تمهيد :

قبل التطرق لكل ما هو مرتبط بالحروق وطبيعتها حسب الجانب الطبي، تجدر الإشارة أولا لتعريف الجلد وظائفه ومكوناته، كونه أول وأهم الأعضاء التي تمسها الحروق، إضافة لما له من أهمية في فهم كيفية تصنيف الحروق.

1-الجلد:

يعد الجلد الغطاء الخارجي الذي يغلق جسم الإنسان، هو قبل كل شيء غلاف يحمي الجسد من الاعتداءات الخارجية يمكن من التعرف على الآخر، يمكن وصفه كناقل اجتماعي (Véhicule social) يتصل بعضلات الجسم التي تقع تحته بواسطة ضامر، كما يتصل مباشرة مع البيئة ويتلقى المثيرات الخارجية من حرارة برودة وضغط، فيحتفظ الجلد بآثار الاعتداءات الخارجية من خلال الندب .cicatrice

(محمد الراوي، 2000: ص 278).

يتألف الجلد من ثلاث طبقات رئيسية:

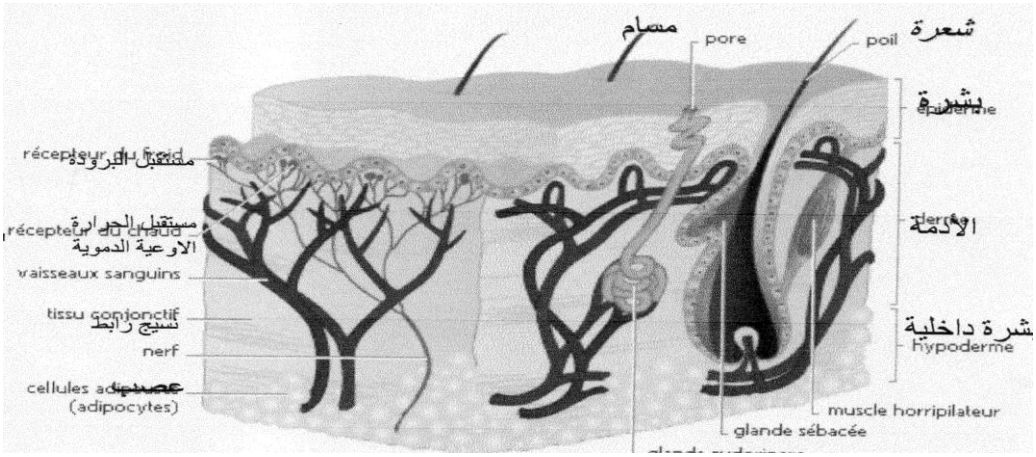
- **البشرة (Epiderme)** وهي الطبقة الخارجية للجلد وتتكون من عدة طبقات من الخلايا غير الحيوية والتي تعطي الجلد شكله الخارجي، إضافة لطبقة عميقة تسمى:
- **الأدمة (Derme)** مكونة من نسيج ضام خال من الخصوصية تتخلله إلى عمق معين تضمينات بشرية وهي الجريبات الشعرية، الغدد العرقية أو الغدد الدهنية، المغطاة بخلايا ظاهرية، وهي نسيج إسنادي يقوم بتغذية البشرة.

يفصل بين الطبقتان تكوين متموج يدعى الطبقة القاعدية، لهذه الطبقة وظيفة إنتاج الخلايا البشرية، وهي تجددهم بسرعة مماثلة لسرعة تخريبهم، وما دام التخريب النسيجي لا يمس إلا جزءا من العناصر الظاهرية فإنه يمكن التئام الخلايا البشرية.

أما الطبقة الثالثة فهي:

- **الطبقة السفلى تحت الأدمة (hypoderme)** تفصل هذه الطبقة ما بين الجلد والأعضاء الداخلية كالعضلات والعظام وتعد وسيطا للأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين والغذاء إلى جميع الخلايا السطحية. **(DAMOVT. A, 1976 : P 576)**

الشكل رقم (03) : يوضح مجموعة طبقات الجلد



2-الوظائف الفيزيولوجية للجلد:

تشترك جميع طبقات الجلد وخلاياه في القيام بالوظائف الحيوية التالية:

- يقوم الجلد بدعم كل من الهيكل العظمي والعضلات بإحاطته للجلد، حيث يشكل كيسا (soc) له.
- يعد جلد غطاء واقي للجسم إذ يمنع دخول البكتيريا والطفيليات الضارة وذلك لطبيعة سطحه الحمضية.
- يقوم الجلد بوظيفة الأيض والإفراز، ويعمل على هذا الكل من الأدمة والطبقة تحت الجلدية.
- تعديل حرارة الجسم والحفاظ عليها.
- يعتبر الجلد حاجزا ضد تبخر الماء.
- يعتبر الجلد كجهاز استقبال على نهايات عصبية.

كما تتحدى وظائف الجلد وأهميته إلى كونه أحد أهم أعضاء الجسم التناسلية، فالإثارة الجنسية تنمو من عليه، إضافة غلى الجلد يظهر بشكل دقيق جدا الوضع الصحي الداخلي للجسم ليس فقط على المستوى الفنربولوجي بل حتى على المستوى السيكولوجي أيضا الجلد جزء حيوي ومهم للحياة والصحة ترتبط أهمية وظائفه، حيث أن أي إصابة تمس هذه العضوية كالجروح أو الحروق البليغة تهدد الجانب الصحي للإنسان، فيحدث الموت سريعا بعد تلف الجلد خصوصا في حالة الحروق الشديدة لأن هذا التلف يحطم الغدد العرقية التي تعتبر مهمة في تنظيم حرارة الجسم. **(Nohert. Vet al, 1980 : P99)**.

وفيما يلي عرض مفصل لأحد الإصابات الخارجية التي يمكن لها أن تمس الجلد ووظائفه، تتمثل هذه الإصابة في الحروق، ويعني الحروق تدمير طبقات الجلد والأنسجة التي جزئيا أو كليا وهذه الإصابات تحدث من تأثير درجات الحرارة المرتفعة أو المنخفضة أو سواء الكيميائية أو الإشعاع، ويطلق على الحروق التي تحدث بالحرارة الرطبة كالبخار أو السوائل الساخن اسم " السموط ".

تختلف الحـــروق تبعا لنوع الحـــرق ومساحته وشـــدته ويمكن أن تؤذي الجلد والأجزاء التي تحته. (**أحمد توفيق حجازي، 2001، ص: 151**).

3-تعريف الحروق:

يجمع القاموس الطبي " لاروس " تحت اسم الحروق، كل نخر، جرح، تخريب أو ضرر نسيجي، ناتج عن اتصال الأنسجة بعوامل حرارية، (سائل مغلي، معادن أو أجسام صلبة ذات حرارة مرتفعة، لهب...).

عوامل كيميائية، كهربائية، أو تحت تأثير الإشعاعات المختلفة.

.(**Damort. A, 1976 : P125**)

4-أسباب الحروق:

تنتج الحروق عند التعرض للكثير من العوامل، تشترك جميعها في بث الحرارة مباشرة على الجلد التي يتحملها إلى درجة معينة، تبدأ بعدها الخلايا بالتلف.

تتلخص أسباب الحروق المختلفة فيما يلي: (**رفيقة بهلوشات،2007 : ص106**).

4-1 العوامل الحرارية:

هي أكثر أسباب الحروق انتشارا تحدث نتيجة الاتصال بأي جسم يكون مصدر للحرارة، من بين هذه المصادر الحرارية نجد:

- **السوائل:** المغلية أو شديدة الحرارة، سواء أكانت على شكل سائل مشتعل. (بترول بنزين، كحول). (أو سائل ساخن، ماء، الزيت) تكون إصابة الجلد هنا ثلاث حالات:

أ- تدفق سائل مغلي على جلد عار دون أن يكون محاط بالملابس مع السرعة في التدفق غالبا ما يقود إلى حروق سطحية.

ب- تدفق سائل مغلي على الجلد مغلف بالملابس يقود غالبا نحو حروق متوسطة أو غالبا من النمط الفسيفسائي.

ج- الغمر أو الإغراق في سائل ساخن أو مغلي يكون سببا في حروق عميقة، تتحدد الخطورة في هذا النوع من الحروق حسب درجة حرارة السائل ونوعها.

- **البخار جد ساخن:** يكون سببا في حروق سطحية.
- **المواد الصلبة الساخنة:** تتمثل في أي مادة صلبة ساخنة، خاصة المعادن الساخنة، وتتمركز الحروق هنا في منطقة الاتصال، (contact).

اللهب: يعد أكثر المسببات، انتشارا، غالبا ما تنتج عند اندلاع النار أو انفجار الغاز.

(رفيقة بلهوشات، 2007، ص 106).

4-2- العوامل الكهربائية:

تحدث الحروق الكهربائية عند التعرض لتيار كهربائي يتراوح مقداره ما بين (110- 120) فولط بالنسبة للأطفال إضافة إلى التعرض لتيار عالي عند الراشد البالغ، ليس من نتائج الحروق الكهربائية تهديم النسيج فقط بل تتجاوز ذلك إلى تخثر الدم في الأوعية، ضعف القلب، والقصور الكلوي، وعليه فإن أضرار الحروق الكهربائية ليست كأضرار الكهربائية العميقة، المحدودة في سطح المتضرر نسبية حسب درجة الحرارة وزمن الاتصال، بل تتوقف خطورة الحروق الكهربائية حسب شدة التيار وزمن الاتصال بالكهرباء وظروف الاتصال، فالاتصال الكهربائي بالجلد الندي أخطر منه عند الاتصال بالجلد الجاف.

يكون تأثير الكهرباء طرديا مع شدة التيار، فكلما ازدادت شدة التيار كلما ازداد تأثيرها كما يعتمد التأثير على مدى مقاومة الأنسجة للتيار، فكلما زادت المقاومة كلما اشتد التأثير، لذا فإن تلف العضلات يعد أكثر من تلف الجلد الظاهر.

4-3- العوامل الكيماوية:

تحدث هذه الحروق عن طريق أجسام كيماوية، كالحوامض أو القواعد القوية، من هذه المواد (الصودا الكاوية، الأحماض الكلوريدية، السولفيرتية، النيتريك، الفينول، الليزول).

إن الحروق الناجمة عن العوامل القاعدية القوية هي دوما حروق عميقة متطورة، إضافة إلى الإصابة يمكن لهذه المواد أن تؤدي إلى تسمم جاد نتيجة امتصاص الجسم لتلك المواد.

4-4- العوامل الإشعاعية:

يتسبب في وجود هذا النوع من الحروق، التعرض لكل من الإشعاع (x) أو الإشعاعات الذرية. **(رفيقة بهوشات، 2007: ص 106).**

5-الظروف العامة لحدوث الحروق:

إن الظروف التي تحدث فيها الحروق مختلفة، ولا يمكن التطرق إليها جميعا لكن يمكن تلخيصها عامة في خمس مجموعات:

5-1- **الحوادث المنزلية:** وهي الأكثر انتشارا تمس بالدرجة الأولى الأطفال والنساء، جل الإصابات تحدث في المطبخ والحمامات.

5-2- **حوادث العمل:** تنتشر أكثر عند الرجال، تقدر نسبتها بحوالي (20%).

5-3-حوادث الطرق: خطورة هذه الحروق غالبا ما تتضاعف نتيجة لوجود إصابات أخرى مرافقة لهذه الحروق.

5-4-الحوادث الجماعية: كالانفجارات واندلاع النار.

5-5-الانتحار باستخدام النار.

تعتبر الحروق الحرارية أكثر أسباب الحروق انتشارا حيث تمثل (80%) من مجموع الحروق أما الحروق الكهربائية فهي تمثل نسبة (4%)، غالبا ما يعود عامل احتراق الرضع الماء المغلي، إما لدى الأطفال ما بين 3 و14 سنة فعامل الاحتراق يتمثل غالبا في التعرض لنار اللهب أو للكهرباء، ترتبط حروق الراشدين بحوادث العمل أما فيما يخص الأشخاص المتقدمين في السن والأطفال فهي غالبا ما ترتبط بالحوادث المنزلية، ومن جانب آخر يعد متناولي الكحول والمصابين بأمراض عصبية أو البسيكاترية أكثر الأشخاص تعرضا لحوادث الحروق، ترتفع نسبة الوفاة في حالات الحروق لدى الأطفال الأقل من سنة والراشدين الأكثر من 40 سنة.

على العموم الظروف التي تحدث فيها الحروق غالبا ما تكون ناتجة عن الصدفة، الخطأ أو التهور، وفي بعض الحالات النادرة يتعلق الأمر بالمحاولات للانتحار.

.(GUILFAUD J, 1988 :PP1-2)

6- تصنيف الحروق: (أي درجات الحروق)

اعتمادا على النسبية النسيجية للجلد، حسب عمق الجروح، نميز ثلاث أنواع من الحروق:

6-1 حروق من الدرجة الأولى: FIRST DEGREE BURNS

هي حروق تمس جزءا من البشرة الطبقة القرنية السطحية تتميز باحمرار بسيط، انتفاخ محلي وآلام، يكون العلاج خلال أيام دون أن تحدث ندب لا تمحى والجلد المعاد بناءه يبقى وردي اللون وحساس قليلا للشمس والاحتكاك لكن مع مرور الوقت يصبح عاديا أو بمعنى آخر لا يمكن التفريق بينه وبين غير المحروق في غضون 6 أشهر بعد ذلك، ومثال هذا النوع من الحروق ضربة شمس.

هذا النوع من الحروق تصحبها آلام شديدة نظرا لقيام الحرارة باستفزاز المستقبلات العصبية بالجسم مما يسبب الشعور بالألم، كما قد يصاحب ذلك حكة شديدة بالجلد. **(أحمد توفيق الحجازي، 2001 : ص152).**

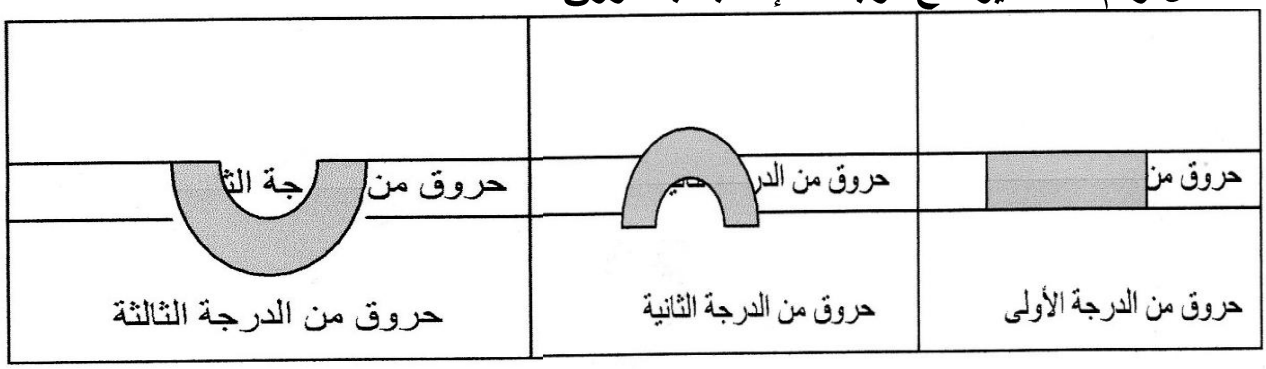
6-2 حروق من الدرجة الثانية: SECOMD DEGREE BURNR

يمتد تأثير الحرارة هما إلى الجزء العلوي من طبقة الأدمة، مما يسبب احتراق طبقتي البشرة وجزء من الأدمة، تتميز هذه الحروق بانفصال الطبقة القرني للجلد والتي تكون مليئة بمصالة إضافة لوجود فقاعات (PHLYCTENES5) أو إنتفاخات مملوءة بسائل فاتح كبيرة الحجم ومتعددة، تكون الآلام هنا أكثر حدة، والأدمة عارية إذا كانت الطبقة القاعدية للأدمة، مصابة لا يكون هناك تجدد تلقائي.

6-3 حروق من الدرجة الثالثة:

تعد حروق هذه الدرجة، حروقا عميقة كونها تقوم على إصابة نسيجية كاملة، أي تضر بكل الطبقات الجلدية، فتحرق معها جميع المستقبلات الحسية والنهايات العصبية مما يفقد الإحساس بالألم، كما أن الحرق يشمل جميع الغدد وبصيلات الشعر مما يعيق تجدد الخلايا، وبالتالي يمنع تجديد الجلد وفي الحالات الشديدة قد يصل إلى تخريب الأعصاب، العضلات والعظام هذا يجعل الالتئام التلقائي مستحيل، الجلد يكون مفحم مع فقدان كلي للإحساس. (Danoort. A, 1976 : pp. 125-126).

الشكل رقم 04 : يوضح درجات الإصابة بالحروق



في الأخير يمكن القول أنه من المستحيل مع مجرد الصدمة أو الاحتراق القدرة على تحديد إن كان الأمر يتعلق بحروق سطحية متوسطة أو عميقة، فوحدها العامل المسبب ونتيجة الحادث (الاحتراق) بإمكانها المساعدة في التشخيص فخلال الأسبوع الأول تظهر معظم الحروق المتشابهة بحيث تظهر هذه الأخيرة كالآتي:

- **مباشرة بعد الحادث:**

الجلد يكون باهتا، فيعتقد كأن الغشاء أزيح وأن الحروق سطحية، أغلب الحروق، معا وجود احتراق في الملابس، تصنف مع دخول المستشفى بحروق سطحية، الآلام العفوية أو الطبيعية منعدمة أو تقترب من الانعدام لغياب الحساسية مما يصعب أيضا في التشخيص.

- **12 (اثنا عشر) ساعة من بعد:**

في الحروق العميقة المغلقة: الجلد يكون أصفر ومدبوغ، معتدلة قليلا لكن غير حساسة إذا انفصلت الحروق العميقة عن الجلد غير المحروق دون حدود للحروق السطحية، انتفاخ أو تضخم هذا الجلد المحروق يكون واضح في الحروق المفتوحة، الأدمة تظهر بيضاء وغير حساسة.

- **الأيام التالية:**

في هذه الفترة تظهر بسرعة مميزات الحروق العميقة عكس الحروق المتوسطة، والتي يكون من غير الممكن تمييزها عن الحروق السطحية في هذا التاريخ، الندب أو الحروق تقود نحو صفات مختلفة.

ندب صلبة وسوداء– ندب بنية– أدمة رخوة يمكن من رؤية الدهون تحت الجلدية.

- أسبوع فيما بعد:

ابتداء من اليوم الثامن(8) يكون التشخيص ممكنا وواضح. (**رفيقة بلهوشات، 2007: ص**).

بالإضافة إلى درجة الإصابة، فإن شدة الحروق تحسب بمقدار النسبة المصابة من سطح الجسم، وهي بذلك تقسم إلى نوعين:

- **حروق طفيفة:**

تبلغ نسبة هذه الحروق أقل 10% من إجمالي مساحة سطح الجلد إلا أنها لا تشمل حروق اليدين الوجه والعانة، والتي تعد من الحروق الشديدة نظرا لما تسببه من آثار بليغة.

- **حروق شديدة:**

تزيد نسبة هذه الحروق عن 20% من حروق الدرجة الثانية أو أكثر من 10% من الدرجة الثالثة كما تشمل حروق اليدين الوجه والعانة، والحروق الناتجة عن التعرض للتيار الكهربائي الذي يسبب الوفاة.**(DAmort. A, 1976 :P. 125)**.

7- تقييم خطورة الحروق:

تقييم خطورة الحروق يكون وفق المعايير التالية:

7-1 الامتداد:

يعد الامتداد أو إشباع الحروق من العوامل الأكثر أهمية وسرعة للتقييم، فيعبر عن هذا الامتداد انطلاقا من النسبة المئوية للمساحة الجسدية العامة، وهذا باستعمال "قاعدة التسعة" la régle des neuf de (wallace) المتمثلة في القيم التالية لدى الراشد:

- الرأس والعنق تمثل 9% من سطح الجسم.
- الجهة الأمامية للجذع تمثل 18% من سطح الجسم.
- الجهة الخلفية للجذع تمثل 18 % من سطح الجسم.
- كل طرف علوي 9% من سطح الجسم.
- كل طرف سفلي 18% من سطح الجسم.
- الأعضاء التناسلية والمنطقة المحاذية لهم 1% من سطح الجسم.
- عدلت هذه القاعدة فيما يخص الأطفال حيث تتمثل في القيم التالية:
- الرأس والعنق تمثل 17% من سطح الجسم.
- الجهة الأمامية للجذع تمثل 18% من سطح الجسم.
- الجهة الخلفية للجذع تمثل 18% من سطح الجسم.
- كل طرق علوي 9% من سطح الجسم.
- كل طرف سفلي 14% من سطح الجسم.
- الأعضاء التناسلية والمنطقة المحاذية لهم 1% من سطح الجسم.

.(chevaier. R. et al, 1972 : P108)

2-7 العمق:

يكون تقدير غالبا صعب، غير أن التجربة تلعب دورا كبيرا في تحديده إضافة إلى الامتداد على طبيعة إصابة البنية النسيجية للجلد، فبعض المظاهر، كما الطفح الجلدي الوردي اللون والمؤلم تصنف الحروق من الدرجة الأولى، والفقاعات تصنف ضمن الدرجة الثانية أما الندوب المتصلبة وغير الحساسة مع غياب الإلتمام الطبيعي فهي تصنف ضمن حروق الدرجة الثالثة.

عموما كلما كانت الحروق عميقة فإن خطورتها تكون أكبر، لكن العمق وحده ليس العامل الفريد لخطورة الحروق. (**chevlier. R. et al, 1972 : P106**).

3-7 عدد الوحدات المعيارية للحروق B.U.S

تتمثل في الوحدة المعيارية للحروق (BURN; UNIT STANDARD). وهي حاصل تقييم العمق والامتداد معا، وفقا للطريقة التالية:

كل 1% من المساحة المحروقة تساوي: – وحدة واحدة (1) من BUS إذا كانت الإصابة سطحية.

- أربعة وحدات (4) من BUS إذا كانت الإصابة عميقة (درجة ثالثة).

مجموع الـــBUS: البنية للامتداد ×1 +البنية المئوية للامتداد×4.

(إذا كان الحريق من الدرجة الثانية2)(إذا كان الحريق من الثالثة3).

مجموعة الـــBUS: البنية الكلية للامتداد+ البنية المئوية للامتداد×3.

(إذا كانت الحروق من الدرجة الثالثة3)

يعد الحروق خطيرا، ومهددا لحياة الفرد إذا كان عدد الوحدات BUS أكبر من 100 (Bus<100). (**cuillauq.j, 1988 : P3**).

4-7 الميدان (le terrain):

يتضمن الميدان كل من: السن، الموقع، السوابق المرضية والمدة الفاصلة بين الحادث وتلقى العلاج.

- **السن:**

يتخذ من سن المصاب عنصرا هاما في تقدير خطورة الحروق فالأعمار المتطرفة (الأطفال الصغار أو الشيوخ) تزيد من درجة الخطورة.

فإذا كانت الحروق الممتدة تهدد حياة المصاب، فإن العمر هو عامل أساسي في التنبؤ بمستقبل الحالة، هذا بالاعتماد على تطبيق قاعدة (Baux).

إذا كان حاصل ضرب العمر بالنسبة المئوية للمساحة المحروقة أقل من نسبة 55% فإن حظوظ العيش 100%.

إذا كان حاصل الضرب أكثر من نسبة 100 % فإن حظوظ العيش تنخفض إلى أقل من 10% . (**Guilfaud. J, 1988 : P3**).

- **الموقع:**

بعض أجزاء الجسم تكون ضعفا من غير وبالتالي فإن خطورة الحروق تتحدد أيضا حسب حساسية المنطقة المصابة مثال ذلك الأيدي نتيجة لأهمية وظيفتها، الوجه نتيجة للتشوهات التي تنتج ولوجود العينين والفوهات الطبيعية، حروق الجهات التناسلية التي تكون على وجه الخصوص خطيرة نتيجة سهولة تعفنها.

إن إصابة مواقع معينة يعد خطيرا نتيجة إصابة الحروق لنشاطات حيوية (كاحتراق المجاري التنفسية) أو أنه يؤدي إلى خطر وظيفي معين كاحتراق الدين والجفون.

وبما أن بحثنا يقوم على دراسة تشوهات لمناطق طاهرة كالوجه خاصة إن إصابته تتعدى التشوه إلى الخطورة المهددة للفرد، أرتأينا عرض الخطورة المرتبطة بهذه المنطقة حيث تكمن خطورة الإصابة في منطقة الوجه في تواجد بعض النقاط الخطيرة على

مستواه حيث يمكن للصدمة الحرارية أن تقود نحو إضرار وجروح عميقة من بين هذه النقاط:

- **العين:** رغم أن الحروق العيون هي من الحروق النادرة لأن الصدمة غالبا ما تقود نحو إغلاق أوتوماتيكي للجفون.
- **الجفون:** غالبا ما تصاب، وهي ذات جلد رقيق يمكن أن تظهر حروق خطيرة وإمكانية الانكماش.
- **الأنف والأذن:** هنا الجلد يكون رقيق ويغطي مباشرة غضروف دون دفاع ضد التعفن، الإصابة العميقة تقود نحو ندب مشوهة وغير جمالية، كما يمكن للتعفن أن يهاجم الظروف.
- **الشفتين:** تصاب بطريقة سطحية وتلتئم دون أن يكون الالتئام نهائي.

(رفيقة بهلوشات، 2007، ص 113).

❖ **السوابق المرضية:**

إن كل الأمراض السابقة للإصابة بالحروق، كالأمراض القلبية، الكلوية، التنفسية، المعدية يمكن أن تعتبر إحدى العوامل المساعدة في خطورة الإصابة وتزيد في مدة الامتثال للشفاء.

❖ **المدة الفاصلة بين حدث الاحتراق والعلاج:**

إن كل تأخر في عملية العلاج، تنعكس عواقبه على مستقبل المحروقين، فكلما كان العلاج مبكرا كلما إرتفض حظوظ العيش والامتثال للعلاج.

إضافة لهذه المتغيرات الرئيسية، هناك من الممارسين من يضيف عوامل أخرى تأخذ أيضا بعين الاعتبار في تقييم خطورة الحروق منها:

- **طبيعة المادة المسببة للحروق:**

فالحروق الناتجة عن سوائل ساخنة عادية كالماء أقل من الحروق الناتجة عن سوائل مشتعلة.

- **مدة التعرض أو الاتصال بعامل الاحتراق:**

لهب جد ساخن وبصفة سريعة يسبب حروقا أقل خطورة من الحروق الناتجة عن البقاء مطولا في سائل ساخن.

- **نوعية الملابس المرتداة:**

النيلون المحترق يلتصق بالجلد ويجعل الحروق أكثر عمقا منه في الملابس القطنية مثلا.

8- الانعكاسات المختلفة للحروق:

8-1 الانعكاسات الجسمية:

مهما كانت طبيعة الحروق، فإن كل تلف تنجم عنه تعقيدات فيزيولوجية هامة منها:

خلل هيدروالكتروليتي (Hydro. Electoolytique)

يتمثل في اضطراب حركة المياه والالكتروليتات (بوتاسيومن صوديوم، مغنزيوم..)داخل الجسم، هذا الخلل يكون مسيطر خلال 72 ساعة الأولى وهي ظواهر قاسية خلال الساعات الأولى التابعة للحرق.

التعقيدات الأيضية (الإقلابية):

تسبب الحروق إفراطا في عملية الأيض، تصل أحيانا إلى ضعف قيمة الأيض الأساسي، فتسبب في تأخر الإلتمام وزيادة عمق الإصابات بإضعاف دفعات الجسم ضد الالتهاب عن طريق الغلو بنيات المناعية إضافة للمناعة الخلوية.

الاعتداءات الجرثومية:

يعد مكان الإصابة وسطا صالحا لحياة البكتيريا، حيث يوفر لها الشروط الملائمة لتكاثرها مما يؤدي إلى ظهور تعفنات (infection) تؤدي إلى الحد من الإلتئام والزيادة في عمق الإصابة إضافة لتسممات دموية جرثومية أكثر خطورة من الجراثيم نفسها، حيث تولد مقاومة عنيفة للمضادات الحيوية.

التشوهات (الندب):

تتمثل في الندب والتشوهات التي تخلفها الحروق بحيث أن الندب تجعل المنطقة المصابة مخالفة للطبيعة الجسدية الأولى للفرد، تضم هذه الندب عدة أشكال نذكر منها:

- **الاختلالات في لون الجلد:**

وتتمثل في فقدان اللون في بقع كبيرة، مع زوال إصباغها إلا أنها تتحسن أحيانا ببطء شديد وبطريقة غير كاملة تستلزم عملية تجميلية، فقدان اللون هو أكبر إزعاج على المدى الطويل، خاصة على مستوى الوجه.

- **الإنكماشات الجلدية:**

تحدث غالبا في حالات العلاج غير المتبع جديا أو في حالات غيابه كليا، حيث تلتئم إصابة المريض في وضعية غير ملائمة قد تؤدي إلى فقدان ثلث المساحة وتحدث عامة على مستوى العنف، الوجه واليدين.

- **مرض التخثر الدموي:**

يعد أحد الأسباب الأساسية للوفاة حتى عند المصابين بحروق متوسطة إضافة لمرض التخثر الدموي، هناك إصابات أخرى يمكن إيجادها لدى المحروقين مثلا الاضطرابات التنفسية، الهضمية، اضطرابات الوظائف الكلوية واضطرابات وعائية قلبية.

- **اللحام:**

يكون على شكل حبل ليفي، مزعج بعض الشيء يقلص تحرك المفاصل ويشغل عرضه كل مساحة الثني على شكل حزمة ليفية حقيقية، والتي يجب أن تعالج بسرعة لتفادي الإنكماشات.

- **الإعاقة الوظيفية:**

يتمتع الجلد الطبيعي بمرونة عالية تتناسب مع حركة أعضاء الجسم، إلا أنه بتأثر الحرق، فإنها تفقد هذه المرونة كما أن الأنسجة الليفية التي تتكون بعد الحروق تعد غير مرنة.

- **الإصابة السرطانية:**

خاصة إذا كانت ذات خلايا أنثوية وإنباتات عقدية، يكون أحسن علاج لها الوقاية وهذا بنزع اللحام باعتباره سرسرا للسرطان. **(joucd j. 1991; pp57.58).**

8-2 الانعكاسات النفسية.

8-2-1 المرحلة الأولى: حالة الصدمة:

حالة الصدمة التي تظهر خلال الأيام الأولى للإصابة يتولد عنها ضغط كبير لدى المصاب فيخلف لديه حالة من القلق، فأما بعض الأخطار الحيوية الكبيرة كضيق التنفس، التسمم الدموي الجرثومي النزيف الدموي يكون هناك تهديد لمصير حياة المصاب، فإذا كان الكثير من سبع 7/1 مساحة الجلد مهم، يصبح خطر الموت معتبرا في هذه الأوقات يجد المحروق نفسه في مواجهة الآلام الحادة والمستمرة والتي تتعزز مع إحساسه المتواصل بالاعتداء عليه عن طريق التدخلات الطبية المختلفة خصوصا عند عملية التضميد المؤلمة، فالتكفل العلاجي جد صعب فطوال فترة معينة يقوم المعالجون باقتلاع أجزاء النسيج المخربة من الجلد وما يميز الفترة الإستشفائية الأولى بقاء المصابين عراة أغلب الأحيان أثناء العلاج، مضمدين أو يرتدون ملابس خاصة معمقة يبقى جزء مهم منها مكشوف مما يجعل المصابين يرجعون للوضعيات البدائية للطفل في حالة التعري (nudiité) كما أن الخصوصية العلاجية للمحروقين تفرض عزل المصابين في مصلحة مغلقة مما تجعلهم في حالة قلق حاد في هذه الفترة يبعث بالمصاب للنكوص إلى الوضعيات الطفيلية السابقة في تعامله مع الجسد، فهو في حاجة للآخر هذا الأخير يشبع لديه حاجات خاصة ويبعث نحو الطمئنينة من خلال العلاقة الإستنادية والمطمئنة المتمثلة

في العلاج ومن جهة أخرى يدرك المعاجين كمواضيع سيئة تمثل الاعتداءات العنيفة للأشخاص الكبار وهذا راجع للتدخلات الطبية الصعبة والمؤلمة.

.(A nzieu. D, 1995 : P229)

فالبنسبة للمصاب القلق المتعلق بإصابة وحدته الجسدية والألم الناتج عن الخوف من الآثار الجسمية القبيحة ينشط دون انقطاع إضافة لإعادة معايشته المستمرة للحادث يضاف إلى حالة القلق هذه، أرق عام، حزن وبكاء عند المصاب، فنلاحظ غالبا لدى الكبار المحروقين اضطرابات نفسية كبيرة على شكل اضطراب الوعي، مع هيجان نفسي حركي وهلاوس، هذاءات ذات مواضيع عند المصابين تتفاوت في الشدة وباعتبار الحروق من المجموعات المرضية أمكثر فاغلب الحالات تستعمل فيها المهدءات التي تساعد المصاب على التحمل والمقاومة. **(رفيقة بهلوشات، 2007: ص 116).**

8-2-2 المرحلة الحادة:

في هذه المرحلة تظهر علامات من الألم والقلق الحادين، وذلك عندما يكتشف المحروق شيئا فشيئا إصابة وحدته الجسدية، حيث تظهر عليه علامات التبدل والتغيير لكماله الجسدي التي تجعله يعيش غالبا حالة غضب وإنكار فمع وعي المصاب بالتشوه يبدأ الغضب على شكل (لا أصدق أن هذا قد حصل لي، وليس من العدل أن يحصل لي)، ويمكن أن يتعدى هذا الشعور إلى العائلة، حيث غالبا ما تنكر هي الأخرى الحادث وقد يصل الأمر إلى حد نفي حصول الحادثة.

كما يظهر المصاب أيضا شعورا بإنكار ذاته، وذلك بعدم التعرف أو عدم الرغبة في التعرف على جسده المصاب أو المشوه خاصة إذا كانت الإصابة متمركزة في الوجه أو الأعضاء الظاهرة، فيخاف المحروق من الشناعة وآثارها، هذا بالإضافة إلى إظهار أفكار اتهام ولوم للذات و الآخرين، الخاصة بالحادث الذي لم يتمكن توقعه.

8-2-3 مرحلة بداية الاندمال:

توافق المرحلة السابقة أي المرحلة الحادة أفكار عدم الشفاء لكن مع بداية تطور الاندمال تبدأ شيئا فشيئا مرحلة من العظمة تتبع هذا الألم، تجعل المحروق بعيدا عن الواقع يأمل أثناءها المصاب بالعودة إلى الصورة الأولى.

8-2-4 مرحلة الاكتئاب:

تتعلق هذه المرحلة بالأيام التي تسبق وتلي الخروج من مصلحة الإسيتشفاء وبعد ما تم الاندمال التام، هنا يتدخل الواقع، فيكتشف المصاب بألم أن الاندمال لا يعني استعادة الجلد لحالته الأصلية وبالتالي يظهر الحزن على فقدان الصورة الأولى للشخص.

يشعر بعض أعضاء العائلة أنهم لا يقدرون على رؤية المصاب بحالته الجديدة الأمر الذي يوجد لدى الاثنين شعورا بالذنب والاكتئاب، كما تظهر أيضا لدى المصاب أفكار الاحتقار تكون أكثر شدة إذا تموضعت الندب في المناطق الأكثر عرضة للأنظار، إضافة إلى نقص ملحوظ في دافعيته مع أرق كلي في النوم ويبقى يعاني من وسواس وقلق كبيرين.

ومن الأعراض الهامة التي تظهر أيضا عند كل المحروقين هو بقاء الخوف من النار، إضافة لعدم استيعاب الصورة الجسدية الجديدة، فنجدهم يتموضعون في سياق اكتئابي يجذبهم نحو العزلة وتجنب الأفراد والأطباء، وذلك ضنا منهم أنهم أكثر تشوها من الإصابة الحقيقية كما يوجد أيضا من المحروقين من سرعان ما تختفي لديه هذه الأعراض، ليسترجع بعدها المحروق نشاطاته ولكن هذا لا يكون قبل التعبير بصراحة عن مشاعر الألم، الذنب والاكتئاب السابقة، ويستند قبول الواقع إلى تحليل عقلاني لهذا الأخير، ومعرفة أن الأمور ستكون مختلفة عما قبل والتي يتعرف فيها المصاب على كيفية استخدام جسده الجديد (المشوه). (Giacalone. T ,1991 : p3).

ليس من المشروط مرور جميع المصابين بكل هذه المراحل النفسية ولا بنفس الترتيب، ولكن بشكل عام تحتاج عملية الارصان بداية من الصدمة حتى قبول الكامل إلى تبلور تدريجي حتى يتم تقبل الحالة.

9- علاج الحروق:

9-1 علاج الحروق الصغيرة:

الحروق الصغيرة تشفى بتلقائية لكهنا تحتاج إلى مراقبة صارمة والتأكد لا من العمق الحقيقي للجرح حروق الدرجة الأولى يخفف عنها بمراهم، أما الحروق الدرجة الثانية فوجب تطهيرها بمحاليل مانعة للعفن مثل إيزاميدين وميركوروثبولات، الفقاعات تستأصل وهو الشيء الذي يكون انثناءات والتي تستوجب أن تكون مضمدة بصفة معمقة.

الأجسام الدهنية مع الفيتامينات (المراهم، الضمادات الدسمة) يمكن أن تطبق إن لم تكن هناك خطورة الالتهاب أولا وجب تطبيق للتعفن مثل (إيكزاميدين) الضمادات تحمي الجروح، عندما تتم الإلتئامات خلال عشر إلى عشرين يوم تبدل كل يوم أو يومين للتأكد من عدم وجود التهابات أو تعفنات.

9-2 علاج الحروق الخطيرة:

عند الوصول إلى المركز الاستشفائي الأولية يجب أن توجه نحو الوقاية من الصدمة، غالبا ما تلاحظ هذه الصدمة في الحروق التي تفوق (20%) من جسم الراشد و (50%) من جسم الطفل بيولوجيا، يوجد تناذر لتركز الدم، ناتج عن تسرب في الماء ومركبات تنحل كهربائيا في الفضاء الواقع بين خلايا الأنسجة.

يقوم العلاج أيضا في هذه الفترة على تهدئة الآلام كما أن الوقاية من الالتهابات عن طريق استخدام المضادات الحيوية أمر لا يمكن تجاوزه، دون نسيان المعالجة بالمصل الواقي من الكزاز إن العلاج الجراحي بأتم معنى الكلمة لا يشرع فيه إلا إذا كانت الحالة عامة متحسنة يقوم على تقرير مقر الإصابة، امتدادها، عمق الحروق تطهير المساحات المصابة واستئصال بقايا النخور، بعد هذا الاستئصال وحسب الحالات توضع ضمادات شادة أو على عكس تترك الجروح معرضة للهواء.

كما يمكن إبقاء المحروقين في مساحات كبيرة في سائل أسموزي مناسب مع القليل من مانع العفوية لكن هذه التقنية تحتاج إلى تركيبات وفريق جد متخصص.

الفترة الثانية:

والتي تمتد من الأسبوع الأول إلى غاية الشهر الأول، تقوم على تجنب الالتهابات وتعويض فقدان المادة الجلدية وفي هذه الفترة بالذات يظهر ما يسمى (بمرض المحروقين)، والذي يتجلى من خلال قصور وعجز في الحالة العامة للمصاب مع وهن انهيار عصبي أو نفسي.

تعويض فقدان المادة الجلدية بعد الاستئصالات الواسعة يمكن أن يكون بالتطعيم الجلدي الذاتي وهو استخدام جلد الفرد نفسه، والتي لا يمكن استخدامها في حالة الحروق الكبيرة، أين يتم اللجوء إلى تطعيم الجلد المتجانس، جلد مأخوذ من شخص آخر متبرع، هذه التطعيمات هي ضمادات بيولوجية تغلف مؤقتا المساحة المحروقة وتسمح للحالة العامة أن تتحسن في هذه الفترة يمكن لبعض الاضطرابات أن تظهر مجددا كفساد الدم أو نزيف ثانوي أو تخثر الدم.

9-3 التدليك الطبي:

في البداية تكون على شكل تحريكات لطيفة وحذرة ثم نشطة درجة فدرجة لتجنب الانكماش والتقلص تدليك الأنسجة المجروحة يكون عند فترة الالتئام.

9-4 العلاج بالمضادات الحيوية:

تقوم المعالجة الأوكسوجينية وإعادة المضادات الحيوية تفيد فقط في الحماية ضد عدوى بكتيرية جديدة من خلال ما تقدم، نستلخص الأثر الكبير للحريق على المعاش الجسمان للفرد وقساوة التجربة التي يمر بها، الحروق ليس فقط من جانب الصدمة، الإصابة آلامها وآثارها الجسمية بل يتعدى قساوة التجربة إلى التدخلات الطبية المختلفة والخاصة، والعزل في مصلحة مغلقة، وطبيعة الاستشفاء هو أيضا عامل آخر له أثر هام عند المصاب بالحروق.

9-5 الجراحة التجميلية:

تقوم الجراحة التجميلية على نزع الأنسجة المتضررة وتعويضها بأنسجة سليمة، قديما كان الجراحون يهتمون بإصلاح المخلفات الوظيفية تاركين بذلك الآثار التشوهية لكن اليوم بظهور التقنيات الجراحية الدقيقة عمليات التعويض وأيضا الوشم الطبي يمكن للمشوه أن يتلقى تصليح كامل للوجه ولقد أحدثت الجراحة التجميلية أساليب هامة جعلت من الممكن إجراء تغيرات ملموسة في المنطقة المصابة خاصة الظاهرة وبذلك إعطاء فرصة للاسترجاع حياتهم الشخصية والاجتماعية بصفة عادية.

(رفيقة بهلوشات، 2007 : ص 120).

خلاصة:

تم من خلال هذا الفصل تقديم كل ما يتعلق بإصابة الحروق (تعريفها، أسبابها، ظروفها، تصنيفها وطرق علاجها).

هذا كله حسب المتطور الطبي، مع التعرض أولا إلى تعريف الجلد ووظائفه الفيزيولوجية مما يساعد في فهم هذه الإصابة خاصة وأنه أهم عضو متضرر من الحروق، إضافة لماله من علاقة بوظائف الجلد النفسية المقتبسة من الوظائف لهذا الأخير.

من خلال ما تقدم في هذا الفصل، يمكننا تصور قسوة التجربة التي يمر بها المحروق والأثر البليغ الذي تتركه الحروق ليس فقط على الحالة الجسمانية للفرد بل يتعدى ذلك إلى الحالة النفسية، هذا ما يجعل الكفالة النفسية بالغة الأهمية في وضعية مماثلة ومكملة لكل تكفل طبي، وفي هذا السياق يحدد هدف دراستنا المتمثل في تسليط الضوء على أحد الجوانب النفسية للمصاب المحروق.