

العناية بالجروح بعد إصابات الحروق

September 2017

www.msctc.org/burn/factsheets

BURN Factsheet

فهم مدى إصابتك بالحرق

تحدث إصابات الحروق بسبب الحرائق أو اللهب أو السوائل الساخنة أو البخار أو ملامسة جسم ساخن مثل الشحوم أو البخار أو القطران أو المواد الكيميائية أو الكهرباء. عند تقييم إصابة الحروق، ينظر الأطباء إلى عاملين: مدى عمق الحرق وحجم الحرق والذي يتم قياسه بنسبة المساحة الأجمالية لسطح الجسم (%TBSA). عمق الحرق يعتمد على مدى سخونة الجسم الساخن الملامس للجسم و مدة تلامس المنطقة المحترقة مع الجسم الساخن و مدى سمك الجلد في هذه المنطقة. هناك ثلاثة مستويات للأصابة بالحرق:

- **حرق من الدرجة الأولى** و التي تؤثر على الطبقة العليا من الجلد التي تُسمى (أبي ديرمس). تُسبب هذه الحروق تلف طفيف بالجلد. قد يكون الجلد أحمر اللون و مؤلم عند اللمس أو متورم. مثال لذلك حروق الشمس الخفيفة و التي تتحول إلى اللون الأحمر و قد تنتشر. عموماً يُمكن علاج حروق الدرجة الأولى بالمنزل.
- **حروق الدرجة الثانية** (أيضاً تُسمى حروق السماكة الجزئية) و التي تشمل الطبقة الثانية من الجلد و التي تُسمى (ديرمس). هذه الحروق تُسبب ألم و أحمرار و بثور و تكون مؤلمة و قد تنضح أو تنزف. عادةً تلتئم في خلال من 1 إلى 3 أسابيع. قد يتغير لون الجلد بعد الشفاء.
- عموماً لا تترك هذه الحروق ندوباً مرتفعة. يختلف علاج حروق الدرجة الثانية وقد يشمل المراهم و ضمادات مخصوصة. قد تكون الجراحة ضرورية لحروق الدرجة الثانية العميقة جداً أو تلك التي تلتئم ببطء.
- **حروق الدرجة الثالثة** و الحروق الأكثر حدة (تُسمى أيضاً بحروق السماكة الكاملة): و تُتلف هذه الحروق طبقتي الجلد و قد تُتلف أيضاً العظام و العضلات و الأوتار. قد يتحول لون الجلد المصاب إلى اللون الأبيض و الأسود و/أو الرمادي. و قد يكون ملمسه جاف و جلدي. أحياناً لا يوجد ألم لأن نهايات الأعصاب تحت الجلد قد تم تدميرها. حروق الدرجة الثالثة تكون أكثر عرضة للتلوث. عادةً يتم علاجها بترقيع الجلد. و عادةً تتم هذه الجراحة باستخدام التخدير الكلي و إزالة الجلد المصاب و استبداله بجلد سليم من منطقة غير مصابة بالجسم. قد تستغرق حروق السماكة الكاملة التي لا يتم ترقيعها شهوراً أو أعوام حتى تلتئم. عادةً تترك حروق الدرجة الثالثة ندوب مرتفعة. الناجين من حروق الدرجة الثالثة قد يكون لديهم حروق من الدرجة الأولى و الثانية و الثالثة. تحدث مع مقدمي العناية الطبية لك لتفهم أكثر إصابتك المحددة.

تشرح نشرة الحقائق هذه كيفية العناية بإصابة الحروق و تُعطي نظرة عامة عن درجات الحرق الثلاث و تناقش المنتجات المتاحة لعلاج إصابات الحروق. العناية بالجروح الموصوفة هنا تكون بعد الخروج من المستشفى.

يتم رعاية النظام النموذجي للحروق من قبل المعهد الوطني للأعاق، و العيش المستقل، و بحوث إعادة التأهيل و قسم الصحة و الخدمات الإنسانية للمعيشة المجتمعية. (لمزيد من المعلومات أنظر

<http://www.msctc.org/burn/model-system-centers>

أختيارات العلاج لإصابات الحروق

العناية بالجروح

عادةً يتم استخدام مراهم أو كريمات المضاد الحيوي لمنع حدوث أو لعلاج التلوث في المرضى المصابين بحروق من الدرجة الثانية. قد يتطلب استخدام هذه المراهم استخدام ضمادات. قد تحتاج تغيير الضمادات يومياً. قد تكون هذه عملية مؤلمة. يستطيع طبيبك مساعدتك في توافق تناولك لمسكنات الألم مع موعد تغيير ضمادات الجروح. يُمكن غمر الضمادات بالماء في حوض أو في دُش. يجب غسل الجلد و جروح الحرق بلطف بصابون خفيف و تُشطف جيداً بماء الصنبور. استخدم بلطف قماش قطعة ملابس ناعمة أو قطعة شاش لإزالة الأدوية القديمة. من المعتاد أن يكون هناك كمية قليلة من النزيف عند تغيير الضمادات. سيقرر طبيبك الغيار المناسب و المراهم المناسب. سيعتمد ذلك على مكان الحرق و التحكم في الغيار و راحتك.

هناك العديد من منتجات العناية المتقدمة للحروق. لا تتطلب هذه المنتجات تغييرات يومية للملابس و يمكن تركها في مكانها حتى يلتئم الجرح. هذا يُمكن أن يجعل التحكم في الألم أسهل بكثير و قد يُقلل من القلق بشأن رعاية الجروح. تشمل هذه الأنواع من الضمادات المقاييس المشبعة و الرغاوى و العسل و الضمادات الفضية. العديد من الضمادات المتاحة حالياً هي مجموعات من هذه الفئات. هناك العديد من الأسماء التجارية المختلفة. سيحدد فريق العناية بالحروق الخاص بك المنتج الأكثر ملائمة للاستخدام. سيفررون أيضاً متى يضعونه و يزيلونه.

ترقيع الجلد

- يتم علاج مناطق أكبر من الحروق من الدرجة الثالثة (السماكة الكاملة) بترقيع الجلد. تُزيل هذه الجراحة الجلد الميت و تستبدله بجلد سليم من جزء آخر من الجسم. غالباً ما يتم علاج الجلد المُطعم بمرهم مضاد حيوي و غيار غير لاصق. هناك ثلاثة أنواع من ترقيع الجلد.
- الترقيع الورقي** عادة يتم وضعه على الوجه أو اليدين للحصول على تأثير تجميلي أفضل. يستخدم الترقيع الورقي قطعة الجلد بأكملها بدون الثقوب الموجودة فيه. إنه يُعطي مظهراً تجميلاً أفضل و لكنه يتطلب جلد أكثر بكثير لتغطية منطقة مُعينة. مناطق الترقيع التي تم شفائها حديثاً تكون هشّة للغاية و ينبغي إعطاء عناية خاصة لحمايتهم. احذر من الاصطدام بها أو فركها أو خدشها. لا ترتدى ملابس خشنة أو أى شئ يحتك، فأن هذا يُمكن أن يُسبب تقرحات.
- الترقيع الشبكي** يُستخدم في الجروح الكبيرة. لتغطية الجرح بشكل دائم يتم أخذ قطعة من جلدك من جزء آخر من الجسم (أو جلد المتبرع) لإغلاق المنطقة المفتوحة. عندما يتم نزع جلد المتبرع من الجسم فإنه يتقلص. لتمديد جلد المتبرع يتم وضعه من خلال آلة تصنع شقوقاً صغيرة أو ثقوباً في الجلد. يغطي هذا الجلد الممتد مساحة أكبر، لكنه يترك نمطاً شبكياً دائماً مُشابهاً للجوارب. يلتئم الجرح عندما تمتلئ المناطق ما بين الترقيع و الثقوب بجلد جديد. بمجرد أن تلتصق الصفيحة الشبكية بالجلد و تتوقف الإفرازات يُعتبر الجرح ملتئماً و يُمكن تركه مكشوفاً للهواء. يُمكن استخدام اللوشن (المستحضرات) للحفاظ على رطوبته.
- الترقيع كامل السماكة** يُستخدم لبناء المساحات الصغيرة المُعرضة للأقباض مثل اليد أو الذقن. يتكون من سُمك الجلد الكامل و يتقلص بدرجة أقل مقارنة بطرق الترقيع الأخرى.
- تشبه المنطقة التي تم أخذ الجلد منها حرق من الدرجة الثانية. يستخدم معظم مُقدمي خدمات الحروق أحد ضمادات الجروح المتقدمة التي يُمكن تركها في مكانها لمدة من 7 إلى 14 يوماً أثناء حدوث الشفاء. يُمكن علاج أي مناطق مفتوحة صغيرة متبقية في موقع المتبرع بمرهم المضادات الحيوية. أخبر مقدم علاج الحروق لك بأي مناطق بها أحمرار أو سخونة أو ألم متزايد. يُمكن أن تكون هذه أعراض تلوث.

الترطيب

- سيكون الترطيب مهماً جداً بعد إصابة الحروق.
- بمجرد إغلاق الجلد و توقف سحب الإفرازات من المهم الحفاظ على الجلد رطب بدرجة جيدة. هذا يقلل من فرص الإصابة بالبثور أو دموع الجلد (إفرازات الجلد). كما أنه يقلل من الحكّة و يمكن أن يجعل الحركة أسهل.
- هناك العديد من المستحضرات المختلفة المتاحة.
- تحتوي المستحضرات في الزجاجات على نسبة مياه أعلى. كما يسهل استعمالها. غالباً ما تحتاج أن يتم وضعها على الجلد بشكل متكرر.
- المستحضرات في الأنابيب والقوارير تكون أكثر سمكاً. يجب تدليكها بشكل أكثر. وهي تبقى لفترة أطول على جلدك.
- يجب وضع المستحضر غير المعطر و تدليكه في الندبة عدة مرات في اليوم. المستحضر غير المعطر مهم – أسأل طبيبك على ما يوصي به.
- يعتبر وضع المستحضر وقتاً جيداً للمس ندوبك باستخدام ضغط خفيف. لمس ندوبك مفيد في منعها من أن تصبح حساسة. إنه أيضاً وقت مناسب للقيام ببعض التمدد. تحتوى ورقة الحقائق هذه على مزيد من المعلومات حول التمدد:
- <http://www.msktc.org/burn/factsheets/Exercise-After-Burn-Injury>.

البثور

- الجلد الجديد الملتئم حديثاً يكون هشاً. الفك البسيط يُمكن أن يسبب بثور. يُمكن أن تحدث البثور أيضاً من الملابس الضيقة جداً و الاحتكاك أثناء ارتداء الملابس الضيقة أو فرك أو خدش ندبة الحرق.
- يجب ثقب البثور و تجفيفها بمجرد ملاحظتها. استخدم إبرة معقمة لعمل ثقب صغير. ثم صفي البثرة على قطعة من الشاش. ضع القليل من مرهم المضاد الحيوي على المنطقة.
- إذا فتحت واحدة من البثور فقد تحتاج إلى ضمادها بضماد غير لاصق. لا تستخدم الضمادات اللاصقة أو الضمادات اللزجة أو الشريط اللاصق الذي يصعب إزالته. ذلك قد يؤدي إلى تمزق بجلدك.
- يُمكن للإفراط في الترطيب خاصة على الوجه أن يسد المسام و يسبب البثور. إذا حدث ذلك، قلل من الترطيب و استشر طبيبك أو فريق الحروق.

دموع الجلد

- تحدث دموع الجلد عندما تصطدم بشئ مثل مدخل الغرفة أو سطح المنضدة أو قطعة أثاث. يُمكن أن يكون سببها أيضاً الخدش.
- إذا نزفت المنطقة ضع ضغطاً ثابتاً على الجرح لمدة 5 دقائق حتى يتوقف النزيف.
- اغسل المنطقة بلطف و بعناية بالماء و الصابون الخفيف.
- استخدم كمية صغيرة من مرهم المضاد الحيوي و غيار غير لاصق و اترك الجرح يلتئم. إذا أصبحت المنطقة المحيطة حمراء و دافئة فقد تكون تعاني من تلوث. اتصل بمقدم الرعاية الصحية الخاص لك لمزيد من التقييم.
- إذا استمر الجرح في الانفتاح أو يصبح أكبر أو أعمق فقد يوصي مقدم الرعاية الصحية لك بجبيرة أو دُعامة. هذا سيبقي منطقة الجرح ثابتة.

التقرحات

- التقرحات هي أُنهبارات في الجلد. عادة ما تحدث عبر سلاسل من الأنسجة النديبة حول كتفك و مقدمة مرفقك و خلف ركبتيك.
- قد يكون من الصعب شفاء هذه المناطق. يُمكن أن تتسبب الحركات الجسدية مثل أداء التمارين في فتح الجرح باستمرار أو زيادة حجمه.
- حافظ على الجرح مُغطى بغشاء رقيق من مرهم المضاد الحيوي. حافظ على ترطيب البشرة المحيطة جيداً خاصة عند ممارسة الرياضة و التمدد.

تفاعلات الجلد التحسسية

- تأكد من إخبار طبيبك إذا كنت تُعاني من أى حساسية جلدية.
- يُمكن أن تحدث تفاعلات الجلد التحسسية باستخدام مرهم المضاد الحيوي لفترة طويلة. تشمل الأسباب الأخرى تغيير نوع المستحضر أو الصابون الذى تستخدمه أو تغيير منظفات الغسيل أو تغيير المطاط في ملابس الضغط.
- إذا كان لديك رد فعل جلدى تحسسي، توقف عن إستخدام جميع الصابون و المستحضرات و المراهم لمدة 2 إلى 3 أيام.
- بمجرد اختفاء رد الفعل، يُمكنك البدء في استخدام الصابون و المرطبات مرة أخرى. أضف هذه المنتجات مرة أخرى إلى روتينك اليومي واحداً تلو الآخر.
- اسمح ب 2 إلى 3 أيام بين إضافة كل منتج إلي روتينك اليومي. سيتيح هذا الوقت لمعرفة ما إذا كان رد الفعل سيعود.

ماذا يُمكن أن تفعل؟

- كن نشطاً في شفائك. اطرح الأسئلة و ساعد في اتخاذ القرارات بشأن رعايتك.
- خذ قائمة بالأسئلة أو المخاوف إلى مواعيدك الطبية لمقدم الرعاية الصحية لك لمعالجتها.
- اتبع تعليمات العناية بالجروح لمُقدم الخدمة.
- حافظ دائماً على بشرتك نظيفة و مرطبة جيداً.
- تجنب الاصطدام أو الكشط أو الخدش.
- ابدأ التمارين بأسرع ما يُمكن. راجع ورقة الحقائق هذه لمزيد من المعلومات حول التمرين بعد الحرق.

<http://www.msktc.org/burn/factsheets/Exercise-After-Burn-Injury>

مصادر إضافية

- لمزيد من المعلومات الخاصة بالعناية بالجروح، من فضلك اتصل بطبيبك او المعالج حتى يتمكنوا من تزويدك بأحتياجاتك الخاصة.
- Johnson, R.M., and Richard, R. (2003). "Partial-Thickness Burns: Identification and Management." *Advances in Skin Wound Care*, 16 (4), 178-287.
- Kowalske, K. (2011). "Burn Wound Care." *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, 22, 213-227.
- Honari, S. (2004). "Topical Therapies and Antimicrobials in the Management of Burn Wounds." *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16 (1), 1-11.

تأليف

تم تطوير " العناية بالجروح بعد إصابات الحروق" بواسطة كارين جيه كوالسكي، طبيبة، وساندرا هال، علاج طبيعي، و رادا هولافانهالي، حاصلة على دكتوراة، و لين فريدلاندر، ماجيستير في التعليم بالتعاون مع مركز ترجمة المعرفة للأنظمة النموذجية.

المصدر

محتوى المعلومات الصحية لدينا قائم على دلائل بحثية متاحة و تُمثل أجماع رأى خبراء و موجهي النظام النموذجي لإصابات الحروق.

إخلاء المسؤولية

هذه المعلومات لا تعني أستبدالها عن نصيحة طبية مهنية. يجب عليك استشارة مقدم الرعاية الطبية لك بخصوص مخاوف طبية مُحددة أو علاج. تم أنتاج هذا المنشور بتمويل من المعهد الوطني للأبحاث المتعلقة بالإعاقة و الحياة المستقلة و بحوث إعادة التأهيل (رقم منحة NIDILRR 90DP0082). لا تُمثل محتويات صحيفة الحقائق هذه بالضرورة سياسة وزارة الصحة و الخدمات الإنسانية الأمريكية و يجب ألا تفترض تأييد الحكومة الفيدرالية.

دعم ترجمة هذه الورقة جزئياً من قبل NIDILRR (المعهد الوطني للأبحاث المتعلقة بالأعاقة و الحياة المستقلة و إعادة هيل) رقم المنحة 90DPKT0009

ترجمة قسم خدمات الترجمة الفورية بمركز هاربورفيو الطبي ، سياتل، واشنطن

حقوق النشر ©2017 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

يُمكن استنساخها و توزيعها بحرية مع إسناد مناسب. يجب الحصول على إذن مُسبق لإدراجه في المواد القائمة على الرسوم.