- تسهيل عملية نقل المصاب بأمان وراحة

د. فاطمة قريط

انواع الجبائر:

١- الجبائر المؤقتة: وهي التي يتم صنعها بما يتوفر من معدات وادوات واشياء مكان الحادث وتقسم الى:

- الجبائر الصلبة: مثل جبيرة طبيعية او هوائية (تعد الجبيرة الهوائية نوعاً من الجبائر الرخوة التي تتحول إلى جبيرة صلبة عند نفخها بالهواء وتحيط بالعضو المصاب إحاطةً كاملة) او باستعمال الواح خشبية

وهي مصنوعة من مادة صلبة وتوضع على جانب الطرف المكسور أو أمامه أو خلفه وإذا وضعت بطريقة صحيحة فإنها تمنع أي تحرك عند مكان الكسر.

يجب أن تكون الجبيرة من مادة صلبة أو مقواة كالخشب أو المعدن أو الكارتون بعد أن تكسى بالقطن لكي تحفظ الطبقة الجلدية من الإصابات، وفي حالة عدم وجود قطن يمكن إستعمال قطع الملابس أو القش.

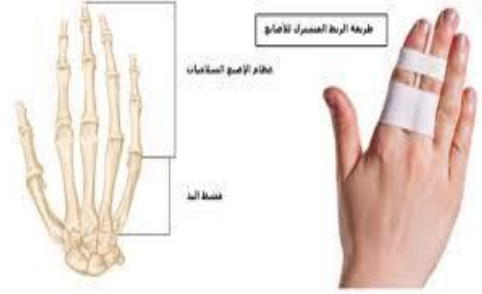
ولما كانت الجبائر الخاصة بكل كسر بعيدة عن متناول المسعف في مكان الحادث فيمكن إبتكار جبائر وقتية من العصا أو أي قطع من الكارتون.

- الجبائر المرنة: وهي اي جسم مرن القوام كأن نستخدم وسادة او غطاء سرير مطوي عدة طبقات وتصلح هذه المواد لكسور الكاحل والقدم والمفاصل



- الجبائر التشريحية: يمكن استخدام جسم المصاب نفسه : وذلك يربط الساق المكسور بالساق السليمة أو يربط الذراع المكسورة بالجذع

د. فاطمة قريط



- جبائر الشد: تعمل على تثبيت الجزء المكسور في حالة تباعد بين نهايتي العظم المكسور مثل الاحزمة الجلدية واربطة العنق
- ٢- **الجبائر الدائمة:** هي جبائر التثبيت مثل جبيرة زاوية لتثبيت الساعد او الساق او سرير خاص بالكسور او قوالب للجبص واكياس تثبيت الرقبة.



جبيرة الشد



جبيرة هوائية

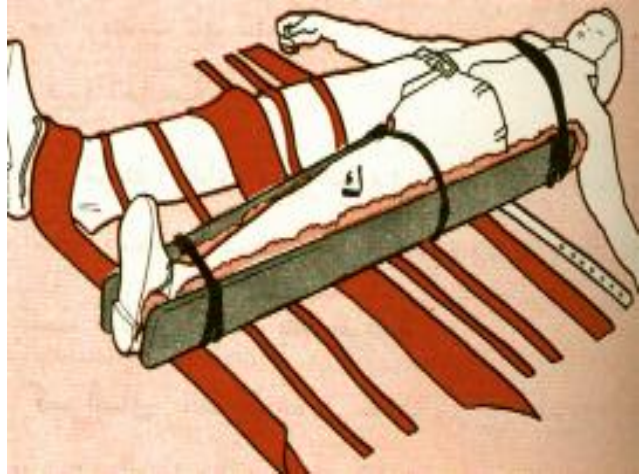
عند وضع الجبائر يجب مراعاة الآتى :

د. فاطمة قريط

- لا بد أن تكون الجبيرة ذات طول مناسب يسمح بتثبيت المفصلين اللذين يحدان بالعظم المكسور ويمكن استعمال جبيرتين واحدة من كل جانب ثم الربط بينهما بأربطة.

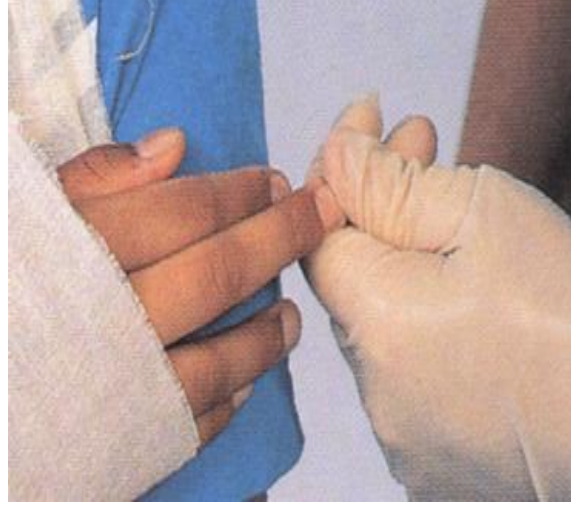


- يجب ربط الاربطة فوق الجبيرة بعيدا عن الكسر ليس فوقه



- استخدم فاصلاً ليناً بين الجبيرة وجلد المصاب .
- يجب ملاحظة أن الجبيرة لا تضغط على الأوعية الدموية

د. فاطمة قريط



▪ رفع الجزء المصاب بعد وضع الجبيرة .



قواعد عامة للجبائر والكسور:

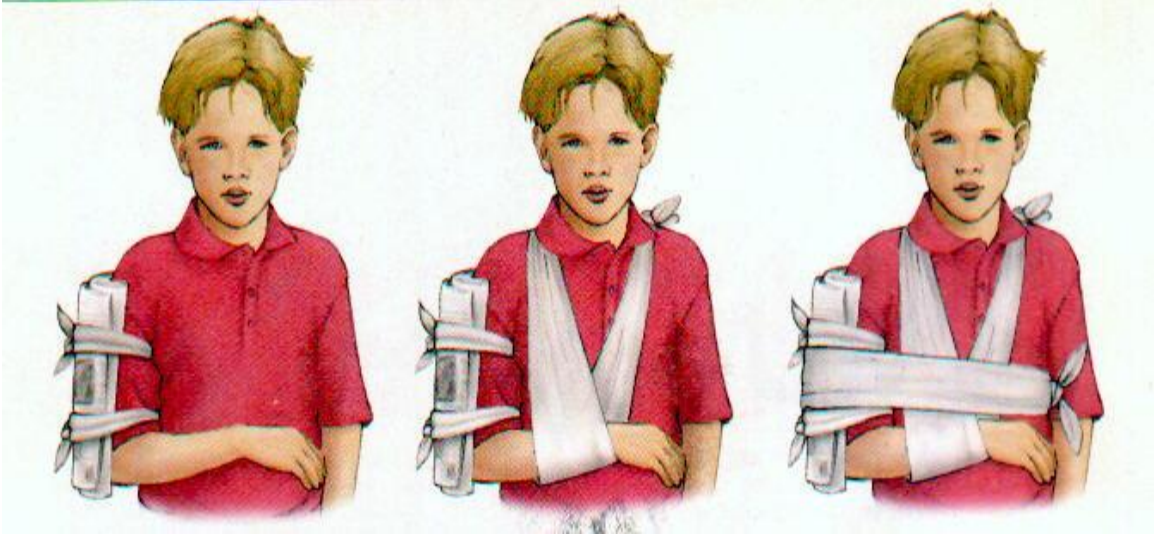
يجب ملاحظة القواعد التالية في إسعاف الكسور ووضع الجبائر:

▪ يجب استعمال الجبيرة في مكان حدوث الإصابة

د. فاطمة قريط

- على ضابط الإسعاف أن يتبع الخطوات التالية في حالة تجليس أي كسر مصحوب بزوايا غير عادية:
- نزع الملابس عن مكان الكسر أو تمزيقها لكي يكون تحت بصره طوال الوقت.
- بذل كل مجهود لمنع الطرف المكسور من العظمة من أن يمزق الجلد وهذا يحدث دائماً في حال التصرف الخاطئ.
- عند استخدام الشد لا تحاول تغيير الزاوية التي أحدثها الكسر بقوة.
- وبمجرد تجليس الطرف يجب الاستمرار في الشد حتى يتم التجبير.
- يجب وضع الجبيرة بحيث تشمل المفاصل أسفل وأعلى العظمة التي حدث فيها الكسر.
- لتجبير المفصل المخلوع يجب تثبيت العظام التي فوقه والتي أسفله.
- في حالات المفصل المخلوع لا تحاول إرجاع العظام لمكانها فهناك خطر كبير من احتمال تمزيق الأوعية الدموية فيها
- يجب ملاحظة أن الجبيرة نفسها لا تضغط على الأوعية الدموية. افحص CSM
- في حال وجود جرح يجب تغطيته بغير معقم قبل التجبير.
- يستحسن أن تكون الجبيرة معلقة برباط حتى تريح الأطراف التي استخدمت لها وكذلك للتخفيف من حدة الضغط في بعض النقاط.
- استخدم الربط لتثبيت الجبيرة على الطرف.(الربط لا يكون ضاغطاً لدرجة تؤثر في دوران الدم).

د. فاطمة قريط



كيفية تثبيت بعض الكسور:

كسور الاطراف العلوية (الكتف- العضد المرفق الساعد)

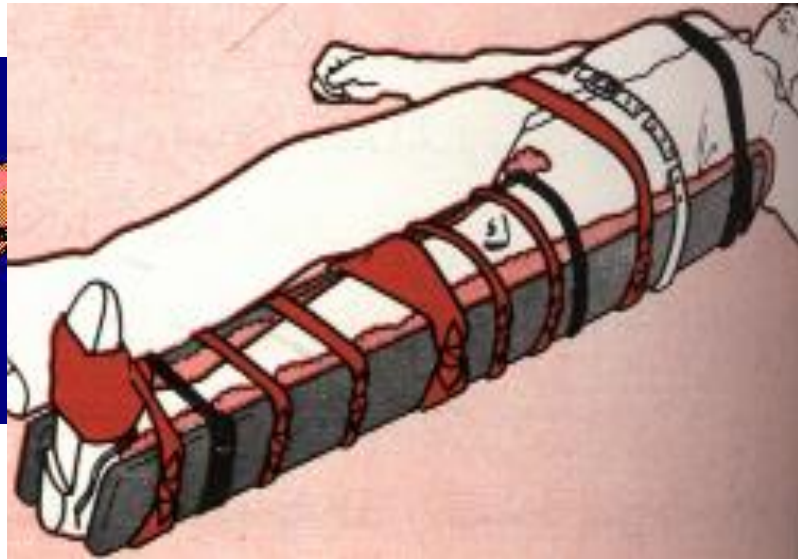
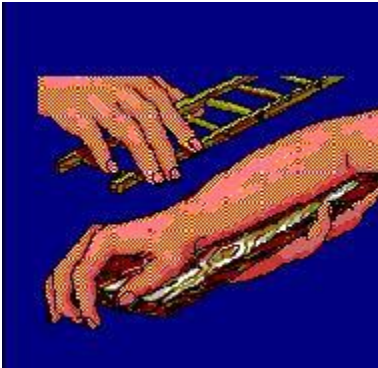
يمكن تثبيتها باستعمال وشاح وذلك بثني الذراع لعمل زاوية قائمة مع الساعد او تكون اليد اعلى بقليل من المرفق واذا كان طي الذراع غير ممكن يمكن وضع جبيرة تمتد من الكتف الى اليد وربطها بالأربطة اما اذا كان الكسر في الساعد يتم وضع جبيرتين واحدة امامية واخرى خلفية تمتد كل منهما من المرفق الى اليد كما يمكن لف الساعد بجريدة ملفوفة معلق في علاقة تربط حول العنق

د. فاطمة قريط



كسور الاطراف السفلية (الفخذ الساق الركبة)

يتم تثبيت كسر الفخذ بجبيرتين تمتد الاولى من الابط حتى آخر القدم من الخارج
والثانية من الداخل تمتد من اصل الفخذ الى القدم وربطهما بالأربطة
في حال كسر الركبة توضع جبيرة خلف الساق تمتد من منطقة الحوض حتى الكعب
وتوضع قطع من القماش وراء الركبة وتثبت الجبيرة بالأربطة



كسور الرقبة والعمود الفقري

د. فاطمة قريط

يتم تثبيت الكسر برفع المصاب كتلة واحدة ووضعه على نقالة صلبة بهدف منع العمود الفقري من الثني ولتنفيذ ذلك يجب توفر ٥ مسعفين يحملون المصاب بوقت واحد ثم يثبت الرأس ويلف المصاب مع النقالة بواسطة الاربطة التي تمرر عبر فراغات الجسم



- الاسعافات الأولية في كسور العمود الفقري:
- 1- عدم تحريك الرأس أو العنق
 - 2- عند رفع المصاب يجب تأمين وسادات تحيط بالرأس لمنع تحركه.
 - 3- وضع نقالة معدنية وتركيبها تحت المصاب ورفع المصاب بعناية.
 - 4- تهدئة المصاب .



جبائر الكوع



د. فاطمة قريط



جبانر الساعد



جبانر اليد الرسغ و الأصابع

د. فاطمة قريط