

الباب الخامس
الدمام والجروح والنزف

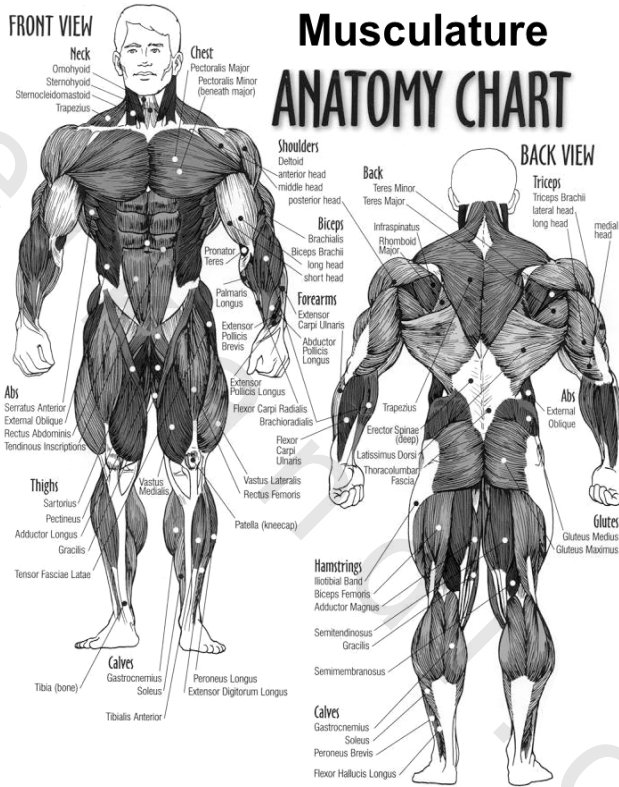


obeikandi.com

الكدمات والجروح والنزيف

قبل أن نتعرف على الكدمات والجروح والنزيف يجب علينا أن نتعرف أولاً على تكوين الهيكل العضلي لجسم الإنسان.

الجهاز العضلي Muscular System



تقسم العضلات إلى ثلاثة أنواع:

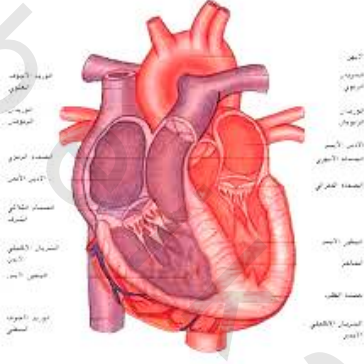
أولاً: العضلات الإرادية:

وقد سميت هكذا لأنها تخضع في حركاتها لإرادة الإنسان، كما أنها تدعى العضلات المخططة لأنها تبدو تحت المجهر على شكل خطوط ليفية، ويطلق عليها بعض العلماء اسم العضلات الهيكلية نظراً لالتحامها بصفة أساسية على الهيكل العظمي للجسم.

ثانيا : العضلات اللاارادية :

أي التي تتحرك بعيداً عن إرادة الإنسان، ويطلق عليها اسم العضلات الملساء لأنها لا تبدي أية خطوط ليفية تحت المجهر. وتوجد في الاعضاء التجويفية التي تنقل آلياً مثل المعدة، الامعاء، الاوعية الدموية ، رحم المرأة ، و الجهاز البولي .

ثالثا : عضلة القلب:



وهي ذات خصائص وسطية بين النوعين الاوليين، إذ هي لا إرادية ولكنها مخططة.

تكون العضلات وتطورها:

تنشأ عضلات الهيكل الجذعية من القسيمة العضلية المتوضعة على طول العمود الفقري. بينما تنشأ عضلات الاطراف من الطبقة الوسطى التي تنشأ منها العظام.

أما العضلات الملساء فتنشأ عن خلايا الوريقة الوسطى الأولية الناشئة بدورها عن القسيمة العضلية. وكذلك عضلة القلب فإنها تنشأ عن خلايا الوريقة الوسطى الاولى التي تدخل في تركيب الأنابيب التي ستشكل القلب.

البنية والتنظيم:

أولا: العضلات الهيكلية:

يغطي العظام مئات العضلات اللحمية ، تتألف كل عضلة من حزم خلوية تعرف الواحدة منها باسم "الليف العضلي" الذي يتكون من:

- مادة حية وتسمى ساكروبلازما- غشاء خلوي يحيط بالبروتوبلازم يدعى ساكروليمائتصل هذا الغشاء من طرفيه الدائريين بنسيج ليفي يدعى "العضل الداخلي" وكل مجموعة الياف عضلية يحيط بها غشاء يدعى "حول العضل" يفصلها عن غيرها من المجموعات العضلية.
- ويحيط بالعضلة غشاء آخر يدعى " فوق العضل " ، يعمل هذا الغشاء على تقليل الاحتكاك العضلي أثناء الحركة.
- إن مجموعة عضلات تتوضع مع بعضها البعض في حيز واحد وتتفصل عن مجموعة عضلات أخرى بواسطة حاجز عضلي وكل حاجز يلتصق بالعظم وباللفافة العميقة المحيطة بالعضلات .

- الوحدة الحركية:

إذا كانت الوحدة البنائية للعضلة هي الليف العضلي ، فإن الوحدة الوظيفية هي الوحدة الحركية التي تتكون من الخلية العصبية و الالياف العصبية التي تغذيها هذه الخلية .

والخلية العصبية (العصبون) يكون جسمها في الجهاز العصبي المركزي ويخرج منه محور وسطي طويل يسير مع مئات المحاور العصبية التي تدخل إلى العضلة، وبعد دخولها العضلة يتفرع المحور إلى تفرعات نهائية قد تصل الألفين حتى يصبح لكل ليف عضلي ليف عصبي يغذيه.

وينتهي الليف العصبي بـ "الصفحة الحركية" التي تشبه القطب الكهربائي وهي تقوم بنقل التأثيرات العصبية من الليف العصبي إلى ساكروبلازم الليف العضلي فيحدث الرجفان العضلي ، وجميع الألياف العضلية تستجيب للتأثير العصبي كوحدة واحدة . وعندما ينقبض الليف

العضلي فإنه ينقص من طوله بمعدل النصف أو الثلثين ، وهذا يؤدي إلى حقيقة أن معدل الحركة يعتمد على طول الالياف العضلية ، وأن القوة الناتجة تعتمد على عدد الوحدات الحركية التي استجابت للتأثير العصبي .

ثانيا : العضلات الملساء :

إن الألياف العضلية الملساء أقصر وأدق من الالياف المخططة ، ولا تلتحم على العظم ، وإنما توجد في جدارن الأعضاء التجويفية كالجهاز الهضمي والبولي والاعوية الدموية ، وهي تتوضع في طبقتين :

- طبقة داخلية دائرية الشكل تعمل على تضيق التجويف.
- طبقة خارجية طولية الشكل تعمل على تقصير التجويف وبالتالي اتساعه.

ثالثا : عضلة القلب :

وهي تختلف عن السابقتين بكون أليافها تسير معاً لتشكل شبكة من التفرعات المتتابة ، ولهذا يمكنها التقلص بصفة جماعية، كما تختلف عضلة القلب عن السابقتين بكون أليافها مخططة ولكنها إرادية. إن الانقباض في العضلات الملساء بطيء ومنتظم ، بينما هو في العضلات المخططة سريع ومتقطع، أما عضلة القلب فتنبض بانتظام بمعدل 70 - 80 مرة في الدقيقة .

- ارتباط العضلات الهيكلية

إن جل العضلات الهيكلية ملتحة بالعظام ، إلا أن هذا الارتباط لا يتم بواسطة الالياف اللحمية نفسها، وإنما يتم بواسطة نهايات الساركوليميا أو بواسطة خيوط متينة ليفية تتحد مع بعضها لتؤلف الوتر أو الصفاق (اللفافة) .

وقد اصطلح على تسمية الارتباط القريب (الجزري) في الأطراف باسم "المصدر" والارتباط البعيد (الطرفي) باسم "المرتکز" ، كما أن البعض يطلق على الارتباط القريب باسم "النهاية الثابتة" وعلى الارتباط البعيد اسم "النهاية المتحركة".

- وظائف العضلات الهيكلية

تقوم العضلات الهيكلية بوظائف حركية ترتبط أساساً بالمفاصل ، ويمكن تلخيص الحركات التي تؤديها كما يلي :

- الانثناء.
- المد.
- الابعاد عن الجسم.
- التقريب من الجسم.
- دوران مركزي.
- دوران جانبي.

- تصنيف العضلات

تقسم العضلات إلى مجموعتين رئيسيتين هما:

* عضلات الهيكل المحوري وتشمل :

1. عضلات العمود الفقري.
2. عضلات الرأس والرقبة.
3. عضلات الصدر.
4. عضلات البطن.

* عضلات الأطراف وتشمل:

1. عضلات الطرف العلوي.

2. عضلات الطرف السفلي.

وقد أطلق على العضلات أسماء تتناسب وخصائصها المتنوعة، فمنها ما سمي حسب شكله ومنها ما سمي حسب حجمه أو موقع أو وظيفته عضلات الصدر وتدعى أيضاً عضلات التنفس.

- العضلات الوربية (بين الاضلاع):

مهمتها ربط الأضلاع بعضها ببعض ، وهي تتوضع في طبقتين:

• القفص الصدري

أ - خارجية وهي سمكة من الخلف، ولفافية رقيقة من الامام.

ب - داخلية لفافية من الخلف وسميكة من الامام.

- رافعة الاضلاع Levatores Costarum الصدرية المعترضة
Transversus Thoracic

- المسننة الخلفية السفلى Serratus Postero – Inferior أو العضلة
المنشارية الخلفية السفلية musculus serratus posterior inferior

- المسننة الخلفية العليا Serratus Postero – Superior أو العضلة
المنشارية الخلفية العلوية serratus posterior superior musculus

- الحجاب الحاجز Diaphragm: غشاء رقيق يغلق الفتحة السفلى من القفص الصدري ، وهي عضلة الشهيقي ، فتعمل على رفع الاضلاع وتوسيع القفص الصدري . (بينما عضلات الزفير تخفض الضلوع وتضييق القفص الصدري) .

- عضلات البطن

عضلة البطن المستقيمة musculus rectus abdominis: تهبط على جانبي القص وتصل حتى العانة ، ويقل عرضها من أعلى إلى أسفل

العضلة المائلة الخارجية Oblique External: تبدأ من الضلع الثامن وتلتقي العضلتان من الجانبين معاً عند عظم العانة ، ويدعى خط التحامهما " الخط الابيض " يوجد وسط البطن

العضلة المائلة الداخلية Internal Oblique: تقع وسط البطن وهي أسمك من العضلات السابقة الذكر ، وعريضة ، وتبدأ من الرابطة الإربية وتبعد للأعلى لتلتحم بغضروف الأضلاع الأربع الأخيرة

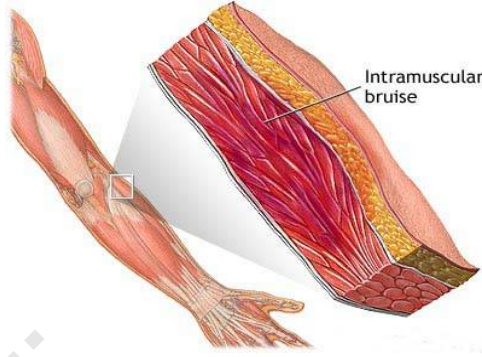
عضلات البطن الرقيقة Transversus Abdominis: أعمق وأدق عضلة ، تبدأ من الثلث الجانبي للرابطة الاربية والعرف الحرقفي إلى النتوء الأفقي القطني

العضلة المعلقة للخصية Cremaster: تبدأ من عند العضلة المائلة الداخلية وتهبط خيوطها إلى الصفن مشكّلة غطاء للحبل المنوي وظائف عضلات البطن:

- تعمل على حمل ودعم محتويات البطن.
- أحياناً تعمل كطائرة (في حالات البول ، البراز ، والولادة).
- تعمل على ثني الجسم.
- إذا انقبضت جميعها في نفس الوقت فتؤدي إلى حدوث حركة زفير قوية.

الكدمات Bruise

كيف تتشكل الكدمة؟



الكدمة هي عبارة عن تمزقات بالأنسجة المصابة دون قطع الجلد وتحدث من التصادم بجسم صلب فتتمزق بعض الأوعية الدموية الصغيرة، وينشأ عن ذلك نزيف دموى داخلى بين خلايا الأنسجة وتسبب ورمًا مع تغير لون الجلد فوقه فيكون أحمر أولاً ثم يتغير إلى قرمزي ثم إلى الأصفر أو الرمادى كلما تقدم نحو الشفاء، وقد تكون الكدمة الشديدة مؤلمة جدًا ويكون اللون الأزرق سببه نزيف من الأوعية الدموية الدقيقة تحت الجلد مما يؤدي إلى تورمه فى المنطقة المحيطة بمنطقة الإصابة وقد تكون الكدمة الشديدة مؤلمة جدًا؛ ويكون اللون الأزرق سببه نزيف من الأوعية الدموية الدقيقة تحت الجلد مما يؤدي إلى تورم فى المنطقة المحيطة بمنطقة الإصابة لاحتاج إلى غيارات ولا حقنة التيتانوس طالما لم يفتح الجلد.

الكدمة عبارة عن نزيف داخلى يتسرب عبر الانسجة دون أي قطع للجلد، فيغير لون الجلد في المنطقة المصابة إلى اللون الازرق المائل إلى الاحمرار.

الاماكن الشائعة:

المواقع المثالية لحدوث الكدمات هي:

- الذراعان.

- الارجل.

- الوجه.

الاسباب :

• يحدث بسبب السقوط من أعلى، أو نتيجة الضرب، أو التواء المفصل، أو الكسور، أو امراض الدم أو مشاكل في تخثر الدم (شذوذ وظيفة صفيحات الدم) أو وجود مرض تحتى جلدي .

• بعض الادوية (التي تعمل على سيولة الدم وتمنع حدوث الجلطة) مثل aspirin و clopidogrel و Corticosteroids.

• بعض الملاحق الغذائية أو الاضافات التكميلية الغذائية (كزيت السمك وفيتامين هـ والزنجيل والثوم) قد تسبب حدوث الكدمات إذا أخذت جنباً إلى جنب مع ادوية سيولة الدم.

سبب حدوث الكدمات بسهولة عند كبار السن :

• يرقّ الجلد مع تقدم العمر، وأحد اسباب ذلك هو أن الطبقة الدهنية المبطنّة للجلد (التي تحمي أوعية الجلد الدموية من الاصابة) تقل سمكاً مع تقدم العمر.

• أيضاً مع تقدم العمر تصبح الأوعية الدموية أكثر رقة مع تقدم العمر لأن النسيج الذي يساعد على دعمها يضعف.

• كما أن التعرض المفرط لأشعة الشمس يمكن أن يضعف جلدك (شيخوخة الجلد) الى حد مماثل لكبر السن مما يجعلك اكثر تعرضا للكدمات، قد تكون سهولة الكدمات في بعض الناس راجعة الى عوامل وراثية، وفي بعض الأحيان تكون سهولة الكدمات مؤشرا على نقص في الفيتامينات أو الاصابة بجلطة دموية.

• ومع أن سهولة الكدمات أكثر شيوعا بين كبار السن الا ان هناك أشخاصا خاصة النساء يعانون سهولة الكدمات على مدى طول العمر، وبسبب غير معروف يصاب هؤلاء الأصحاء تماما فيما عدا ذلك بكدمات لا ضرر أو خوف منها، في منطقة العضد والفخذين والردفين تسمى بـ "قرص الملائكة".

الاعراض والعلامات :

الم وتورم في المنطقة المصابة ، مع تغير لون الجلد في المنطقة المصابة إلى اللون الأزرق المائل إلى الإحمرار .

العلاج:

هدف علاج الكدمات هو خفض سرعة سريان الدم بواسطة التبريد والضغط الخفيف (رباط ضاغط) مع مراعاة ما يلي :

- رفع العضو المصاب وإسناده في الوضع الأكثر راحة
- وضع كمادة باردة على المنطقة المصابة لمدة 30 دقيقة لمدة يومين لتخفيف النزيف والحد من التورم ، وبعد ذلك يتم وضع كمادة دافئة
- نقل المصاب لأقرب مركز طبي لعرضه على الطبيب المختص إذا لزم الأمر.

متى يجب زيارة الطبيب ؟

يجب طلب الرعاية الطبية في الحالات التالية :

- إذا كانت الكدمات كبيرة أو مؤلمة.
- إن طال بقاءها أو كانت تتطور لأسباب غير معروفة.
- إذا صاحب الكدمة صداع دائم.
- إذا لم يكن لك تاريخ مسبق لهذه الحالة وتعرضت للكدمة بشكل مفاجيء.
- إن كنت تكدم بسهولة.
- إن تعرضت لنزف شاذ في مكان آخر (نزيف الأنف أو اللثة أو منطقة معوية).

أخيراً نقول إن الكدمة قد تكون بسيطة وتشفى بسرعة، ولكنها في بعض الحالات قد تشير إلى حالات مرضية خطيرة، فكن حذراً وإلبس ملابس طويلة تحميك من الضربات ولا تفرط في تعرضك للشمس، وابتعد عن العنف المنزلي، وراجع طبيبك دائماً للإطمئنان على صحتك.

التواء المفاصل

هو إصابة رباط المفصل أو وتر العضل القريب من المفصل. كيف

يبدو التواء المفصل؟

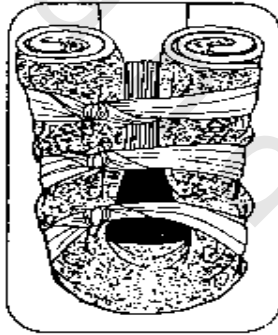
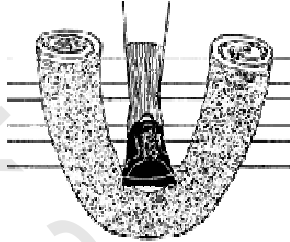
- انتفاخ المنطقة ووجع عند اللمس.
- الألم الشديد عند تحريك المفصل.
- تغير لون الجلد فوق المفصل.

ما العمل في حالات التواء المفاصل؟

- ضع ثلج أو كمادة باردة فوق المفصل المصاب لتخفيف الألم والورم.
- ثبت المفاصل برباط عريض ومخدة كما في الصور المرفقة في هذه الصفحة.

- ارفع الأطراف المصابة فوق مستوى الجسم.

- استدع الإسعاف.



- ضع مخدة حول المفصل الملتوي اربط بقوة مستعملاً رباطاً عريضاً

الرباط الضاغط (المرقاة) أو ما يسمى (التورنكيت)

يستعمل لتثبيت الضماد في موضعه فوق الجرح و للضغط على الجرح لإيقاف النزيف وإزالة الانتفاخ الناجم كما يستعمل لتثبيت الأطراف المصابة ومفاصلها. إن استعمال الرباط والضمادات يتطلب مهارة تكتسب بالممارسة وبمشاهدة شخص ماهر يقوم بعملية استعمال الرباط، إن استعمال الرباط الضاغط له مضاعفات خطيرة لما يتطلب من عناية

خاصة ولكن في الحالات الخاصة التي يوجد بها مصابون كثيرون بينما لا يوجد سوى مسعف واحد او وجود نزيف شديد نتيجة قطع أكثر من شريان أو قطع جزئي أو كلي لأحد الأطراف حيث يفيد استعماله في هذه الحالات لإيقاف النزيف بأسرع وقت ممكن. وللقيام بذلك يلف الرباط المثلث بشكل شريط، ثم تربط حول العضو المصاب بالقرب من الجرح بين مكان النزيف والقلب وتستخدم قطعة خشبية لزيادة الشد عليها.

عند استعمال التورنكيت (المراقبة) يجب مراعاة التالي:

- لا يرفع الضغط إلا بعد تثبيت التورنكيت.
- يمكن الاستعانة بكثير من المواد لاستعمالها مثل المنديل و الحزام والفوطة و الغترة.
- أن يرخي التورنكيت بعد كل 10 دقائق ولمدة ثواني حتى تتغذى الأنسجة الدموية ، ولا تحاول فكها بشكل كامل ودع ذلك للجهاز الطبي المختص.
- ألا تغطي التورنكيت (بالملابس وغيرها) حتى يتمكن الطبيب المعالج من رؤيته عند وصول المصاب.
- ألا تستعمل الأسلاك والخيوط الرفيعة أو أي شيء يمكن أن يحز في الجسم ويؤذي المصاب.
- يجب أن توضح الوقت والزمن الذي تم فيها وضع التورنكيت.
- اختيار الرباط المناسب لموضع الجرح.
- توخى راحة المصاب وراحة الجزء المصاب.
- قف عكس موضع الجرح الواجب ربطه.

• اربط موضع الجرح من الداخل إلى الخارج و من الأسفل إلى الأعلى بعكس اتجاه الدورة الدموية.

• تأكد من أن الرباط لا يمنع جريان الدم إلى الجزء المصاب.

• عندما تربط اليد اترك أطراف الأصابع بارزه سواء استعملت رباطاً عادياً أو جبيرة، وكذلك بالنسبة لإطراف أصابع القدمين وراقبهما فإذا لاحظت انتفاخاً أو تغير لون الجلد أو برودة أو خدران يكون ذلك دليل توقف جريان الدم فأعمد إلى فك الرباط أو الجبيرة فوراً.

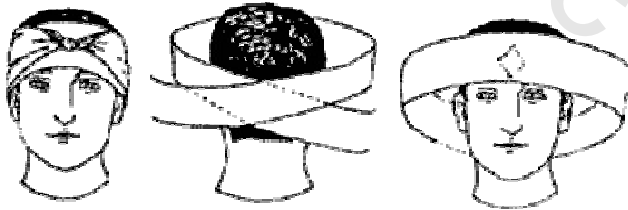
تضميد (الرأس، الأصابع والكف، الذراع والكف، الفخذ والركبة،

القدم والكاحل)

- تضميد الرأس:



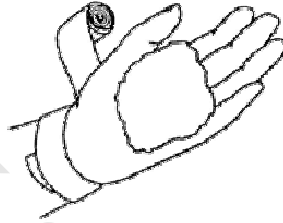
- رباط مثلث الشكل مستعمل في الرأس:



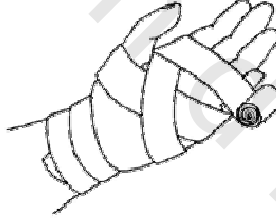
-رباط شريطي للجبين والأذنين والعين:



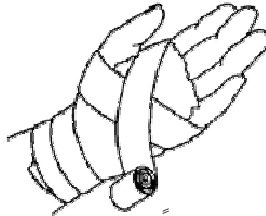
-تضميد الأصابع واليد:



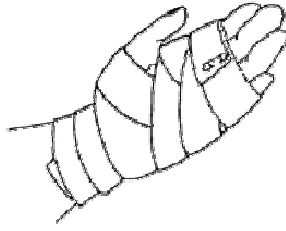
1- اربط بدايةً من المنطقة الرفيعة وانتهي بالمنطقة الأعراض من الأطراف.



2- اجعل الرباط يلتف على شكل رقم 7 و 8 حول الأطراف.

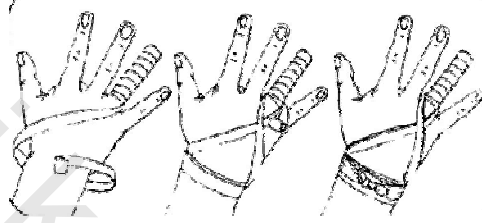


3- انتبه بأن لا تجعل الرباط شديداً يحجز مجرى الدم و يمكنك سؤال المصاب إذا كان الرباط شديداً أو يمكنك ملاحظة ازرقاق جلد الأطراف.

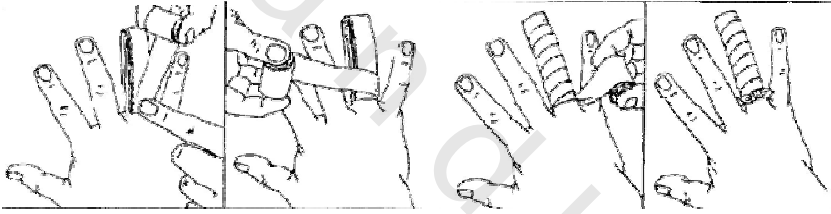


4- لا تنسى استعمال الرباط ذو العرض والطول المناسب للمكان.

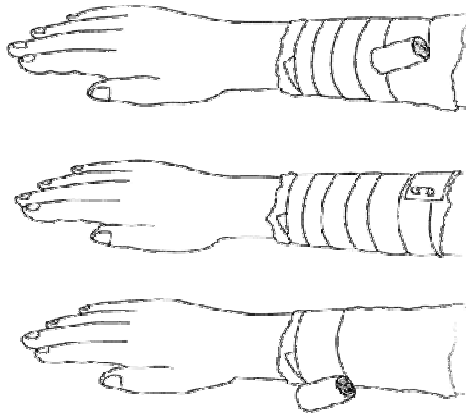
-تضميد الأصابع الطريقة الأولى:



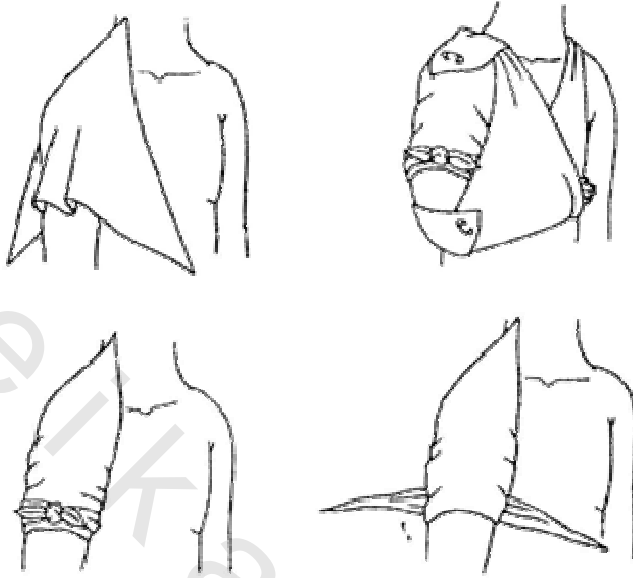
-تضميد الأصابع الطريقة الثانية:



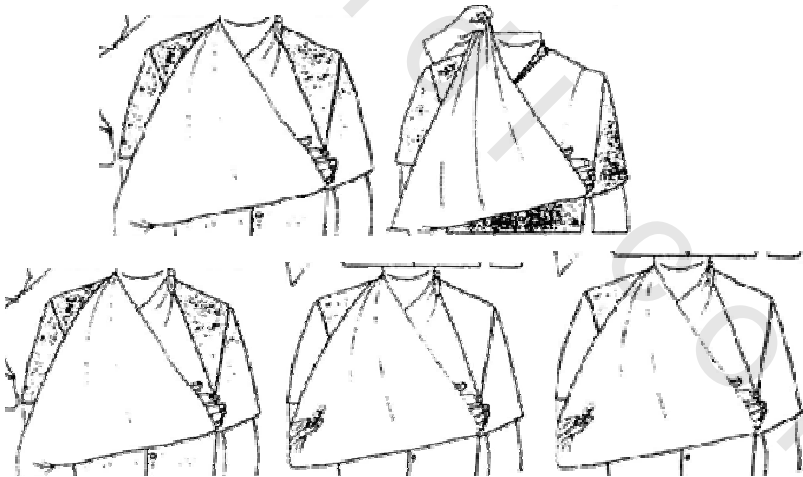
-تضميد الذراع والكتف:



2- لف وإسناد الكتف برباط مثلث الشكل وعليقة.



3- تثبيت علاقة الذراع

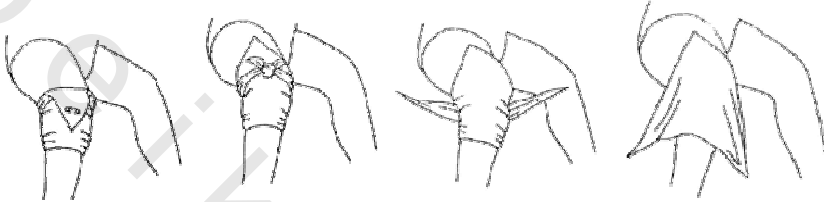


تضميد الفخذ:

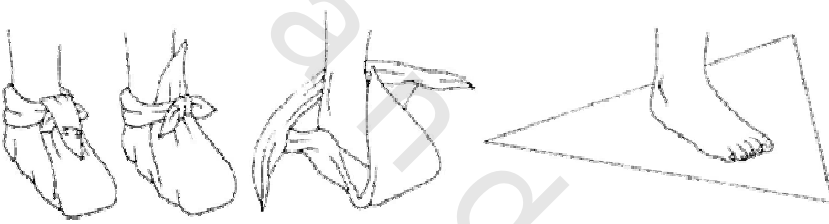
- رباط مقياس ست بوصات للفخذ:



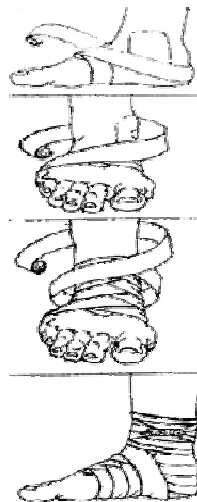
تضميد الركب:



تضميد القدم والكاحل:

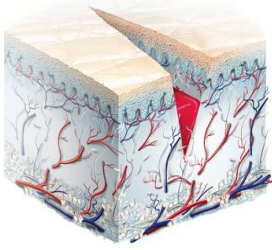


- رباط مثلث مستعمل لتضميد القدم:



الكدمات والجروح والنزيف

• ماهو الجرح؟



- الجرح هو (شق في الطبقة

الخارجية للجلد المسماة بالبشرة. وعادة ماتكون

الجروح على شكلين إما جروح ناتجة عن قطع

أو عن خدش في الجلد) . وتعامل الجروح معاملة مختلفة على حسب كيفية

حدوثها ومدى خطورتها. وتمر الجروح بأربع مراحل قبل شفائها شفاء

تاما:

مرحلة الالتهاب:

تبدأ هذه المرحلة بعد الإصابة مباشرة وتستمر لمدة يومين الى

خمسة أيام. يحدث فيها النزف . ويتم إفراز مادة كيميائية داخل الجرح

تسبب تضيق الأوعية الدموية وتخثر الدم.

مرحلة نمو الخلايا (التوالد):

تستمر لمدة تتراوح بين يومين الى 3 أسابيع وفي هذه المرحلة

تتكون الأنسجة وتشمل تكون خلايا جديدة وأوعية دموية . والتي تعطي

الجرح (اللون الأحمر أو الوردي) وتمد الأنسجة المعادة البناء بالأكسجين

والمواد الغذائية لتعزيز النمو وتدعم إنتاج البروتين وخصوصا الكولاجين

الذي يعتبر المادة الأولية في الجروح حيث يعمل الكولاجين كإطار يتم بناء

الأنسجة الجديدة عليه.

مرحلة إعادة تشكيل الجرح:

غالبا ما تستمر لمدة تتراوح بين 3 أسابيع وعامين. ويصبح

الكولاجين أكثر تنظيما مما يقوي الأنسجة . ويقلل عدد الأوعية الدموية

ويختفي اللون الأحمر أو الوردي . وتصبح المنطقة أقوى مع الوقت وغالبا ما تستعيد 70% من قوتها.

مرحلة النسيج الكسائي:

تتكون طبقة نسيج جلدي جديدة والتي تعد طبقة واقية بين البيئة والجسم.

أنواع الجروح

1- الجرح القطعي:

وهو الناشئ عن آلة حادة كالسكين أو الموس وفيه تكون حافات الجرح ناعمة ومنظمة، ويمتاز هذا النوع من الجروح بكثرة التئامة.

2- الجرح العرضي:

وهو الناشئ عن التصادم بجسم صلب كالعصا أو الحجر، وفيه يحدث تمزق غير منتظم (مشرشر) ولا ينزف هذا النوع كثيراً.

3- الجرح الناري:

وينشأ عن مقذوف ناري من بندقية ويكون مستدير الشكل في الغالب ويتميز فتحة دخول الرصاص في جسم الإنسان أنها أصغر من فتحة الخروج منها.

التئام الجروح Wound Healing

أغلب الجروح التي تحدث في الجلد قد يكون سببها شيئاً حاداً ، ولكن قد تحدث بسبب آخر ليس متوقعاً مثل نصل عشب أو حافة ورقة.



فإذا كان القطع صغيراً فإنه يدمي لبرهة وجيزة ثم يكون قشرة (Scab) على السطح ، وفي غضون ايام قليلة يلتئم تماماً تاركاً من أثره ندبة صغيرة (Scar) .

من المهم جدا ان يلتئم الجرح بهذه الطريقة ، فالجلد هو الغطاء الطبيعي الذي يغطي الانسجة الرخوة في الجسم .

وعندما يصاب الجلد ، فإن السوائل تتسرب من الانسجة الرخوة هذه ، وفي نفس الوقت تتمكن الجراثيم الضارة من أن تشق طريقها من الخارج إلى داخل الانسجة و تسبب العدوى .

إن الجروح القطعية اذا كانت صغيرة، فإن انفراج حافتي القطع يكون عادةً صغيراً، لذا يكون التئامه سريعاً وبصورة طبيعية، ولكن وفي بعض الأحيان، قد يحدث قطع كبير في الجلد، ففي مثل هذه الحالة يكون انفراج الجرح انفراجاً تباعدياً، لا يتم التئامهما إلا بعملية خياطة جانبي القطع مع بعضهما وبذلك يلتئم الجرح بسرعة أكبر.

تتم عملية التئام الجرح ضمن خطوات منظمة ، ففي بداية حدوث القطع في الجلد أو في الانسجة ، يبدأ الدم في التسرب من الوعاء الدموي المقطوع ، ويملاً المسافة في الجرح ، ثم يبدأ الخروج على سطح الجلد ، هنا نقول إن القطع يدمي ، ثم بعد فترة قصيرة تماماً ، يتجمد الدم و يتحول الى جلطة (Clot).

وتسد هذه الجلطة النهايات المقطوعة للشريان أو الوريد وعندها يتوقف النزيف.

وخلال 24 ساعة من الإصابة ، تبدأ الاوعية الدموية على كل جانب من جوانب الجرح في تكوين فروع صغيرة كثيرة.

وتزداد هذه الأوعية الدموية الجديدة في الطول بسرعة، وهي تشق طريقها في الجلطة الدموية التي تملأ الجرح.

وخلال أيام قليلة تصبح الجلطة كلها شبطة من الاوعية الدموية الجديدة الصغيرة ، وبداخل هذه الشبكة تظهر ملايين من الخلايا الطويلة الرقيقة والتي تسمى خلايا النسيج الضام (Fibroblasts) ووظيفتها الابقاء على جانبي الجرح ملتصقين ويسمى خليط الأوعية الدموية و خلايا النسيج الضام ، بالنسيج الندبي.

وتتمو على سطحه، حواف الجلد عبر سطح الجلد ، حتى تتقابل هذه الحواف في الوسط، وحينئذ يصبح الجلد متصلاً مرة أخرى.

وبينما يحدث ذلك، يتم إحلال النسيج الندبي ببطء بنسيج ليفي قوي. وحين تسقط القشرة، فإن هذا النسيج الالتئامي يمكن رؤيته كخط قرمزي، ولكن في خلال اسابيع أو حتى شهور، يتغير لونه إلى الأبيض، وهذه هي إذن الندبة التي تحدد في احيان وحالات كثيرة موضع الجرح إلى الابد.

فإذا كان عدد الندوب كثيرة في العضو أو مثلاً في أحد الاصابع ، فإنها تعرقل حركة الاصبع لأن الندبة تفقد خاصية المرونة والمطاطية الموجودة في الجلد.

عوامل تؤثر على إلتئام الجروح

هناك عوامل عديدة تؤثر على عملية التئام الجروح ومنها:

1- حدوث عدوى بكتيرية في الجرح وخاصة عند المصابين بضعف في الجهاز المناعي مثل المصابين بالسكري.

2- العقاقير: بعض الأدوية مثل الكورتيكوستروئيدز يمكن أن تبطئ تماثل الجرح للشفاء.

3- سوء التغذية: نقص البروتينات أو الزنك أو الفيتامين A, C, E يمكن أن يعيق عملية شفاء الجروح

4- نقص إمداد الأكسجين للأنسجة: وهذا قد يحدث بسبب نقص الدم أو الألم أو انخفاض درجة حرارة الجسم بشكل غير طبيعي وخصوصا في الأطراف (القدمين أو اليدين).

5- وجود أكثر من جرح يؤثر على سرعة التئام الجروح ، حيث أن المواد المهمة التي يحتاجها الجرح لكي يلتئم ويستمددها من داخل الجسم ستقسم على أكثر من جرح مما يقلل من سرعة الالتئام.

معظم الأنواع الشائعة من الجروح تحتاج لرعاية طبية عاجلة ويمكن أن تعالج بالاسعافات الأولية.

أما من الناحية العلمية فإننا نفرق بشكل أساسي بين:

1. الالتئام الأولي للجروح (Healing Perprimam: Primary)

2. الالتئام الثانوي أو المتأخر (elayed or H.persecundam: Secondary).

وذلك تبعاً لطريقة العلاج ذاتها . فالجروح التي تضمد و تقطب خلال الساعة 6-12 من تاريخ حدوثها فهي تلتئم عادةً أولاً. أما تلك التي لا تضمد أو تترك عن قصد غير مقبولة إما لأنها ملتهبة أو لأنها معرضة للالتهاب نتيجة الإصابة ذاتها كإصابات الحرب والاجسام الغريبة الوسخة، فهي تترك عرضة للالتئام الثانوي.

وقد نضطر في بعض الحالات الى نقل رقعة جلدية لتغطية الجروح الكبيرة او التي لا تلتئم بالسرعة المطلوبة ، كما يحصل عادة في الحروق من الدرجة الثالثة .

وفي بعض حالات إصابات الحرب، يترك الجرح مفتوحاً لفترة ثلاثة أو أربعة ايام فإذا أصبح الجرح نظيفاً وزال خطر الالتهاب، يمكن عندها تقطيبه (خياطته اي درزه) وهذا مايسمى التقطيب المتأخر. أما بعد هذا التاريخ فالتقطيب يسمى درزا ثانوياً .

النزيف Bleeding



فكرة سريعة عن الدورة الدموية

يقوم القلب بضخ الدم الذي يحمل الغذاء والأكسجين إلى جميع أجزاء الجسم وذلك خلال شبكة من الأنابيب تسمى الأوعية الدموية.

- وتنقسم الأوعية الدموية إلى:

- الشرايين: وهي التي تحمل الدم المؤكسد من القلب إلى كافة اجزاء الجسم، لذا نجد الدم لونه احمر زاهي (فاتح)، كما أنه يتدفق من الجرح بشكل يتزامن مع النبض.

- الشعيرات الدموية: وهي الفروع الدقيقة النهائية للشرايين.

• **الأوردة :** فهي تحمل الدم في اتجاه عكسي من كافة أطراف الجسم إلى القلب حتى يتم أكسدته من جديد وتحميله بالغذاء لذا نجد لون الدم احمر قاتم لانة يحمل كمية اقل من الأكسجين كما أن الدم لا يتدفق بغزارة كما في الشريان لانة تحت ضغط أقل، إلا إذا تمزق وريد رئيسي.

وكلما دق القلب حدثت نبضة تدفع الدم داخل الأوعية الدموية (العروق) ويمكن تحسس النبضات في بعض الأماكن مثل باطن راس اليد في مكان يقع فوق الإبهام مباشرة ويمكن تحسسه بإصبعي السبابة والوسطى.

وعدد النبضات في الشخص البالغ حوالى 72 في الدقيقة؛ أما عند الطفل حديث الولادة 120 في الدقيقة؛ ويعتبر النبض السريع دليل على حدوث صدمة.

أقسام النزيف

1-نزيف شرياني:

وهو أشد خطرا، ويكون لون الدم فيه أحمر فاتح ويخرج بغزارة ويكون متقطعا مع ضربات القلب وباندفاع قوي.

2-نزيف وريدي:

وهو يخرج في تيار بطيء و يكون لون الدم أحمر قاتم لتشبعه بثاني أكسيد الكربون.

3-نزيف شعري:

وهو أقل خطرا ويخرج بانسياب بطيء و يكون لون الدم أحمر أرجواني وقد يظهر على هيئة نقط دموية صغيرة.

4-نزيف داخلي:

وهو إما يكون تحت الجلد أو يكون مختبئاً داخل الأعضاء أو أحد
تجاويف الجسم المختلفة مثل نزيف الجمجمة وغيرها.



التحكم في النزيف



- **استعمل الضغط المباشر:** ضع قطعة قماش مطوية ونظيفة على المنطقة المصابة ثم اضغط بشدة. إذا انتقل الدم للجانب الآخر من قطعة القماش، لا تقم بإزالتها، ضع فقط قطعة قماش أخرى عليها واستمر في الضغط على الجرح من 7 إلى 10 دقائق. إذا كان النزيف من

الأذن، ضع ضمادة نظيفة على الأذن ثم ضع المصاب على جانبه بحيث يسمح للدم بالخروج من خلال الضمادة.

• **ارفع المنطقة المصابة:** بحيث يتم وضع الجزء المصاب من الجسم فوق مستوى القلب إذا أمكن مع الاستمرار في الضغط المباشر.

• **اعرف أماكن الضغط:** إذا لم يؤدي الضغط المباشر ورفع الجزء المصاب قليلاً إلى الإبطاء من تدفق الدم. يجب عندئذ الوصول لأماكن الضغط. توجد الشرايين الكبيرة التي تساعد في توصيل الدم إلى الرأس وكل ذراع وساق. تعد نقاط الضغط الأكبر شيوعا والمستخدمه في الإسعافات الأولية عند العضد وعند الثنيات الموجودة فوق السيقان العليا. اضغط عند نقطة الضغط الأقرب إلى الجرح حيث يتم الضغط على الشريان .

الإجراءات الأولية للإسعافات الأولية للنزيف الداخلي

يمثل النزيف الداخلي صعوبة أكثر في تحديده عن النزيف الخارجي ولكن يمكن التوصل إليه بمعرفة نوع الحادث ومدى الإصابات التي لحقت بالشخص، ومن خلال:

- تغير لون الجلد (وجود كدمات في المنطقة المصابة).
- وجود أنسجة ليفية مثل التي توجد في منطقة البطن ويكون بها ألم وتورم.
- قلق وتوتر وشعور بعدم الراحة.
- نبض سريع وضعيف.
- تنفس سريع.
- شحوب الجلد، واكتسابه اللون الشبيه بالأزرق، مع بروده.
- غثيان وقيء.

- عطش متزايد.
- قلة الوعي تدريجياً.
- تقييم عن وجود علامات للصدمة.

تحذيرات:

- يؤدي النزيف الداخلي الحاد إلى تدهور في حالة المصاب ومن ثم إلى موته لأنه يؤدي إلى حدوث صدمة وفشل تام في الرئة والقلب.

بروتوكول الإسعافات الأولية للنزيف الداخلي:

- قياس العلامات الحيوية: النبض - الضغط - التنفس - درجة الحرارة.
- مساعدة المصاب في اتخاذ الوضع الأكثر ملائمة وراحة له.
- جنب المصاب التعرض للحرارة أو البرودة العالية.
- تهدئة المصاب.
- العناية بأية إصابات أخرى.
- يستخدم ماسك - أكسجين 8 - 12 لتر/الساعة.

اللجوء إلى الطبيب:

- يتم اللجوء إلى الطبيب في كل حالات النزيف الداخلي لخطورته البالغة.

النزيف الخارجي

الإجراءات الأولية للإسعافات الأولية للنزيف الخارجي:

- لابد من وجود تحديد أولاً كيف حدثت الإصابة وتاريخ آخر جرعة تطعيم تناولها المصاب ضد التيتانوس.

تقييم النزيف الخارجي

- لبس قفازات.
- لبس (جاون) وهي عباءة خاصة فوق ملابس المسعف لتحميه من التلوث وواقى للعين والوجه (ماسك).
- تحديد نوع الجرح وعمق القطع به.
- تحديد ما إذا كان الجرح ملوثاً.
- تحديد ما إذا كان النزيف شرياني (يكون لونه أحمر فاتح وغزير) أو وريدي (لونه أحمر داكن وأقل غزارة).
- تقييم العلامات الحيوية (تنفس - ضغط - نبض - درجة الحرارة).

تحذيرات:

- يؤدي النزيف الحاد إلى الموت والحد الأقصى للكبار حوالي 2,2 لتر.
- تستخدم المرقأة (ضاغط لوقف النزيف الدموي) بنسب بسيطة وعلى نحو محدد لأن ضررها أكثر من نفعها.
- تغسل الأيدي بعد تقديم الرعاية للمريض أو المصاب حتي في حالة ارتداء القفازات.

بروتوكول الإسعافات الأولية للنزيف الخارجى

- الجروح الصغيرة يتوقف فيها النزيف بمفرده ولكن الجروح الكبيرة أو الجروح الموجودة في الوجه والرأس والقدم قد يستمر معها النزف لمدة أطول . ويمكن وقف النزيف عن طريق الضغط لمدة تتراوح بين 20 و 30 دقيقة ويجب تجنب رفع قطعة القماش أو الضمادات أثناء هذه الفترة لنرى هل توقف النزيف أم لا. والقيام بنزع القماش أو الضمادات الموجودة على الجرح قد يسبب إتلاف الدم المتخثر الذي

يتكون داخل الجرح مما يسبب حدوث النزف من جديد . وعند إتساخ الضمادات القديمة لا ينصح بإزالتها وإنما توضع ضمادة نظيفة فوقها.

- قم بتنظيف الجرح: يجب أن يغسل الجرح بالماء لمنع التلوث. وكذلك غسل المنطقة المحيطة بالجرح بالصابون لتجنب دخول الميكروبات للجرح. ويجب ألا تستخدم مادة أكسيد الهيدروجين أو الايودين (التي تكون على شكل محلول مطهر سائل ويستخدمها البعض في تطهير الجروح) أو أي مادة مطهرة أخرى لأنه من الممكن أن تهيج الجرح وتقلل من قدرة الجرح على الشفاء ، وعندما تبقى المواد الملوثة أو أي أشياء أخرى مثل الزجاج مثلاً في الجرح يمكن أن يستخدم مطهر مثل الايزوبروبيل الكحولي ليزيل المواد الملوثة.

- تعقيم الجرح عن طريق إستخدام المضادات الحيوية الموضعية التي تكون على شكل مراهم أو كريمات.

- يرفع الجزء أو العضو المجروح إلى أعلى (فوق مستوى القلب) في حالة عدم وجود كسور مع ربطه بإحكام.

- لتقليل تدفق الدم عليك بالضغط علي الشريان في مكان الضغط الملائم.

- لابد من تغطية الجرح وذلك حماية له من التلوث ويفيد أيضا في المحافظة على المراهم الموضعية في مكانها كما أنه يمنع الجرح الذي تمائل للشفاء من النزيف مرة أخرى .

- غير الضمادة بانتظام: يجب أن تغير الضمادة على الأقل مرة واحدة يوميا وفي حال تبلل الضمادة أو اتساخها أو نزعها يجب أن تستخدم ضمادة جديدة بحيث تكون ثابتة على الجرح.

- لا تنزع الضمادة عند توقف الدم وبداية تجلطه علي أن يدعم بضمادات أخرى إذا تطلب الأمر.
- تستخدم المرقأة (ضاغط لوقف النزيف) فقط إذا فشلت كل الطرق لوقف النزيف.
- متابعة التنفس والعلامات الحيوية.
- يستخدم أكسجين في حالة النزيف الحاد.

اللجوء إلى الطبيب:

يتم اللجوء إلى الطبيب: إذا لم تتم السيطرة علي النزيف و بدء تعرض المصاب للصدمة.

الجرعات المنشطة من التيتانوس:

- تؤخذ جرعة منشطة من التيتانوس في حالة الجروح البسيطة غير الملوثة (إذا لم يتم أخذها منذ عشر سنوات).
- وأيضاً جرعة منشطة في حالة الجروح الكبيرة الملوثة (إذا لم تؤخذ منذ خمس سنوات).
- أما في حالة عدم التطعيم به نهائياً منذ الصغر لابد من اللجوء إلى الطبيب علي الفور.
- كافة الجروح التي تتطلب خياطة لابد من إعطائها حقن ضد التيتانوس.

الأعراض والعلامات:

خروج الدم إذا كان الجرح مفتوحا - ظهور ورم دموي في مكان الإصابة - برودة في الحسم - عرق - شحوب الوجه - زرقة الشفاه

والأذنين والجفون - يكون التنفس سريع مصحوب بشهيق - النبض سريع مصحوب بشهيق - انخفاض ضغط الدم - العطش الشديد.

إيقاف النزيف الخارجي

- الضغط المباشر على الجرح النازف بغير نظيف.
- رفع العضو المصاب إلى أعلى إن لم يكن به كسر.
- يربط الضمادة جيدا بينما يظل العضو مرفوعا.
- قد يصبح الغيار مشبعا بالدم فلا تغيره أبدا ولا تتزعه.
- يمكن وضع غيار ثاني على الغيار الأول ويربط بضغط.
- مراقبة المصاب من حدوث الصدمة.
- ينقل المصاب إلى أقرب مركز طبي.

نقاط الضغط:

تستخدم في حالة النزيف الشديد وتطبق بالضغط على الشريان الرئيسي المغذي للعضو المصاب وهي:

• الشريان الذراعي:

يضغط على منتصف السطح الداخلي بعظم العضد وذلك في حالات جرح الساعد والمرفق واليد.

• الشريان الفخذي:

يضغط عليه مع حافة عظم الحوض عند زاوية الفخذ وذلك في حالات نزيف الأطراف السفلية.

الجروح الخاصة وإسعافها

1- الجرح العظمى للرقبة:

تحدث في حالة الذبح أو الإنتحار بآلة حادة تقطع القصبة الهوائية، وربما وصل القطع الى المريء وفي الحالات الشديدة يمتد الجرح من أسفل الأذن المقابلة.

إسعافه:

إذا وصل المُسعف قبل موت المريض عليه أن يلقيه على ظهره ويقوم بتنظيف الجلد ويوقف النزيف ويلف العنق برباط ضاغط.

2- جروح المفاصل :

إذا كان الجرح نافذ إلى المفصل يُسعف بوضع جبيرة وتنظيفه جيدًا وينقل فوراً إلى المستشفى.

3- جروح البطن والصدر:

يسمى الجرح في هذه الحالة نافذاً إذا كان واصلًا لتجويف الصدر أو البطن؛ الجرح النافذ كثيراً ما يصيب الأحشاء الداخلية مثل الرئتين أو القلب أو الكبد ويسبب نزيفاً داخلياً ويكون عادة مميتاً إذا نفذ إلى القلب.

4- جرح الإبر والأشواك:

إذا كان للإبرة المنغمرة في الجسم طرف بارزاً أمكن جذبها وإخراجها وبعد ذلك يُدهن الجلد بصبغة اليود ويرسل للطبيب.

أما فى حالة الإصابة بشوك الأسماك فيجب عدم محاولة إخراجها لصعوبة ذلك ولوجود سن محدب مقوس حاد بطرف الشوكة ويكتفى بنقل المصاب إلى الطبيب.

5-عقب (عض) الحيوانات:

تعامل الإصابة من عض الكلب معاملة الجروح العادية ويرسل المصاب إلى المستشفى أو الطبيب المعالج، ويخطر البوليس لإرسال المصاب إلى مستشفى الكلب وحقنه.

6-لدغ العقرب أو الثعبان:

يعالج الجرح معالجة عادية بعد ربط العضو المصاب من أعلى وأسفل الإصابة وعصر الجرح لإخراج أكبر كمية من الدم الملوث ثم حقنة بالمصل الواقى.

7-لدغ النحل:

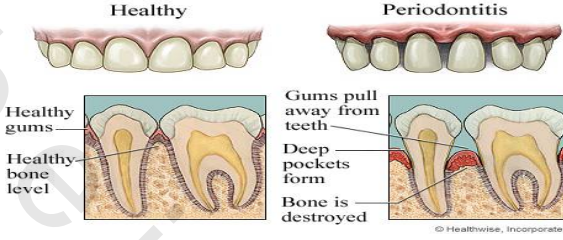
لايحتاج لأكثر من دهن الجرح بصبغة اليود.

وقد تحتاج بعض الحالات إلى مراجعة الطبيب وذلك:

- إذا كان طول الجرح أطول من 1/3 بوصة (77، سم) أو كان موجودا في الوجه ويبدو عميقا أو ذا أطراف منفصلة.
- لم يتوقف النزيف بعد عدة دقائق من الضغط عليه.
- تدفق الدم من الجرح.
- ظهور أثر لاصابة العصب (مثل فقدان الحركة تحت الجلد).
- إذا كان الجرح عميقا.
- وجود بقايا مثل الزجاج أو المعادن داخل الجرح رغم تنظيفه.

- وجود ألم شديد بسبب الجرح.
- انبعاث رائحة كريهة من الجرح.

نزيف الأنف والأسنان

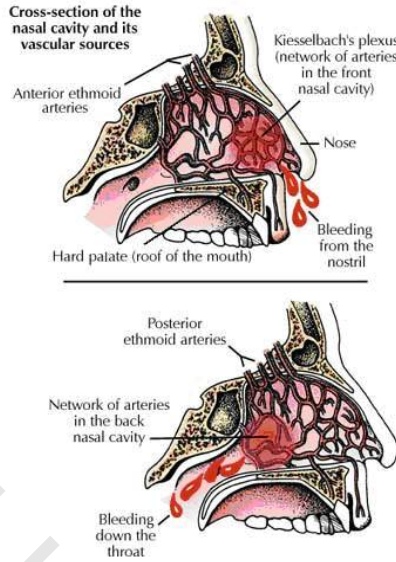


نزيف الأنف



الأسباب:

- يحدث بسبب انفجار الشعيرات الدموية داخل الأنف.



- ينذر حدوث نزيف الأنف (الرعاف) في الأطفال أقل من سنتين و تزداد النسبة بعد سن سنتين ثم تقل بعد سن البلوغ و يكون للعامل الوراثي دوراً في بعض الحالات.

-نزيف الأنف عند الاطفال

- ينتشر نزيف الأنف (الرعاف) في الأطفال في سن من 3-10 سنوات. 90 % من حالات نزيف الأنف غير معروفة الأسباب و 10% فقط تكون نتيجة أسباب موضعية في الأنف أو أسباب عامة بالجسم .

الأسباب الموضعية:

- هل يعاني المريض من ضغط دم عالي؟
- هل توجد إصابة ما؟
- هل يتناول المصاب أية أدوية لا تساعد علي التجلط مثل الأسبرين؟
- ضعف بالأوعية و الشعيرات الدموية في الغشاء المبطن للأنف.
- خدوش بالغشاء المبطن للأنف يسببه إصبع الطفل أو جسم غريب بالأنف.

- جفاف الغشاء المبطن للأنف نتيجة تعرض الطفل لتيارات هواء جاف.
- التهاب الجيوب الأنفية والحمية وحساسية الأنف تؤدي إلى تراكم الإفرازات مع تكوين قشور، كما تسبب ضعف بالأوعية و الشعيرات الدموية في الغشاء المبطن للأنف.

الأسباب العامة :

- أمراض سيولة الدم.
- نقص فيتامين ج (C) أو فيتامين ك (K).
- ارتفاع ضغط الدم.

التقييم:

- قياس العلامات الحيوية.
- فحص ما إذا كانت توجد كسور.

تحذيرات:

يعد النزيف من الأشياء الخطيرة وخاصة إذا طالمت مدته أو إذا ارتبط بضغط الدم العالي أو تناول أية أدوية تمنع تجلط الدم.

بروتوكول الإسعافات الأولية لنزيف الأنف

- المحافظة على هدوء المصاب جالساً و الضغط على الأنف مع انحناء الرأس إلى أسفل لتجنب نزول دم في البلعوم.
- حل كل الأربطة الضيقة حول رقبة المريض
- يتخذ المصاب وضع الجلوس مع إمالة الرأس قليلاً إلي الأمام، مع سد الأنف لمدة خمس دقائق علي الأقل وإذا لم يتوقف النزيف فليكن 10 دقائق.

- كمادات باردة على الأنف و الجبهة (في معظم الحالات يتوقف النزيف خلال دقائق قليلة تلقائياً).
- الضغط على جانبي الأنف من الأعلى بالسبابة والإبهام مع جعل رأس المصاب مائلاً إلى الأمام وه جالس وذلك لمنع دخول الدم إلى الحلق فيصاب بالغثيان.
- وضع شاش نظيف داخل أنف المصاب.
- غسل وجه المصاب بالماء البارد.
- إذا لم يتوقف النزيف توضع نقط قابضة للأوعية الدموية بالأنف أو يستخدم فازلين أو مرهم مضاد حيوي لفتحة الأنف .
- فى الحالات المستعصية تكسر حقنة أدرينالين فى رباط شاش على شكل فتيل ويوضع فى الأنف، و يتم التنبيه على المريض بعدم التمخط لبضع ساعات بعدها حتى لا يتكرر النزف.

احترس:

- إذا كان السائل مائى القوام مُدْمَمَ وذلك من الأذن.
 - إذا كان السائل نفس القوام مائى مخلوط بدم.
- فأى من الحالتين قد تعنى كسر فى قاع الجمجمة وخاصة إذا حدث هذا بعد حادثة أو سقوط من أعلى وهى حالة خطيرة. فلا تضيع الوقت فى إيقاف النزيف بقدر ماتهتم بنقل المصاب إلى المستشفى فى سرع وقت.

يتم اللجوء إلي الطبيب:

- إذا كان النزيف حاداً.

- إذا كان ضغط الدم مرتفعاً، أو هناك استخدام لبعض الأدوية تمنع تجلط الدم.

- إذا لم يتوقف النزيف، أو عند توقفة ثم رجوعه

نزيف الاسنان

مقدمه عن الأسنان Teeth

الأسنان عبارة عن أعضاء عظمية صلبة تتموضع في الفكين، العلوي والسفلي، والسن يتوضع داخل تجويف عظمي وبين مؤقتة ودائمة.

زمن ظهور الأسنان



أ. الأسنان المؤقتة:

- عددها 20 سناً، حيث يحتوي كل فك على 4 قواطع، ونابيين، وأربع أضراس، تبدأ في الظهور عند عمر ستة شهور، وينتهي ظهورها عند عمر سنتين.

• القواطع الوسطى 6-8 شهور.

• قواطع الجانبية (الضواحل) 8-10 شهور.

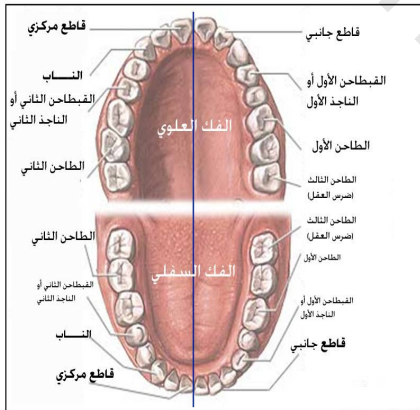
• الأضراس الأولى 12 شهراً.

• الأنياب 18 شهراً .

ويلاحظ أن الأسنان في الفك السفلي تظهر قبل الأسنان في الفك العلوي.

ب. الأسنان الدائمة:

الأسنان عند الإنسان البالغ 32 سنّاً، موزعة على الفكين العلوي والسفلي، بمعدل 16 سنّاً في كل فك. وهي في الفك الواحد.



• أربع قواطع.

• نابان.

• أربع أضراس أولية.

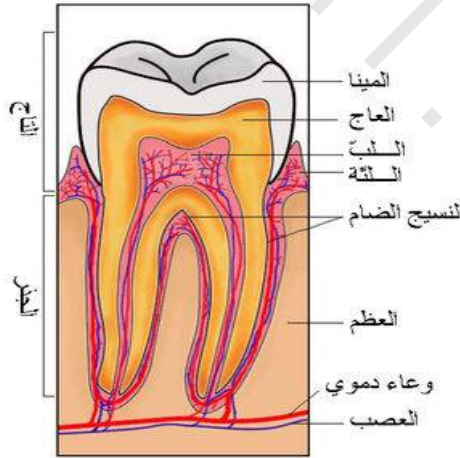
أضراس

وتبدأ في الظهور عند عمر 6 سنوات على حساب أسنان

الحليب، حيث كل سن يظهر بدلاً من سن الحليب ما عدا الطواحين (الأضراس) وآخر ما يظهر منها ما يسمى بـ ضرس العقل " ما بين 17-30 سنة، والجدول التالي يبين زمن ظهور كل سن الأضراس:

- الأولى تظهر عند عمر 6 سنوات.
 - قواطع الوسطى تظهر عند عمر 7 سنوات.
 - لقواطع الجانبية تظهر عند عمر 8 سنوات.
 - الأضراس الأمامية الأولى تظهر عند عمر 9 سنوات.
 - الأضراس الأمامية الثانية تظهر عند عمر 10 سنوات.
 - الأنياب تظهر عند عمر 11 سنة.
 - الأضراس الثانية تظهر عند عمر 12 سنة.
 - أضراس العقل تظهر ما بين 17 - 30 سنة.
- يتوضع كل سن داخل تجويف عظمي يضيق كلما اتجهنا باتجاه الأسفل، ويوجد بين لسن والتجويف غشاء وعائي دموي، هو امتداد للصفحة الخاصة باللثة.

تركيب السن



يتكون السن من جزئين رئيسيين هما: التاج، والجذر، وبينهما العنق ونسيجياً من 3 طبقات:

أ. منطقة التاج "Crown"

وتتكون من 3 طبقات هي من الداخل للخارج :

- اللب "Pulp".
- العاج "Dentine" وهو الجزء الحساس في السن ولونه يميل للاصفرار.
- المينا "Enamel" وهو الجزء غير الحساس، لونه ابيض، يغطي التاج.

ب. منطقة الجذر "Root"

ويتكون من 3 طبقات هي من الداخل للخارج:

- اللب.
- العاج.
- الملاط "Cement" وهو مادة عظمية تغطي الجذر وعنق السن.

وتتغرس الأسنان في تجاويف في الفكين مخترقة اللثة، وتتخذ شكل قوس ثلاثة أرباع الدائرة، والأسنان العلوية تمتد إلى مابعد الأسنان السفلية في حالة طبق الفكين على بعضهما البعض، ولهذا فإن أطراف الأضراس العلوية من جهة عضلات الوجه دائرية بينما الأطراف من جهة الفم حادة. والعكس صحيح بالنسبة للأضراس السفلى.

وظائف الأسنان

تؤدي الأسنان عدة وظائف هامة هي:

1- المضغ من أجل تفتيت الطعام وتسهيل عملية البلع والهضم.

2- المظهر فالأسنان تكسب الوجه منظرًا جميلاً، وتعمل على تناسق أعضاء الوجه.

3- النطق : فهناك حروف هجائية لا يمكن نطقها إلا بواسطة الأسنان مثل.. ش، ث.. الخ.

فى حالة استبدال الأسنان اللبنية للأطفال أو نتيجة صدمة للكبار قد تسقط أحد الأسنان.

فى هذه الحالة توضع قطعة قماش نظيفة أو قطن سميكة بين فكّى الأسنان ويستمر المصاب فى الضغط عليها ويكون سمك القطن بحيث لا يسمح للفكين بالتلامس ويتم تغيير القطنة بأخرى إذا لم يتوقف النزيف وبعد التوقف لا يُسمح للمريض بغسل الفم حتى لا تتحرك الجلطة ويعود النزيف مرة أخرى.