

الرضح Trauma

الإصابة الكيمائية - اغسل العين فوراً	الصفحة ١٧٩
سحجات القرنية	الصفحة ٣٥
الأجسام الغريبة	الصفحة ٤٠ - ٤١
اللحام، الطحن، وحروق الشرارات	الصفحة ٦٨
الإصابة غير الحادة	الصفحة ١٨٣
الإصابة الحادة	الصفحة ٢٠٢

لاحظ أن كل من الصفيتين للإصابة النافذة والثابتة قد يأتيان مكان بعضهما البعض في هذا الفصل - وعلى وجه الدقة فإن الإصابة الثابتة تكون لكامل السماكة أما الإصابة النافذة فقد تكون جزء من السماكة.

الإصابة الكيمائية

CHEMICAL INJURY

ابدأ بغسل العين فوراً قبل الاستمرار في القراءة.

السمات

- الإصابة القلوية - يمكن أن يتلف النشادر ammonia ، الإسمنت cement ، الصودا الكاوية caustic soda ، والمبيضات العين بسرعة - تنفذ المادة القلوية إلى الأنسجة بسرعة.
- الإصابة الحمضية - تنفذ المادة الحمضية إلى الأنسجة بشكل أقل من المادة القلوية ، كما أن الضرر الذي يلحق داخل العين يكون أقل.

العلاج

- ١- اغسل العين فوراً (الصورة رقم ١, ٥ أ) - قبل إجراء أي فحص أو أخذ التاريخ المرضي.
- ٢- ضع مخدراً موضعياً مثل بروكسيميتاين proxymetacaine ٠,٥٪ ، بينوكسينات benoxinate ٠,٤٪ ، أو أميثوكاين amethocaine ١,٠٪ - يساعدك ذلك على متابعة الفحص والعلاج.
- ٣- اطلب من المريض الاستلقاء على الظهر وصب على العينين بشكل متواصل كمية وافرة من الماء أو محلول ملح saline أو حتى ماء الصنبور - فقط لا تضيع الوقت.
- ٤- ينبغي استخدام لتر واحد من الماء على الأقل لكل عين ، استخدم كمية أكبر في حال الإصابة القلوية - وفي هذه الحالة تأكد من عدم وجود بقايا من جزيئات كيميائية صلبة في ثنايا الملتحمة تحت الجفن العلوي وكرة العين. افحص مستوى الحموضة PH بواسطة ورق عباد الشمس وأوقف غسل العين فقط إذا كانت نتيجة الفحص متعادلة حمضياً. ناقش الأمر مع طبيب العيون أثناء غسل العين واتبع الخطوات القادمة في حالات الإصابة البسيطة.

٥- في حال دخول مواد مهيجة بسيطة إلى داخل العين كالصابون أو مثبت الشعر افحص القرنية بعد غسل العين، اصبغها بالفلوريسين fluorescein، وافحصها تحت الضوء الأزرق وعالجها كما تعالج السحجات في حال وجود تبقعات صبغية. (راجع الصفحة ٣٦)

٦- ضع قطرة من سيكلوبينتولات cyclopentolate ١٪ ومرهم كلورامفينيكول chloramphenicol ١٪ في العين المصابة.

٧- أغلق العين الأكثر تضرراً بالإصابة لمدة ٢٤ ساعة.

٨- استخدم مرهم كلورامفينيكول chloramphenicol ١٪ في العين أو العينين المصابة لمدة ٥ أيام.



الصورة رقم (١، ٥). الغسيل الآتي تحت صنوبر مياه يعد إجراءً فعالاً - لا تهدر أي وقت.



الصورة رقم (٥،١ ب). حرق كيميائي نموذجي للقرنية.

الإحالة والمتابعة

- الإصابات الحمضية أو القلوية - ناقش الحالة فوراً وحولها إلى طبيب العيون.
- لا تتطلب الإصابات البسيطة إحالة.

هفوات

- عدم غسل العين فوراً بالماء الوافر - لا تنتظر طبيب العيون.
- غسل العين بشكل غير كافي - استخدم بضعة لترات من الماء واستمر بغسل العين حتى تعود إلى وضع التعادل الحمضي.
- الفشل في إزالة بقايا الجزيئات الصلبة - الإسمنت تحديداً - من تحت الجفن العلوي وجيب المتحمة السفلي.

الإصابة غير الحادة

BLUNT INJURY

(الصور ٥,٢ - ٥,٤)

الصفحة ١٩٢ اشتباه بتمزق كرة العين أو إصابة نافذة

الصفحة ١٩٤ ، ١٩٥ ورم دموي حجاجي - مع أو بدون إمكانية رؤية العين

الصفحة ١٩٧ رؤية مزدوجة (اشتباه بكسر انفجاري حجاجي)

الصفحة ١٩٨ نرف الغرفة الأمامية - يمكن رؤية مستوى الدم داخل العين

اسأل مباشرة

● كيف ومتى - دون التاريخ المرضي بدقة. وهو أمر هام خاصة في حالات الإصابة - دون وقت الإصابة والمسبب الرئيسي.

قد تكون إصابة كل من كرة الإسكواش Squash والشتلوكوك shuttlecock شديدة، حيث أنها تنفذ بدقة إلى داخل الحجاج (الصورة رقم ٥,٥). لا يعترف الأطفال عادةً بحقيقة إصابتهم خوفاً من العقاب. الطفل المعروض في الصور (٥,٦) - (٥,٩) كان يلعب تحت السرير مع أحد إخوته ويبدو أنه ارتطم بعمود غسيل - تاريخ مرضي حميد لوضع مهدد للحياة.

توضح الحالة في الصور من (٥,٦) إلى (٥,٩) أهمية التاريخ المرضي الجيد. لا تنفي حدة النظر الطبيعية إصابة شديدة.

● أين مكان الإصابة. تحتاج لمعالجة حالات إصابة الرأس إضافة لإصابة العين.

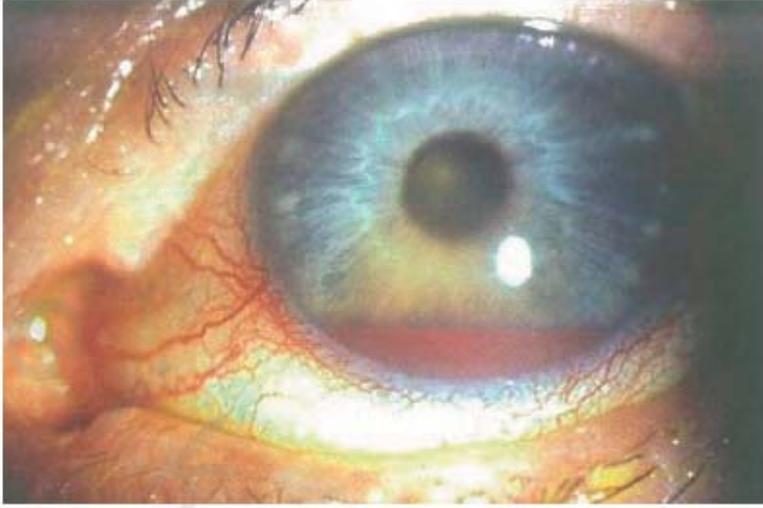
● هل نقص النظر. قد يكون ناتجاً عن سحجات القرنية أو نرف داخلي في العين. إن نرف الغرفة الأمامية هو عبارة عن (مستوى من الدم) يمكن مشاهدته أمام العين ويقوم بحجب الجزء السفلي للقرنية (الصورة رقم ٥,٤) وقد يكون شديداً جداً بحيث يحجب كامل القرنية. قد يوجد أيضاً كدمة وانفصال في الشبكية (الصورة رقم ٤,٩).



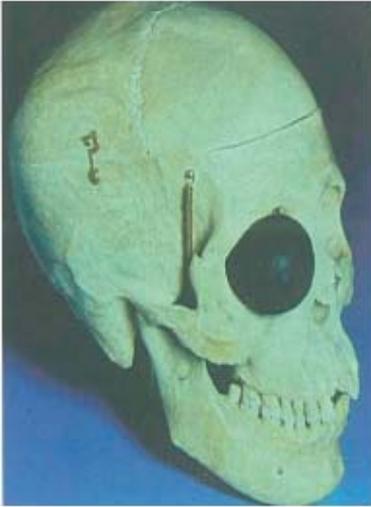
الصورة رقم (٥,٢). ورم دموي حجاجي بدون إمكانية رؤية العين.



الصورة رقم (٥,٣). ورم دموي حجاجي مع مظهر طبيعي لكرة العين - لاحظ عدم تطبيق أي ضغط على العين - تم سحب الجفن من حافة الحجاج العظمية.



الصورة رقم (٥,٤). نرف متوسط بالعرفة الأمامية - القزحية وبؤبؤ العين مرتبان بسهولة.



(ب)

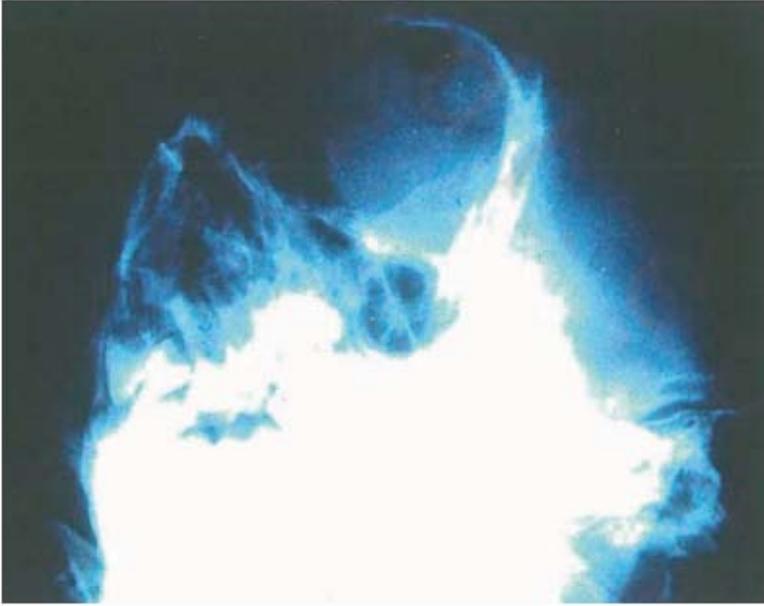


(أ)

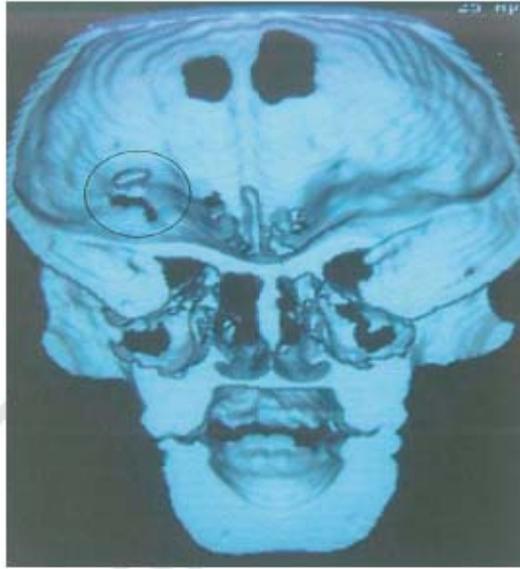
الصورة رقم (٥,٥). تدخل الشتلوكوك shuttlecock وكرة الإسكواش squash بدقه داخل الحجاج - وهذا قد يؤدي إلى إصابة شديدة لكرة العين - تصيب الأجسام الأكبر حجماً ككرة القدم حافة الحجاج أولاً.



الصورة رقم (٥,٦). ورم دموي حجاجي بعد ارتطام العين بعامود غسيل. النظر جيد بمعدل ٩/٦.



الصورة رقم (٥,٧). تظهر أشعة إكس X-ray غازاً في الجزء العلوي من الحجاج.



الصورة رقم (٥,٨). يظهر التصوير المقطعي CT scan ثقباً في سقف الحجاج = أنظر للدائرة.



الصورة رقم (٥,٩). غطاء بلاستيكي من عمود غسيل الملابس عثر عليه مغروساً في الفص الأمامي. لقد اخترق رأس المعدن غير الحاد سقف الحجاج تحت الجفن العلوي ودخل الفص الأمامي تاركاً وراءه هذا الغطاء البلاستيكي.

● هل الرؤية مزدوجة. قد تُدفع محتويات الحجاج عبر قاع الحجاج السفلي الرقيق إلى الجيب الفكي - كسر انفجاري حجاجي - مما قد يؤدي إلى احتباس في الحملقة العلوية وازدواج في الرؤية العمودية - حيث تكون إحدى الصور فوق بعضها البعض (الصورة رقم ١٢، ٥ أ).

الفحص

تأكد من عدم وجود إصابات غير عينية شديدة أخرى مما قد يتطلب علاجاً عاجلاً.

الخارجي

١- قد تكون الكدمة المحيطة بالحجاج شديدة جداً لدرجة يصعب فيها فتح العين. لا تحاول فتحها باستخدام القوة.

٢- تحسس حافة الحجاج للتأكد من عدم وجود ألم أو كسور عظمية (الصورة رقم ١١، ٢ د).

٣- افحص بمرص الجروح الموجودة في الأنف أو أعلى الخد - قد تكون هذه الجروح عميقة فتصل إلى كرة العين.

٤- يدل وجود فرقة على كسر في جدار الحجاج الأنسي.

الكرة الخارجية

١- إذا كان شكل العين مشوهاً أو كان من الصعب كشف العلامات الطبيعية للعين - فإن العين قد تكون ممزقة - لا تحاول إجراء فحص إضافي - حول المريض إلى طبيب العيون (الصورة رقم ٨، ٢).

٢- نرف تحت الملتحمة - هو عبارة عن تبدل لون بياض العين الطبيعي إلى اللون الأحمر وهو أمر شائع الحدوث. قد يغطي النزف تمزق كرة العين في حال وجود إصابة شديدة (الصورة رقم ٤٧، ٢).

حدة الإبصار

- ١- من الضروري تدوين حدة إبصار كل عين على حده - استخدم ثقب الرؤية للمريض الذي يستخدم نظارة في العادة.
- ٢- يرتبط نقص النظر في معظم الأحوال مع سحجات القرنية (راجع الصفحة ٣٥) أو مع وجود نزف الغرفة الأمامية (راجع الصفحة ١٩٨).

حركة العين

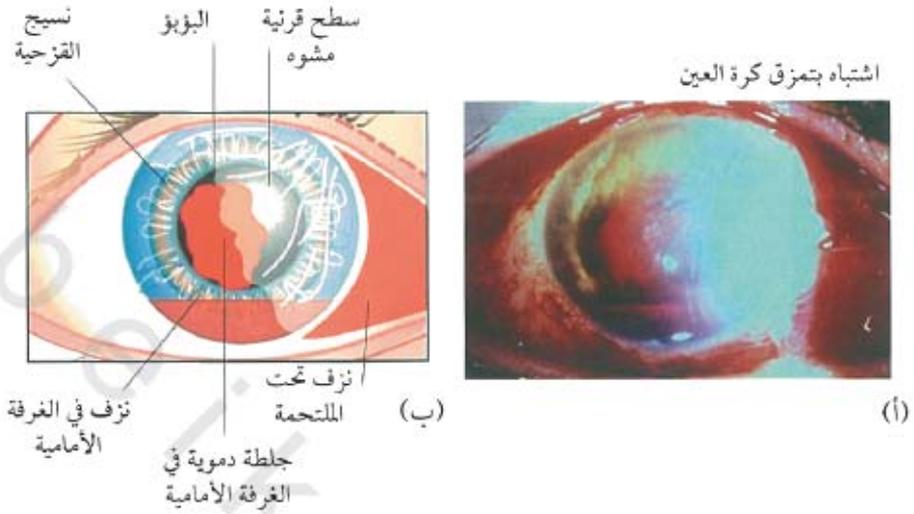
- ١- تكون حركة العين مقيدة في معظم الحالات نتيجة لوجود وذمة بالحجاج. وعادة ما يصاحبها رؤية مزدوجة.

القرنية

- ١- اصبغ القرنية بالفلوريسين fluorescein - وابحث عن وجود سحجات (راجع الصفحة ٣٥).
- ٢- قد تحدث جروح نافذة للقرنية نتيجة رضوح حادة أو غير حادة (الصورتان رقما ١٠، ٥، ١١ - ٥).

القرحية والبؤبؤ

- ١- قد يحجب نزف الغرفة الأمامية (الصورة رقم ٥، ٤) الجزء السفلي من القرحية ويدل هذا على إصابة شديدة بالعين.
- ٢- قد يرتبط تشوه البؤبؤ مع إصابة ثاقبة (الصورة رقم ٥، ١١).
- ٣- قد يكون البؤبؤ متسعاً وبطيء الاستجابة نتيجة رضح (اتساع البؤبؤ الرضحي).
- ٤- في ضل وجود ورم دموي شديد محيط بالحجاج، يدل عيب وارد البؤبؤ على وجود ضغط على العصب البصري والذي يجب إزالته بسرعة (الصورة رقم ٥، ٢).



الصورة رقم (١٠، ٥). لاحظ نزف كل من تحت المتحمة والغرفة الأمامية - يبدو الجزء العلوي من القرنية مشوهة وبالكاد يمكن رؤية جرح في القرنية.

العدسة

١- ترتبط العدسة المعتمة أو الساد مع الإصابة النافذة.

٢- قد تبعد إصابة شديدة العدسة من مكانها.

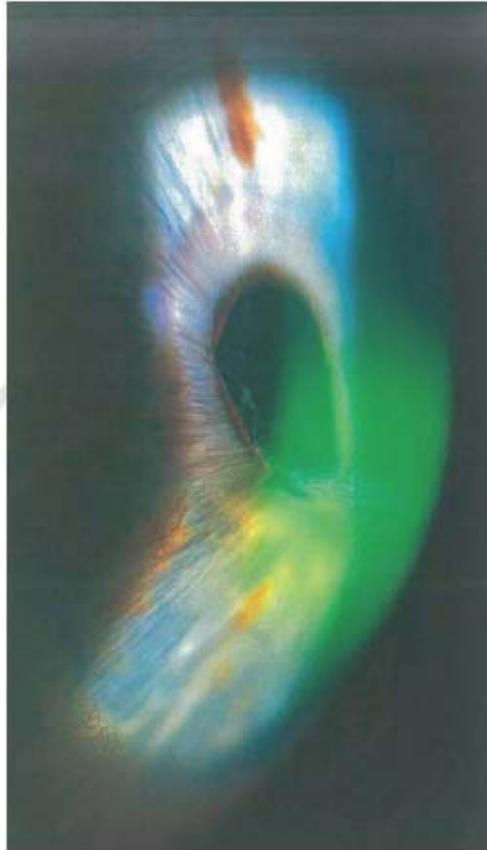
قاع العين

١- قد تبدو الشبكية التي تعرضت لكدمة حادة شاحبة مع نزف مبعثر -

الارتجاج الشبكي.

٢- يبدو انفصال الشبكية كستارة رمادية طافية في تنظير قاع العين

(الصورة رقم ٩، ٤) - قد لا يمكن رؤية هذا الأمر بعد الإصابة مباشرة إلا أنه قد يظهر لاحقاً.



الصورة رقم (١١، ٥). يؤيؤ العين مشوهة وقد تدلى للأمام خلف القرنية عند موقع جرح القرنية النافذ.

العلاج

جميع إصابات العين الشديدة غير الحادة ينبغي فحصها من قبل طبيب العيون.

١- في الحال:

- تمزق كرة العين أو الاشتباه بوجود ثقب.
- عيب بالبؤبؤ مع وجود ورم دموي كثيف حول الحجاج.
- نزف الغرفة الأمامية أو فقدان النظر عند الأطفال.

- ٢- خلال ٢٤ ساعة - ناقش الحالة مع طبيب العيون.
 - نقص في حدة النظر.
 - نرف الغرقة الأمامية لدى البالغين.
 - تمزقات الجفن.
 - نرف الشبكية.
 - كسر انفجاري حجاجي.
 - الأطفال الغير مصابين بنرف الغرقة الأمامية أو فقدان النظر.
- ٣- خلال ٤٨ ساعة.
 - عين طبيعية مع كدمة محيطة بالحجاج.
 - ٢- لا يتطلب الأمر مراجعة طبيب العيون.
 - جرح صغير حول الحجاج فقط دون إصابة العين.

اشتباه بتمزق كرة العين أو إصابة نافذة

SUSPECTED GLOBE RUPTURE OR PENETRATING INJURY

الفحص والعلاج

- ١- لا تضغط على العين أبداً وإلا فأنت قد تتسبب في إخراج محتويات العين الداخلية.
- ٢- قم بحماية العين بالواقعي.
- ٣- دون حدة الإبصار لكلا العينين إذا كانت الإصابة تسمح بذلك - وسجل في ملف المريض محاولتك أخذ حدة الإبصار حتى وإن تعذر عليك ذلك - قد يكون المريض لا يستطيع رؤية الضوء بالعين المصابة.
- ٤- لا تستخدم أي قطرات.
- ٥- صف المضادات الحيوية antibiotics مثل : سيفروكسيم cefuroxime ١ جم في الحال.

٦- افحص حالة الكزاز وقدم العلاج المناسب.

٧- أجر أشعة إكس X-ray للحجاج والجيوب الأنفية - ابحث عن مستوى

سائل ، هواء ، أو نسيج متدلي (عتامة) - غالباً ما يكون في الجيب الأنفي الفكّي
(الصورة رقم ١٢، ٥).

٨- أبقِ المريض ممتنعاً عن الطعام إلى أن يفحصه طبيب العيون لتفادي تأخير

إجراء العملية الجراحية إذا استدعى الأمر.

الإحالة

طبيب العيون مباشرة.



الصورة رقم (١٢، ٥ أ). كسر الفجاري حجاجي - لاحظ محتويات الحجاج المتدلية والوف في الجيب
الأنفي الفكّي.



الصورة رقم (٥, ١٢ ب). أنسجة حجاجية مشدودة مع ورم دموي - لاحظ نسيج الجفن العلوي المنتفخ.

ورم دموي حجاجي بدون إمكانية رؤية العين
ORBITAL HEMATOMA WITH NO VIEW OF EYE
(الصورة رقم ٥, ٢)

الفحص والعلاج

- ١- ضع كمادة من الثلج برفق على الحجاج كمحاولة لتخفيف الانتفاخ - تجنب الضغط على العين.
- ٢- في حال وجود جرح مفتوح في الجلد افحص حالة الكزاز وقدم العلاج المناسب.
- ٣- أجر تصويراً بأشعة إكس X - ray للحجاج وللجيوب الأنفية. ابحث عن مستوى سائل، هواء، أو أنسجة متدلّية.

الإحالة

- لطبيب العيون مباشرة - إفترض تمزق كرة العين.

ورم دموي حجاجي مع إمكانية رؤية العين

ORBITAL HEMATOMA WITH A VIEW OF THE EYE

(الصورة رقم ٥,٣)

الفحص والعلاج

- ١- دون حدة الإبصار.
- ٢- حاول معرفة هل كرة العين سليمة - يجب رؤية كلاً من القرنية والبؤبؤ ما لم يوجد نزف بالغرفة الأمامية.
- ٣- تشير كرة العين المشوهة والطرية على تمزق الصلبة.
- ٤- افحص البؤبؤ للتأكد من عدم وجود عيب في وارد البؤبؤ (راجع الصفحة ١١) - توقع ضغطاً على العصب البصري ناتجاً عن ورم دموي محكم. إذا كنت تشك في عدم وجود طبيب عيون في الحال لمعاينة المريض - قم بشق الموق الوحشي لمنع تدهور النظر.

شق الموق الوحشي - الإجراء

- ١- لا يتطلب الأمر تخديراً موضعياً - حيث إن التخدير قد يساهم في زيادة تضخم الأنسجة وبالتالي زيادة الضغط.
- ٢- اقمط ١ سم من الموق الخارجي (المنطقة بين الجفن العلوي والسفلي) باستخدام زوج من ملاقط الشريان لمدة ٣٠ ثانية.
- ٣- اقطع بالمقص خط الأنسجة المتتهكة بين الملقطين.
- ٤- ابحت عن نزف الغرفة الأمامية وقدم العلاج المناسب. (راجع

(الصفحة ١٩٨)

٥- حاول أن ترى قاع العين حتى لو لم تتمكن من رؤية إلا القرص البصري فقط ودون ذلك.

٦- اصبغ القرنية بالفلوريسين fluorescein وعالج سحجات القرنية في حال كانت موجودة. (راجع الصفحة ٣٥)

٧- في حال وجود جرح مفتوح افحص حالة الكزاز وقدم العلاج المناسب.

٨- أجر تصويراً بأشعة إكس X-ray للحجاج والجيوب الأنفية، وابحث عن عتامات الجيوب الأنفية.

٩- دونّ تنمل العصب تحت الحجاج - حيث إن التنمل فوق الخند أو الرؤية المزدوجة في أي اتجاه تدل على وجود كسر انفجاري حجاجي. (راجع الصفحة ١٩٧)

١٠- ضع كمادة من الثلج على الورم الدموي في حال عدم وجود أي دلائل على تمزق كرة العين أو ثقبها.

الإحالة

● **اشتباه بتمزق العين** - حول المريض إلى طبيب العيون فوراً.

● **عيب وارد البؤبؤ** - حول المريض على وجه السرعة إلى طبيب العيون خاصة إذا كان يصاحبه ورم دموي محكم - حيث إن ذلك يدل على وجود ضغط على العصب البصري - انظر طريقة العلاج أعلاه.

● **عين سليمة وحادّة إبصار طبيعية.** حول المريض إلى طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة.

لاحظ بأن بطيء حركة البؤبؤ وتوسعه قد يكون ببساطة ناتجاً عن الرضح - اتساع البؤبؤ الرضحي - إلا أن هذا التشخيص لا يعتمد إلا من طبيب العيون فقط.

الكدمة الحجاجية والرؤية المزدوجة

اشتباه بوجود كسر انفجاري حجاجي

ORBITAL BRUISING AND DOUBLE VISION SUSPECTED 'BLOW - OUT' FRACTURE

(الصورة رقم ٥,١٢ - ٥,١٣)

السمات

- تشير الرؤية المزدوجة في الحملقة العلوية وتنمل الخد والشفة والأسنان العلوية على كسر انفجاري حجاجي ، حيث تجبر محتويات الحجاج بالمرور إلى أعلى الجيب الأنفي الفكّي من خلال قاع الحجاج.



الصورة رقم (٥,١٣). نرف حول الحجاج يتماثل للشفاء - تشير استمرارية الرؤية المزدوجة بعد زوال الانتفاخ إلى كسر انفجاري حجاجي.

الفحص والعلاج

- ١- علاج كما في السابق "الورم الدموي الحجاجي مع إمكانية رؤية العين".
- ٢- اصرف المضادات الحيوية antibiotic مثل ماغنابين Magnapen ٥٠٠ مجم تؤخذ ٤ مرات عن طريق الفم.

الإحالة

- حوّل المريض إلى طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة.

نزف تحت المتحمة**SUBCONJUNCTIVAL HEMORRAGE**

(راجع الصفحة ٨٩ والصورة رقم ٢,٤٧)

العلاج والإحالة

- ١- أجرِ الفحص الأساسي الكامل.
- ٢- حول المريض إلى طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة إذا كان مظهر كرة العين سليماً، وحدة الإبصار طبيعية.
- ٣- في حال وجود نقص شديد بالنظر، حول المريض إلى طبيب العيون مباشرةً حيث إن نزف تحت المتحمة قد يحجب وجود تمزق بكرة العين.

نزف الغرفة الأمامية**HYPHEMA**

(الصورة رقم ٥,٤ الصفحة ١٨٥)

- يمكن ملاحظته عادةً كمستوى من الدم في الغرفة الأمامية (خلف القرنية) كما في الصورة رقم (٥,٤)، إلا أنه قد يملأ الغرفة (نزف كامل الغرفة الأمامية).

الفحص والعلاج

- ١- دوّن حدة الإبصار.

٢- اصيغ القرنية بالفلوريسين fluorescein - اجث عن سحجات وعالجها بالعلاج المناسب (راجع الصفحة ٣٥).

٣- قيم وضع كرة العين - حيث أن الكرة المشوهة أو الطرية قد تدل على تمزق.

٤- تقلل الراحة التامة في السرير من خطورة معاودة النزف الذي قد يحدث في العادة خلال ٣ - ٥ أيام بعد الإصابة - والذي عادةً يكون أكثر حدةً من النزف الأولي مما قد يؤدي إلى فقدان العين.

٥- أعط المريض بريدسول Predsol ٥,٠% ثلاث مرات يومياً وسيكلوبنتولايت cyclopentolate ١% مرتين يومياً للتهاب العينية الرضحى الثانوي - اتبع هذا الإجراء فقط في الحالات الحادة (أكثر من ٣٠% نزف في الغرفة الأمامية) لاسيما إذا كان هناك احتمال لتعذر استشارة طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة .

الإحالة

• **الأطفال.** أدخل المستشفى تحت إشراف طبيب العيون.
• **نزف بالغرفة الأمامية يغطي أكثر من ثلث قطر القرنية.** أدخل المريض تحت إشراف طبيب العيون.

• **نزف صغير بالغرفة الأمامية -** في حال كان المريض مكان ثقة - أوصه بالراحة التامة في السرير ورتب له موعداً مع طبيب العيون خلال ٢٤ ساعة. أما في حال الشك قم بإدخاله المستشفى لإلزامه بالراحة التامة وناقش الأمر مع طبيب العيون.

هفوات

• عدم نصح المريض بضرورة وأهمية الراحة التامة في السرير وتمدين ذلك في ملفه حيث أن معاودة النزف قد يؤدي إلى فقدان العين.

جروح الجفن

LID LACERATIONS

(الصورتان رقما ١٤، ٥ - ١٥، ٥)

- ١- اجث عن إصابات أخرى في العين أو خارجها وعالجها العلاج الملائم.
- ٢- حدد عمق الجرح - فإذا كان بكامل السماكة فهذا قد يدل على إصابة كرة العين.
- ٣- نظف الجرح وقم بخياطته بواسطة خيوط ٦، ٥ الحريرية silk، الفاكريل vicryl، أو البرولين prolene إذا كان الجرح جزئي السماكة ولم يقترب من حافة الجفن.
- ٤- لا تقم بخياطة الجرح إذا كان بكامل السماكة أو يشمل حافة الجفن أو الثقب الدمعي (والذي يقع تقريباً في الخمس الأنسي للجفن) وأترك ذلك لطبيب العيون.
- ٥- افحص حالة الكزاز وعالجه العلاج الملائم.
- ٦- ضع ضمادة معقمة، جافة، وفضفاضة فوق الجرح.



الصورة رقم (١٤، ٥). جرح لكامل سماكة الجفن.



(ب)



(أ)

الصورة رقم (٥, ١٥). جرح لكامل سماكة الجفن (أ) قبل و(ب) بعد العملية - نتيجة إصابة بزجاج.

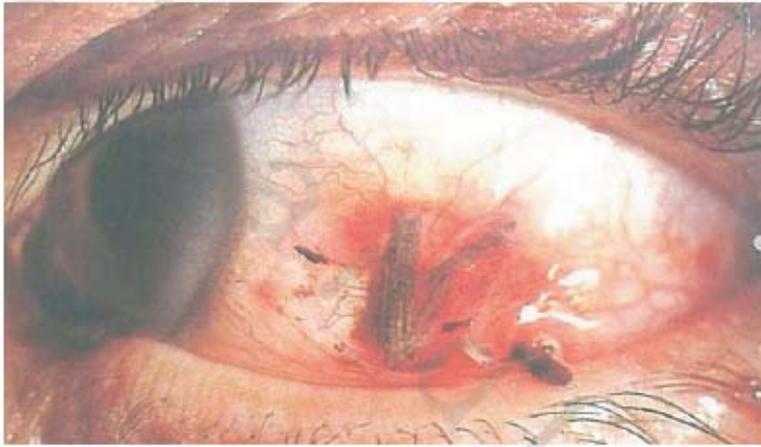
الإحالة

- ١- حول المريض فوراً إلى طبيب العيون في حال الاشتباه بوجود تمزق العين أو إصابة نافذة (الصورة رقم ٥, ١٧).
 - ٢- بالإمكان أن ينتظر المريض المصاب بجروح الجفن مدة ٢٤ ساعة إلى أن يراه طبيب العيون.
- يمكن خياطة الجروح البسيطة التي لا ترتبط بإصابة العين دون تحويل المريض إلى طبيب العيون - ويتم إزالة الخيوط بعد مرور ٦ - ١٠ أيام.

الإصابات الحادة والنافذة
SHARP AND PENETRATING INJURIES
(الصور من ٥، ١١ ، ١٧، ٥، ١٧)

الأسباب الشائعة

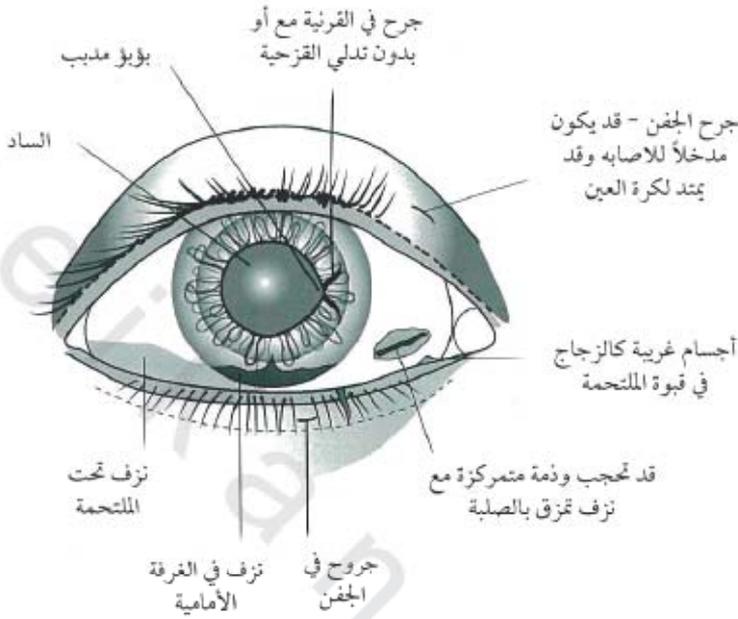
- أجسام عالية السرعة. الشظايا الحديدية المتطايرة الناتجة عن طرق "حديد على حديد" مثل طرق مسمار أو النحت. (راجع الصفحة ٢٠٨)



- الصورة رقم (٥، ١٦). جرح بالمتحمة مع وجود أشلاء خشبية من غصن شجرة - تأكد من عدم وجود تمزق بالصلبة.

- الإصابات الزجاجية. الاعتداء بقنينة مكسورة أو قطعة زجاج، أو نتيجة حادث مروري.
- أجسام ملقاة. عند الأطفال عادةً نتيجة الإصابة بالمفكات، المقصات، والسكاكين (راجع الصفحة ٢٠٨)
- تشذيب الحديدية. الانحناء على قضيب، غصن أو عصا داعمة للنباتات. (راجع الصفحة ٢٠٨)

الإصابات الحادة والنافاذة



المسببات الشائعة:

أجسام عالية السرعة - عادة أجزاء معدنية
 ناتجة عن طرق معدن على معدن - مثل طرق مسمار، النحت، وإصابات الأسلحة الهوائية
 الإصابات الحادة والنافاذة

الصورة رقم (١٧، ٥ أ). الإصابات الحادة والنافاذة.

اسأل مباشرة

- ما الذي كان يفعله المريض؟
- كيف حدثت الإصابة؟
- متى وقعت الإصابة؟

- هل كان المريض يرتدي النظارة الواقية - وهو أمر ضروري خاصة في إصابات العمل؟
دوّن إجابات هذه الأسئلة في ملف المريض بدقة.



الصورة رقم (١٧، ٥ ب). يؤذي مشوّه - انتزعت القرنية من جذورها السفلية بعد إصابة غير حادة شديدة. هذه إصابة قديمة - فالعين بيضاء وهادئة. مستخدم بتصريح من كانسكي جاي جاي ٢٠٠٣ م، طب العيون السريري: منهج منظم، باتورث - هايمان.

- هل شعر بإصابة، إذا كانت الإجابة بنعم اطلب منه تحديد المكان. ابحث بعناية عن مكان دخول الشظية التي قد تكون صغيرة جداً - فقد تمر الأجسام ذات السرعة العالية داخل كمية كثيرة من الأنسجة وتظل لديها الطاقة على النفاذ إلى داخل العين (الصورة رقم ٢، ١١ ج).
- هل تأثر النظر. قد يوجد هناك ساد ونزف بالزجاجية - كن حذراً فأن النظر قد لا يتأثر بالرغم من وجود جسم غريب داخل العين.

الفحص**الخارجي**

١- قد يجب الدم الفحص الدقيق خصوصاً في الإصابة بزجاج والتي ترتبط بتمزقات متعددة.

٢- حاول بعناية أن تنظف منطقة الإصابة وأن تزيل الشظايا الزجاجية أو الشظايا الأخرى التي يمكنك رؤيتها - لا تصر في البحث عن الشظايا قرب العين أو الأغشية المحيطة حتى لا تتسبب في تفاقم الإصابة.

الجفون

١- حتى جروح الجفن الصغيرة قد تكون لكامل السماكة وقد تشمل العين.

٢- ابحث عن ثقب صغيرة في الجفن العلوي أو السفلي أو أسفل الحاجب مباشرة (الصورة رقم ١٧، ٥ أ)

حدة الإبصار

١- حاول أن تقيّم وتدوّن حدة الإبصار - دون أن تضغط على الأجفان لفتحها حيث أن ذلك قد يؤدي إلى تدلي أنسجة العين الداخلية.

٢- قد يقل النظر بسبب نزف داخل العين.

الملتحمة

١- قد يجب نزف تحت الملتحمة مكان الإصابة النافذة.

القرنية

١- انظر إلى الدم الموجود خلف القرنية - نزف الغرفة الأمامية - الذي يدل على إصابة شديدة في كرة العين (الصورة رقم ٤، ٥)

٢- قد تكون القرنية مجروحة، وقد تتدلى القرنية للخارج مما يؤدي إلى بؤبؤ غير طبيعي الشكل (الصورة رقم ١١، ٥)

البؤبؤ

- ١- يرتبط تشوه البؤبؤ بالإصابات النافذة التي تؤثر في الجزء الأمامي من العين (الصورة رقم ٥, ١١ - ٥, ١٧ ب)
- ٢- قد يكون شكل البؤبؤ طبيعياً في الإصابات النافذة الخلفية.

العدسة

- ١- قد تبدأ عتامة العدسة بعد مرور وقت قصير - لفترة تزيد عن الساعة في معظم الأحوال - بعد وخزها.
- ٢- افحص الانعكاس الأحمر (الصورة رقم ١٢, ١) - الذي من شأنه إظهار عدم انتظام القرنية الناتج عن وجود جرح نافذ، أو عتامة بالعدسة أو عتامة بالجسم الزجاجي.

قاع العين

- ١- حاول فحص الشبكية - قد يحجب نزف الزجاجية ذلك.

أشعة إكس X-ray

- ١- للحجاج والجيوب الأنفية - حتى الشظايا الزجاجية قد تظهر بأشعة إكس X-ray.
- ٢- قد تحدث مشاكل وقضايا قانونية لاحقاً إذا تم تجاهل هذا الفحص.

الإصابات التي تتبع تطاير الأجسام الغريبة،

الإصابات الزجاجية، والإصابات المتعلقة بالحدائق

**INJURIES FOLLOWING THROWN PROJECTILES,
GLASS INJURIES AND GARDENING**

- تكون هذه الإصابات واضحة - عالج عين المريض على أنها إصابة نافذة في حال عدم تيقنك من حدوث إصابة نافذة.

العلاج

- ١- دوّن حدة الإبصار إذا تسنى لك ذلك.
- ٢- قم بحماية العين بالواقعي إذا اشتبهت بتمزق كرة العين - لا تلمس العين مطلقاً ولا تضع أي قطرات.
- ٣- ابحث عن سحجات القرنية إذا تبين أن كرة العين سليمة. (راجع الصفحة ٣٥)
- ٤- افحص طيات الملتحمة في الجيب بين العين والجفن السفلي وذلك بأن تطلب من المريض النظر للأعلى ثم تسحب برفق الجفن السفلي للأسفل.
- ٥- أزل أجزاء الأجسام الغريبة من هذه المنطقة التي ذكرت سابقاً باستخدام الأعواد القطنية - أترك الأمر لطبيب العيون في حال التصاقها أو صعوبة إزالتها.
- ٦- لا تقم بقلب الجفن العلوي إذا كان هناك احتمال وجود إصابة نافذة (راجع الصفحة ٤٧) وذلك تجنباً لإخراج محتويات العين الداخلية.
- ٧- اصرف المضادات الحيوية antibiotic ، مثل سيفيوركسيم cefuroxime ١ مجم في الوريد أو ماغنابين Magnapen ٥٠٠ مجم عن طريق الفم.
- ٨- افحص حالة الكزاز - وقدم العلاج الملائم.
- ٩- أجر أشعة إكس X - ray للحجاج والجيوب الأنفية - لا تستبعد أشعة إكس X - ray الطبيعية احتمالية وجود جسم غريب داخل العين.
- ١٠- اطلب من المريض أن يمتنع عن الطعام إذا كان هناك احتمال لإجراء جراحة.

الإحالة

- حوّل المريض فوراً إلى طبيب العيون.

هفوات

- انظر أدنى "الطرق، النحت وما يشابهه"

الطرق، النحت وما يشابهه**HAMMERING, CHISELING OR SIMILAR**

- قد تنفذ الأجزاء الحديدية الصغيرة العالية السرعة إلى العين ، بينما يكون هناك أعراض وعلامات مرضية قليلة.
- قد يحدث فقدان دائم للنظر بعد مضي عدة أشهر من الإصابة ناتجاً عن تسمم الشبكية ، وذلك في حال عدم اكتشاف وإزالة الجسم الغريب الحديدي (حديد ثنائي التكافئ) الموجود داخل العين.

العلاج**احرص على تدوين تفاصيل الحادثة بدقة في ملف المريض.**

- ١- قيم ودون حدة الإبصار لكل عين - تذكر استخدام ثقب الرؤية إذا استدعى الأمر.
- ٢- أزل الأجسام الغريبة من سطح القرنية - لا تحاول إزالتها إذا كانت عميقة.
- ٣- عالج أي سحجة مصاحبة بالقرنية. (راجع الصفحة ٣٥)
- ٤- افحص حالة الكزاز وقدم العلاج الملائم.
- ٥- أجر أشعة إكس X-ray للحجاج.
- ٦- أنصح المريض باستخدام النظارة الواقية مستقبلاً (الصورة رقم ١٨, ٥).

الإحالة

- يجب أن يفحص طبيب العيون جميع الحالات التي يشبه بها بوجود أجسام غريبة داخل العين - قد يتفاقم الساد بسرعة بعد الإصابة النافذة مما يؤدي إلى استحالة إجراء فحص لاحق لقاع العين بالطرق التقليدية.
- حول المريض فوراً لطبيب العيون في حال وجود إصابة نافذة واضحة.
- حول الأطفال فوراً إلى طبيب العيون.



الصورة رقم (١٨، ٥). النظارة الواقية يمكن وضعها فوق نظارة الرؤية وينبغي ارتداؤها دوماً عند الطرق والنحت. خاصة في حال طرق معدن على معدن.

هفوات

- قد لا يكتشف الجسم الغريب داخل العين لمدة أشهر خاصة في حال كان النظر طبيعي في البداية وكان المريض لا يشعر بأية أعراض.
- قد يرجع المريض لاحقاً بشكوى ناتجة عن التهاب حاد في العين أو نقص متدرج في النظر.

- أشعة إكس X-ray السلية وكذلك التصوير المقطعي CT scan السلبي لا يستبعدان احتمال وجود جسم غريب في العين.
- يجب أن لا يجرى الرنين المغناطيسي MRI scan في حال الاشتباه بوجود أجسام غريبة حديدية.

يمكن تجنب معظم المشاكل الأساسية وذلك عن طريق:

- ١- تدوين التاريخ المرضي بدقة.
- ٢- تدوين نتائج الفحص الشامل الذي خضع له المريض.
- ٣- إجراء أشعة إكس X-ray للحجاج.
- ٤- تحويل المريض إلى طبيب العيون في حال الشك.