

أ . م . د . حمزة الأشقر

قسم الجراحة – كلية طب الأسنان – الجامعة السورية الخاصة

جراحة عامة و صغرى

المحاضرة ٤

### تقنيات خياطة الجروح وتضميدها واستخدام الربط والأوشحة في الجراحة

\* تجرى الخياطات الجراحية لتقريب شفاه الجروح بعضها من بعض لتسريع التئامها ، وتجرى عادة للجروح النظيفة المنتظمة الحواف والحديثة الحدوث .  
أما الجروح التي يرى فيها ضياع مادي كبير والتي تمزقت حوافها بشدة ، والجروح الرضية الواسعة والملوثة فيجب ألا تختلط بل تضمد وهي مفتوحة ريثما تنطف وتصبح طاهرة حيث تختلط في مرحلة ثانية .

\* قسم الخياطة ( وفقاً لتوقيت إجرائها ) إلى نوعين :  
١- الخياطة البدئية ( Primary suture ) :



وهي التي تجرى عقب حدوث الجرح مباشرة أو بعده بفترة قليلة .  
٢- الخياطة الثانية ( Secondary suture ) :



وهي التي تجرى لتقريب حفافات الجرح الذي لم يخط خياطة بدئية بسبب تهتكه أو تلوثه أو مرور مدة طويلة على حدوثه .

وتجرى بعد التأكد من طهارة الجرح ، ويجب أن يسبق اجراءها مباشرة إحياء حواف الجرح باستئصال النسج المتلفة منها .

#### \* الأدوات اللازمة لإجراء الخياطة:

- أدوات التخدير الموضعي : محقنة ، إبر رفيعة ٢٢ أو ٢٣ ، مخدر موضعي ( كزاليوكائين بنسبة ١% أو ٢% ) .

- قفازات مطاطية معقمة ، رفادات معقمة لستر الجرح مع ملقط لتثبيتها أو رفادة متقوبة في الجروح الصغيرة ، شاش معقم ، مواد مطهرة غير مخرشة ، لاصق أو ربط .

- ملقط تسلیخ مسنن لرفع حفافات الجلد أثناء الخياطة ، وآخر بدون أسنان لرفع الطبقات النسيجية تحت الجلد أثناء خياطتها .

- الإبر المتنوعة ، حامل الإبرة ، الخيوط بأنواعها .

- مقص لقطع النسج وآخر لقطع الخيوط .

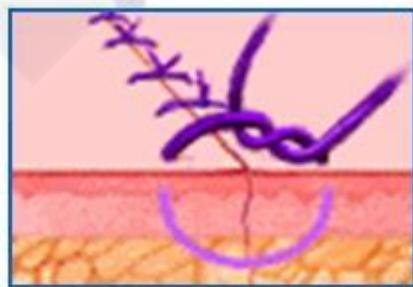
- مناقيش مرققة تستعمل لإيقاف النقاط النازفة في حال وجودها

#### \* أنواع الخياطات الجراحية :

للخياطات الجراحية أنواع كثيرة بحسب الغاية المتواحة منها ، وتجرى بعد تنظيف الجرح وتطهيره وتخدير حوافه بحقن المخدر ضمن الأدمة ومن خلال لمعة الجرح ، وأكثر أنواعها استعمالاً :

#### ١- الخياطة ذات القطب المتفرقة ( Interrupted sutures ) :

ينظف الجرح ثم يظهر بأحد المواد المطهرة غير المخرشة ( محلول السافلون الممدد مثلاً ) ويكون التطهير من المركز باتجاه المحيط ، ثم ترمى قطعة الشاش ونأخذ قطعة جديدة معقمة ونعيد التعقيم ، والغاية من ذلك عدم انتقال الجراثيم والإنتانات من المحيط إلى المركز ، ثم تخدّر حوافه بحقنها بكميات من محلول المخدر ( كزاليوكائين ) ضمن الأدمة ، ثم تجرى الخياطة ذات القطب المتفرقة

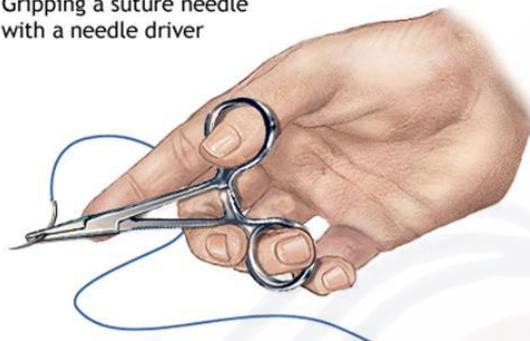


**Interrupted  
Stitch**

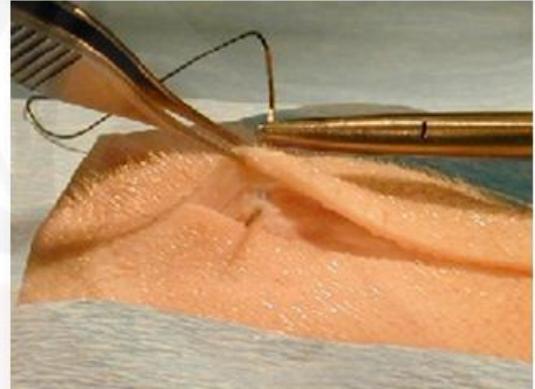
التي لها عدة أشكال :

### الخياطة البسيطة Simple Interrupted وتجري على النحو التالي :

Gripping a suture needle with a needle driver



ADAM.



Needle pushed through skin and out into the base of the wound

Suture pulled through first side of wound

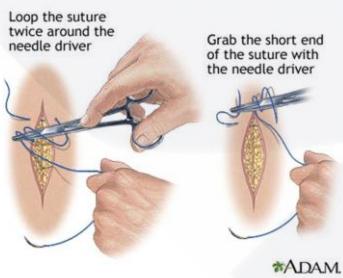
Needle pushed into the base of the opposite side of the wound

Needle rotated out through second side of the wound

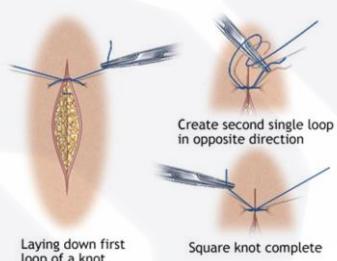
ADAM.

ADAM.

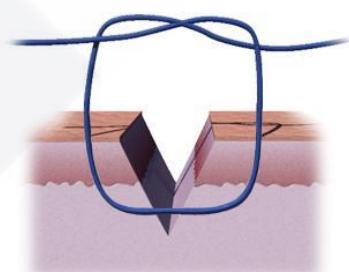
The "U" shape of proper suture placement



ADAM.



ADAM.



ADAM.

يقبض الجراح باليد اليمنى على حامل الإبرة المجهز بإبرة مناسبة ضم إليها الخيط المناسب وباليد اليسرى على ملقط التسلیخ ثم يثبت شفة الجرح بعيدة عنه بهذا الملقط ويدخل الإبرة من الخارج إلى الداخل في نقطة تبعد عن إحدى نهايتي الجرح بمقدار ٥ ملم وعن حافة الجرح بمقدار ٨ ملم ، وبعد أن تجتاز الإبرة النسج تخرج من الوجه الباطن للجرح ثم يمسك الجراح الشفة الثانية للجرح (القريبة منه) بملقط السليخ ويدخل الإبرة فيها من الداخل إلى الخارج للتخرج في نقطة متاظرة مع فوهة الدخول الواقعة في الشفة الأولى جارة معها الخيط ، وبعد إخراج الإبرة تمسك نهايتي الخيط بين الإبهام والسبابة من كل يد وتعقد إما عقدة بسيطة أو

جراحية ( حيث يمرر الخيط في حلقة العقدة مرتين قبل عقدها ) ثم تعقد فوق العقدة الأولى عقدة بسيطة ثانية ، وإذا كانت الخياطة بخيوط الحمضة فيجب عمل عقدة بسيطة ثالثة ثم يقطع ما زاد من الخيط ( فوق العقدة بقليل إذا كانت الخياطة للنسج العميقه ) فوق العقدة ب ١ سم حتى يمكن نزع الغرزة متى تم التئام الجرح ، وبعد انتهاء القطبة الأولى تعمل القطبة الثانية على بعد ١ سم من الأولى بالطريقة نفسها وهكذا ...

يعقد المعاون أو الجراح القطبة بشكل يقرب حواف الجرح دون إجراء الشد العنف على الخيط خوفاً من تمزيق حواف الجرح وحرمان هذه الحواف من التروية الدموية ، ويجب أن تكون عقد الخياطة متوضعة على أحد جانبي خط الخياطة .

إذا أجريت الخياطة المتفرقة في جروح الوجه فيجب أن يكون مدخل الإبرة وخرجها في الجلد قريباً من حافتي الجرح وذلك لكي تكون الندبة صغيرة وغير مرئية .

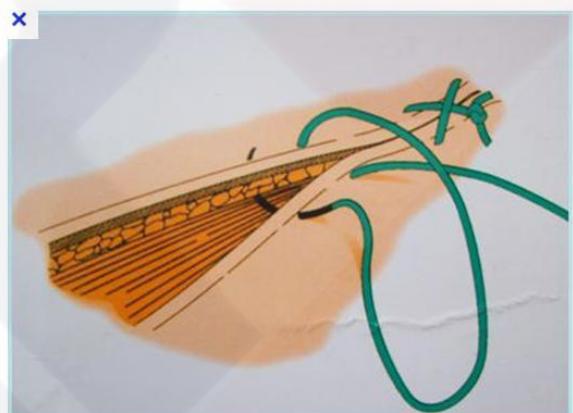
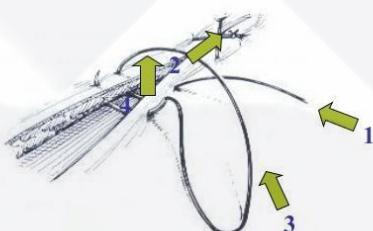
للخياطة ذات القطب المتفرقة أشكال مختلفة : بسيطة (المذكورة أعلاه) ، متصالبة ، قطب التجيد العمودية والأفقية وقطب بعيد والقريب والقطب المقلوبة التي تستخدم لتقريب النسج تحت الجلد .

### **الخياطة المتصالبة أو بشكل حرف X " Cross or X-shape suture " :**

وتجرى كالقطب البسيطة بحيث أنه بعد إخراج الإبرة من الشفة القريبة من الجراح وقبل إجراء العقدة ومع المحافظة على الخيط دون قصه يعاد إجراء قطبة كالسابقة تماماً وبعد إخراج الإبرة من الشفة القريبة من الجراح يتم إجراء العقدة كما في القطب البسيطة تماماً فتحصل على القطبة بشكل حرف X .

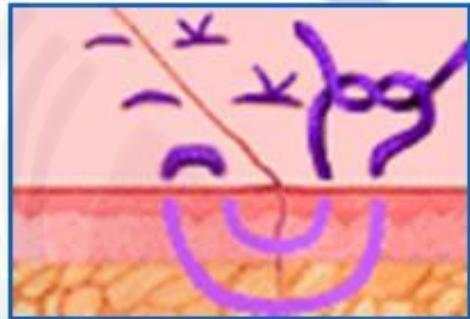
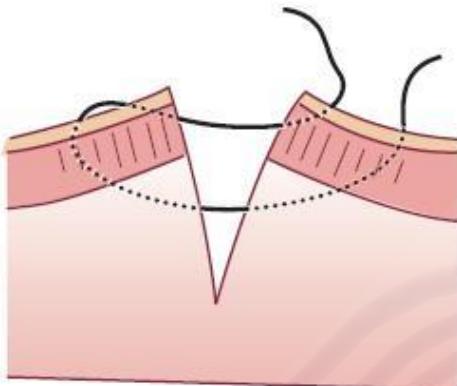
#### **Appositional suture patterns**

##### **Interrupted cruciate (Cross or X-mattress)**

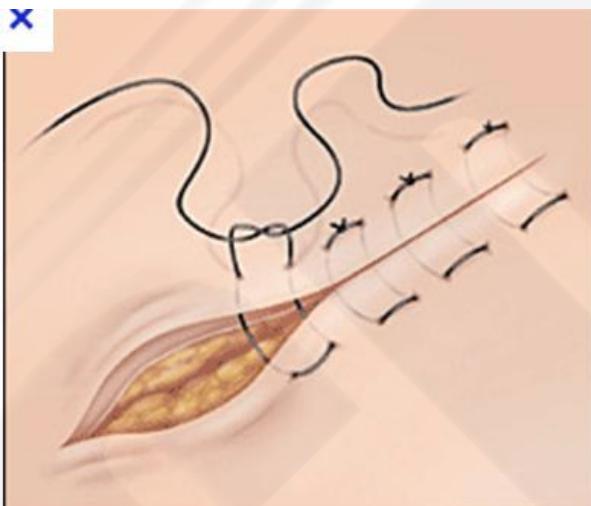


**الخياطة بشكل حرف U " U shape suture" :** وتعرف أيضاً بقطب الفراش أو التجيد "Mattress Suturing" : ولها شكلان أفقي horizontal وعمودي vertical . تعمل الخياطة الأفقية منها بإمرار الإبرة من شفة الجرح القريبة من الجراح إلى لمعة الجرح ثم إلى شفة الجرح المقابلة حيث تخرج منها ثم تدخل في هذه الشفة ثانية من الخارج نحو الداخل وفي نقطة تبعد عن نقطة خروجها الأولى ب ٨ - ٥ ملم باتجاه موازٍ لحافة الجرح ثم يتبع إمرار الإبرة في الشفة القريبة من الجراح من الداخل إلى الخارج من نقطة تبعد عن نقطة الدخول الأولى ب ٨ - ٥ ملم أيضاً وتعقد نهايتها الخيط بصورة تقرب حافتي الجرح . تستعمل هذه الخياطة في خياطة الجروح ذات الحواف المتباينة نتيجة ضياع مادي بسيط ،

وفي الجروح التي تتمزق حافاتها بسهولة بعد عقد الخيط في الغرز البسيطة كما في (جروح الكلية والكب).

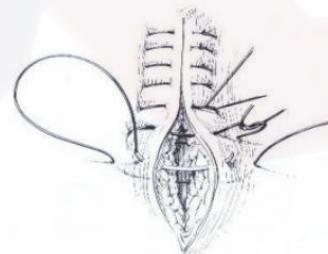


## Mattress Suture

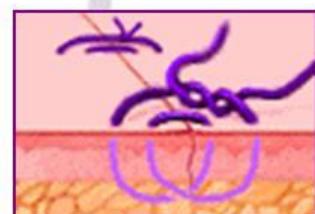


### Tension sutures

Interrupted vertical mattress s.



**قطب القريب والبعيد Far- and-Near suture :** وتجري بإدخال الإبرة في مكان بعيد (٢ سم تقريباً) عن حافة الجرح من الشفة المقابلة للجراح ثم تخرج من مسافة قريبة (عدة ميليمترات) من حافة الجرح القريبة من الجراح ثم تدخل في نقطة مناظرة لها في الشفة المقابلة للجراح ثم تخرج من الشفة القريبة للجراح في نقطة بعيدة مناظرة لنقطة الدخول الأولى (٢ سم) ثم تعقد نهايتها الخيط فتحصل على القطبة المطلوبة .

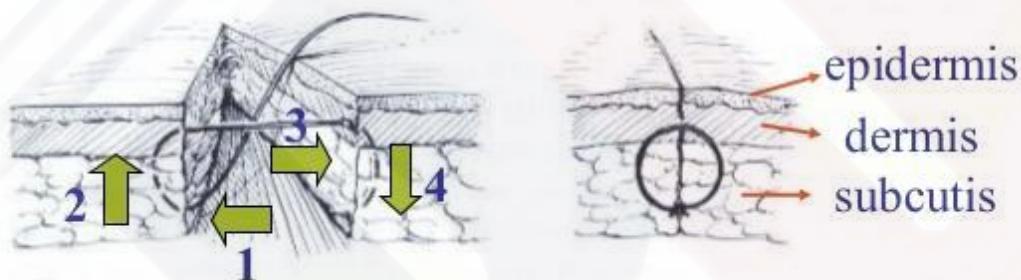


### Smead-Jones/Far-and-Near

**القطب تحت الجلد المقلوبة " Inverted Subcuticular " أو ذات العقد المطمورة Buried Knot "**: وتجري بإدخال الإبرة من داخل الجرح في النسيج الشحمي لشفة الجرح القريبة من الجراح وتخرج من الأدمة ثم تدخل في نقطة مناظرة من أدمة الشفة المقابلة للجراح وتخرج من النسيج الشحمي في نقطة مناظرة لنقطة الدخول الأولى ثم تجري العقدة ويقص الخيط فوق العقدة بـ ٢ ملم .

## Appositional suture patterns

### Interrupted intradermal (subcuticular) (buried knot)



### ٢- الخياطة الشلالية (المتوصلة) : Continuous sutures

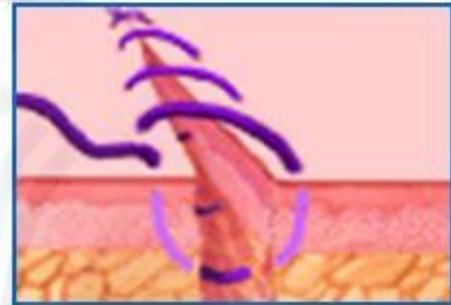
تجري هذه الخياطة بخيط واحد طويل يمتد من أول الجرح إلى آخره وذلك بأن يؤخذ خيط طويل تعقد إحدى نهايته في طرف الجرح بعد إجراء غرزة بسيطة وتبقى النهاية الطويلة مضمومة بالإبرة وبواسطة هذا الخيط الطويل يخاط الجرح بعمل قطب متعاقبة دون أن يعقد أو يقطع الخيط وأثناء إجراء كل قطب يشد المعاون الخيط شدّاً خفيفاً حتى لا ترخي الخياطة وعند الانتهاء تعقد نهاية الخيط بعروة الغرزة الأخيرة ويقطع القسم الزائد من الخيط .

تستعمل هذه الخياطة على الأكثر في خياطة المعدة والمعوي والمثانة وفي خياطة طبقات جدار البطن .

للخياطة الشلالية أشكال متعددة : فمنها البسيطة ومنها المقوولة ومنها قطب الشد أو التجيد ومنها ما هو ضمن الأدمة .

## Appositional suture patterns

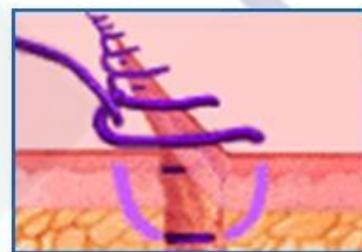
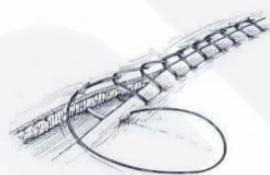
### SIMPLE CONTINUOUS



**Running, or  
Continuous  
Stitch**

## Appositional suture patterns

Continuous lock (Ford interlocking or lock stitch)



**Continuous  
Locking, or  
Blanket Stitch**

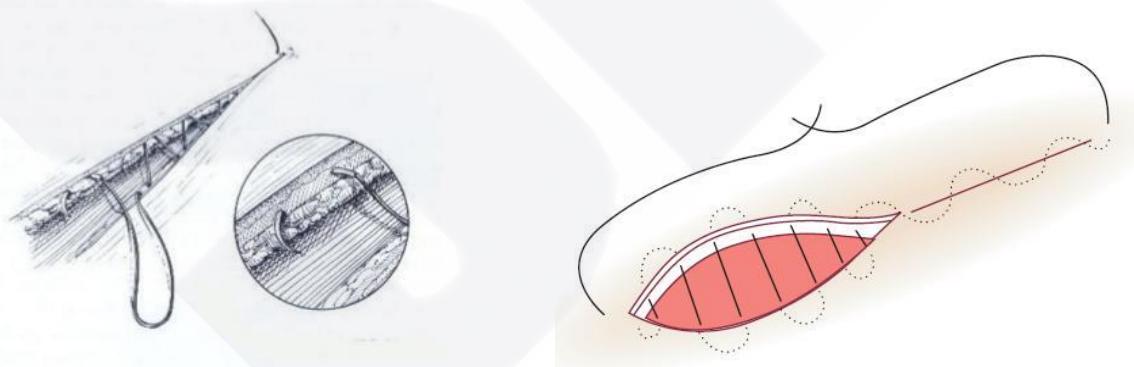
## قطب التجيد الأفقية المتواصلة



الخياطة الشالالية ضمن الأدمة (تحت الجلد) (Intradermal ( Subcuticular ) ( تحت الجلد ) : sutures

### Appositional suture patterns

Continuous intradermal (subcuticular)



لإجراء هذه الخياطة تمسك زاوية الجرح بملقط التسلیخ ثم تدخل الإبرة من الخارج إلى الداخل على بعد ٢/١ سم من نهاية الجرح فتمر الإبرة من الجلد وتخرج من الجرح نفسه ساحية معظم الخيط المتصل بها ، ثم يعقد هذا الخيط من نهايةه الخارجية بعقدتين لثبيت مبدأ الخياطة ثم تدخل الإبرة بمقدار ٣-٢ ملم في سماكة الأدمة وبصورة موازية لشفة

الجرح ثم تخرج وتؤخذ إلى الجهة المقابلة وتدخل في سك الأدمة المقابلة بنفس النمط ويكرر ذلك بالتناوب بين شفتي الجرح حتى نهايته . ولدى الوصول إلى نهاية الجرح تدخل الإبرة من الداخل إلى الخارج وتخرج من الجلد ثم يشد الخيط بصورة تدريجية فتقرب شفتاً الجرح ويصبح الخيط مختبئاً في سك الأدمة ، وتعمل بعده عقدة في منتهى الخياطة يعقد فيها الخيط على نفسه وذلك لثبيت نهاية الخياطة .

من مميزات هذه الخياطة : الندبة البسيطة الحاصلة بعدها وعدم الحاجة إلى نزع الغرز ، ولهذا الأمر أهمية عند الأطفال حيث أن نزع الغرز مزعج عندهم بسبب خوفهم وعدم هدوئهم .

#### **نزع (رفع) الغرز الجلدية :**

ترك الخيوط في محلها من ٦ - ٨ أيام ، وهي مدة كافية لللتام حواف الجروح الجلدية أما في جروح الوجه فيمكن رفعها في اليوم الخامس وذلك لأن اللتام الجروح فيه أسرع من بقية النواحي بسبب فرط توعيته .

ولرفعها تمسك القطة بالمناقش وتشد إلى الأعلى ليظهر قسم الخيط الداخل تحت الجلد حيث يقص هذا الجزء من جانب واحد ثم تشد الغرزة فيخرج الخيط من الباطن نحو الظاهر ولا يجوز ترك الغرز الجلدية في مكانها مدة طويلة لأنها تغور في النسج وتحدث تقرحاً وتسبب حدوث ندبة معيبة في حافات الجرح .

#### **الطرق الأخرى لتقويف حواف الجلد :**

أ- استعمال العرى المعدنية Clips : وتأتي هذه العرى حالياً ضمن أداة خاصة بها لها قبضة يمسكها الجراح بيده وتوضع نهاية الأداة على تماس مع حافتي الجرح اللتين يقوم المساعد بتقريبهما وجعلهما على تماس مباشر مع بعضهما البعض فيقوم الجراح بالضغط على قبضة الأداة فتنطلق منهاعروة المعدنية وتتغزز في شفتي الجرح وتشتم بعضهما إلى بعض ، ثم توضععروة تلو الأخرى بفواصل ٥ - ١ سم حتى يتم إغلاق الجرح تماماً ، وترفع هذه الغرز بعد ٦ - ٨ أيام وتوجد أداة خاصة لنزع هذا النوع من الغرز المعدنية والنديبات الحاصلة من استعمالها تكون خيطة الشكل وجيدة .





**ب- استعمال مواد لاصقة للجلد (Histoacryl) Cyanoacrylates**: حيث تطبق على الجرح بعد تقريب حافتيه باليد وجعلهما على تماس صميمي مع بعضهما البعض ويحافظ على ذلك لعدة ثوان حتى يجف اللاصق.

Step-by-step approach on using skin adhesives



Exact approximation of the wound margins

Tissue adhesives should be applied over a bloodless field.

Exact adaptation of wound



Application of Histoacryl

Avoid placing the glue in the wound or between the wound margins. Three to four coats should be applied.



Application of Histoacryl

Drying

Hold the wound margins together for several seconds until dry.

Hold wound edges in place for 1 minute

**ج- استعمال أشرطة لاصقة خاصة :** يتم تطبيقها بشكل عمودي على الجرح بعد تقريب حافتيه إلى بعضهما البعض .



### M Steri-Strip Skin Closures (Reinforced)



Leg laceration



Abdominal incision

# تضميد الجروح

## WOUND DRESSING

يتاخر شفاء أي جرح إذا أصيب بالإنتان الذي ينجم عن دخول الجراثيم إليه أو تكاثر الجراثيم على المفرزات الخارجة منه ، ومن هنا تأتي أهمية التضميد الذي يهدف إلى:

- ١- حماية الجروح من المؤثرات الخارجية .
- ٢- امتصاص المفرزات الناجمة عنها .

لذا يجب أن تكون المواد المستعملة في التضميد : خفيفة الوزن ، ناعمة ، ذات قدرة عالية على الامتصاص و معقمة .

إن أحسن المواد المستعملة في التضميد هي الشاش ( الغزي ) والقطن المصفي الجاذب للماء حيث أن ١٠ غرامات منه يصبح وزنها ٢٥٠ غراماً بعد غمسها بالماء ، بينما ١٠ غرامات من الشاش الجاذب للماء يصبح وزنها ٩٦ غراماً بعد غمسها بالماء إلا أن الكمية الممتصة من قبل القطن تتبعه منه بصعوبة أما الشاش فخواص التبخر فيه شديدة جداً عدا أن خيوطه متلاصقة وليس له أوبار كالقطن تلتتصق على سطح الجرح .  
يقطع الشاش المستعمل في التضميد قطعاً بشكل مربعات صغيرة ، متوسطة ، كبيرة حسب أماكن استعمالها وتطوى بشكل تخباً فيه حفافاتها نحو الداخل لئلا تتشعب منها بعض الخيوط أثناء الاستعمال وعندها تشكل هذه الخيوط أجساماً أجنبية في الجروح تعرضها لتأخر الإلتئام والإنتان . وقد تنسى قطع من الشاش داخل الجروح أثناء إجراء العمليات الجراحية مما دعا لاستعمال شاش خاص أضيف لخيوطه بعض الخيوط الصناعية الظليلية على الأشعة السينية وبذلك يمكن كشف قطع الشاش المنسي في الجرح وذلك بأخذ صورة شعاعية للناحية .  
أما القطن فيقطع بشكل شرائح مربعة بقياسات وسمكارات مختلفة ، ويفضل لف كل شريحة من القطن بطبقة من الشاش . توضع هذه المواد الضمادوية في علب معدنية وتعقم لتصبح جاهزة للاستعمال .

توجد الآن في الأسواق مواد ضمادية ( شاش وقطن ) معقمة وملفوفة بالورق الكتيم يمكن استعمالها في العيادات والمستشفيات بشرط التأكد من أنها محكمة الإغلاق ومعقمة .

### طريقة التضميد :

تهيأ جميع لوازم التضميد من شاش معقم وقطن معقم وماء فيزيولوجي معقم ومحاليل مضادة للتعفن كالغالول والإيتير و محلول الزيبرول أو محلول الداكان أو غيرها . وتحضر أدوات التضميد ( مناقيش ، ملاقط ، مقصات ) ومرakens وربط ولاصق طبي لثبيت الضماد في مكانه .

يحتاج التضميد إلى شخصين : المضمد و معاونه ، ينزع المعاون الرباط أو اللاصق المثبت للضماد السابق ثم ينزع القطن والشاش ويضعه في مر肯 أو في كيس بلاستيك وهو الأفضل لحصر هذه المواد الضمادية الملوثة تمهيداً لإلتلافها ، ثم يقدم المعاون للمضمد الآلات والأدوات اللازمة للتضميد وذلك بمناقش طويل معقم فيقوم المضمد بنزع الغزي ( من الضماد السابق ) عن سطح الجرح بمناقيش التضميد ، وإذا كانت قطع الغزي ملتصقة بسطح

الجرح فيستحسن صب مصل فيزيولوجي معقم فوقها لتسهيل نزعها وكى لا يسبب ذلك ألمًا للمرضى وإدمةً للجرح .

يبدأ أولًا بتنظيف الجلد المحيط بالجرح بقطعة قطن أو غزى مبللة بالغول أو بأحد محليل المطهرات . أما إذا كان الجرح متعرضاً ومغطى بالصدىق وجب عندئذ غسله من المركز إلى المحيط بأحد محليل المطهرة غير المخرشة كمحلول الداكان أو الزيفروول وبعد ذلك يمسح الجلد المجاور للجرح بالغول ، ثم يضمد الجرح تضميداً جافاً بوضع قطع الشاش المعقم على سطحه ثم وضع طبقة من القطن ثم يثبت الضماد في مكانه برباط مناسب أو بلاصق طبي .

#### **التضميد الرطب :**

يعمل للنواحي الملتئبة التهاباً غير ناضج ( كالدمامل في بدها وكالتهاب البربخ الحاد ) إذ يساعد الضماد الحر الرطب في تسكين الألم من جهة وفي إحداث احتقان موضعي يساعد على نضج الالتهاب أو زواله من جهة أخرى ، ويجرى هذا التضميد كما يلى : تبلل الرفادات بالماء الغالي والمبرد لدرجة احتماله ، وقد يضاف لها الماء أحد المواد المطهرة غير المخرشة ، ثم تعصر الرفادات قليلاً وتوضع في المكان المراد تطبيقها عليه وتغطى بطبقة كثيفة من القطن ثم تلف الناحية بكمالها بطبقة من القماش الكتيم ويبدل هذا التضميد مرات عديدة كلما بردت الرفادات .

#### **التضميد بالغول :**

يستعمل هذا النوع من التضميد في معالجة التهاب الأوعية المفاوية والدوافس والفلغمونات وداء الدمامل ويجرى بالطريقة التالية :

تؤخذ عدة رفادات من الشاش وتغمس في الغول الإيتيلي بقوة ٩٠-٨٥ % ثم تعصر قليلاً وتطبق فوق الناحية المصابة مباشرة ويوضع فوقها طبقة من القطن المصفى وثبتت برباط ويجب تجديد هذا الضماد مرة كل ٦-١٢ ساعة حتى حصول الشفاء .

## **استعمال الربط والأوشحة في الجراحة**

تصنع الربط من أنسجة متنوعة كالكتان و القطن أو من مزيج من القطن والألياف المطاطية وما يستعمل غالباً لثبيت الضمادات على الجروح هي الربط المصنوعة من خيوط القطن بينما تستعمل الربط التي يدخل المطاط في تركيبها لثبيت النواحي المرضوضة ثبيتاً معتدلاً . يختلف طول وعرض الربط بالنسبة لشكل الأعضاء التي حولها :

ففي تضميد الأصابع مثلًا يستعمل رباط عرضه ١,٥ سم وطوله متراً .

وفي تضميد جروح الرأس والعنق يفضل أن يكون عرض الرباط من ٥-٦ سم وطوله ٥ م .

أما الربط المستعملة في تضميد الصدر والبطن فلا يقل عرضها عن ٨-١٠ سم وطولها ١٢-١٤ م .

تكون الرابط عادةً ملفوفة قبل استعمالها ومحاطة بورقة عاديّة أو شفافة يكتب عليه طول الرابط وعرضه .

بعد انتخاب الرابط الموافق للناحية يبدأ بلف الرابط حول العضو من المحيط إلى المركز كي لا يؤثر ذلك على الدوران الوريدي للعضو .

يوضع طرف الرابط على سطح الناحية المضمنة ولفة الرابط إلى الخارج ليسهل حملها أثناء دورانها حول العضو وتثبت الأنامل طرف الرابط فوق الناحية حتى يدور دورة كاملة ، ويكمل لف الرابط بإجراء دورات كثيرة من الأيسر إلى الأيمن بالنسبة للطبيب على أن تستر كل دورة نصف الدورة التي سبقتها ، ويثابر على ذلك حتى يتم ستراً الناحية المراد تضميدها ستراً تماماً ثم تعقد نهاية الرابط بعد شطرها طولانياً لمسافة ١٥ سم أو تثبت بدبوس أو بقطعة من اللاصق الطبيعي .

أما إذا أريد لف الرابط حول الأعضاء المخروطية الشكل كالساقي أو الفخذ مثلاً ، فينبغي عمل القلبات أثناء لف الرابط حتى ينطبق الرابط انطباقاً تماماً على سطح هذه الأعضاء ، لأن اللف الدائري الصرف لا يؤدي إلى انطباق محكم للرابط على الناحية ، ولعمل القلبة يقتضى أن يثبت الطبيب بإيهام يده اليسرى القسم الملفوف من الرابط فوق العضو ثم يديره بيده اليمنى ملفة الرابط بحيث يصبح وجهه الباطن ظاهراً فتحصل القلبة ، ويمكن تكرار ذلك مرات كثيرة بحسب الزوم .

أما رفع الرابط فهو عملية معاكسة للفه وتم بسهولة ، ويجب جمع الرابط بعد رفعه ووضعه في مركن تمهيداً لإتلافه .

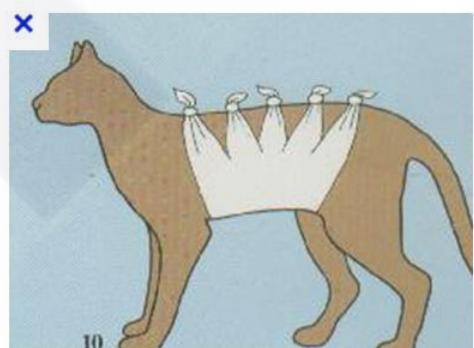
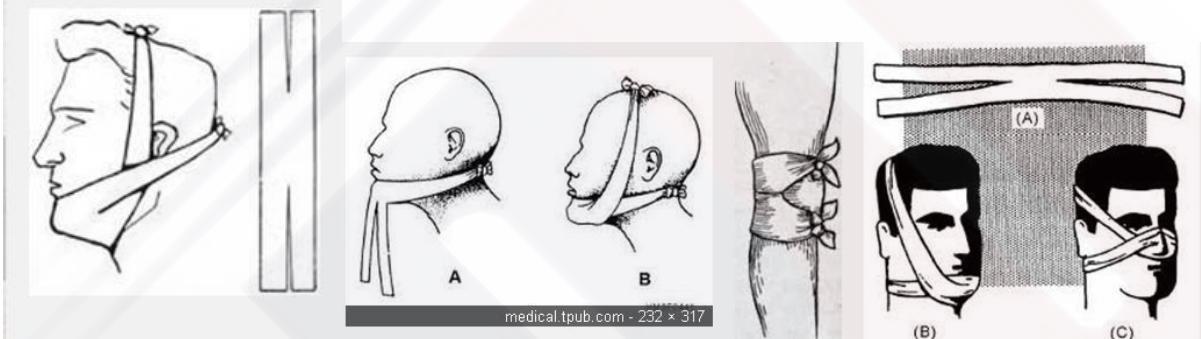
### طريقة لف الرابط في المناطق المختلفة من الجسم :

- في الرأس تختلف طريقة لف الرابط حسب موقع الجرح ، فلما أن تتجه دورة الرابط عمودياً من الذقن حتى قمة الرأس أو أن تتجه منحرفة من النقرة حتى الجبهة .

- لإجراء الرابط المسمى بالقبة ، المستعمل لتضميد جروح الفروة ، يؤخذ رباط بطول (٨) أمتار وبعرض (٤) سم ويلف عدة دورات حول الجبهة والناحية الصدغية والنقرة ، ولدى وصول ملف الرابط إلى ناحية جذر الأنف يقلب ويساق نحو النقرة ماراً بقمة الرأس ، ثم تثبت هذه القلبة بدورة دائيرية حول محيط الرأس ، ثم تكرر العملية السابقة بحيث تستر كل قلبة مارة بقمة الرأس ثلث القلبات التي سبقتها وتثبت كل قلبة أيضاً بدورة دائيرية حول محيط الرأس ، وهكذا تكرر هذه القلبات بصورة متتالية إلى أن تغطي قمة الرأس بقسميها الأيمن والأيسر وبينهما لف الرابط بإجراء بضعة دورات حول محيط الرأس ثم تثبت نهاية الرابط إلى سطحه بقطعة من اللاصق الطبيعي .



- لتضميد فروة الرأس بالمتلث الجبهي القفوبي : يوضع القسم المتوسط من قاعدة المتلث على الجبهة بحيث تكون ذروته متوجهة نحو النقرة ، ثم تساق نهايتي القاعدة نحو النقرة وبعد تصالبها فوق ذروة المتلث تساق هاتان النهايتان مرة أخرى نحو الجبهة وتثبتان إما بعقدهما مع بعض أو بوساطة دبوس انكليزي ، وهكذا يغطي المتلث قمة الرأس جميعها .



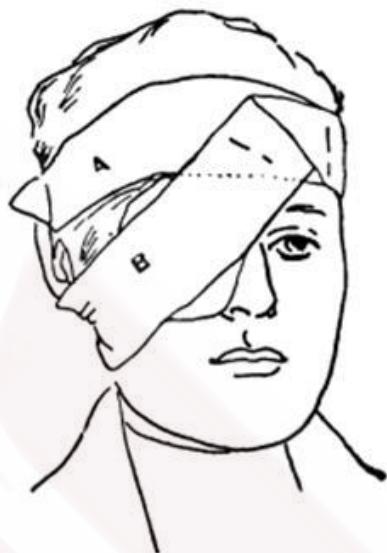
- جروح الوجه : غالباً ما تضمد بضماد خفيف يثبت باللاصق الطبي ، ويقتصر في تصميم جروح الوجه الجراحية النظيفة والجافة على سترها برذاذ مادة بلاستيكية سريعة الجفاف .



- **تضميد العين الواحدة :** يتم باستعمال رباط بطول خمسة أمتار وعرض ٤ سم حيث تعمل دورتان حول الجبهة والنواحي الصدغية والقوية ، وهنا إذا كانت العين اليسرى هي المقصودة في التضميد يوجه الرباط فوقها مارأً من تحت صيوان الأذن اليسرى وبعد أن يصل إلى النقرة يتجه للأعلى نحو الناحية الصدغية اليمنى والجبهة مارأً مرة أخرى من فوق الحاجاج الأيسر وساترًا قسماً من اللفة الأولى وهذا ت عمل دورات عديدة من الرباط تنتهي بدورتين حول محيط الرأس الأفقي حيث تثبت نهاية الرباط .

أما إذا كانت العين اليمنى هي المقصودة في التضميد فيؤخذ الرباط بعد عمل بضعة دورات أفقية حول الرأس من تحت صيوان الأذن إلى ما فوق الحاجاج الأيمن ثم يتجه نحو أيسر الناحية الجبهية فالنقرة ، ويكرر لف الرباط بهذا الشكل على أن يعقب كل دورة منحرفة دورة أفقية حول محيط الرأس تكون بمثابة دورة ثببية للرباط وينهى الرباط متى تم ستر العين تماماً بإجراء دورة دائرة حول محيط الرأس تثبت إلى سطحه بقطعة من اللاصق الطبيعي .

x



- **تضميد العينين** : يستعمل لذلك رباط طوله من ٦ - ٨ متر وعرضه ٤ سم ، ولتطبيقه يبدأ كما هو الحال في تضميد العين اليسرى ثم يلف الرباط بعدها فوق العين اليمنى وينتهي أخيراً بدورات دائرية أفقيّة حول محيط الرأس حيث يثبت بقطعة من اللاصق الطبي .

- **رباط الإصبع الحلزوني** : يستعمل لذلك رباط بطول مترين وعرض ٣ سم ، ولتطبيقه يبدأ بلف الرباط بضع دورات حول المعصم ثم يؤتى به من فوق ظهر اليد نحو نهاية الأصابع حيث يلف حولها بدورات حلزونية متتابعة ومتطابقة قسماً بحسب تسلق الإصبع تماماً ، وعندما يصل الرباط إلى جذر الإصبع يساق إلى ظهر اليد فالمعصم وبعد إجراء عدة دورات حوله يثبت .

- **تضميد جروح اليد** : يبدأ بلف الرباط دورتين حول المعصم ثم يساق بصورة مائلة إما فوق ظهر اليد أو فوق الوجه الراحي لليد حتى يصل إلى ناحية جذور الأصابع وهنا بعد أن يحيطها بصورة دائرية يساق الرباط ثانية نحو المعصم مصالباً مسيراًه السابق وينتهي في المعصم بعد إجراء دورة حوله ثم يساق ثانية نحو اليد شريطة أن يستمر في مسيراًه قسماً من مسيراًه الأول ويداوم على ذلك إلى حتى تستقر اليد بكاملها .

x



www.shutterstock.com · 89977939

- **تضميد جروح القدم :** يستعمل لذلك رباط طوله ٣ متر وعرضه ٥ سم ، ولتطبيقه تجرى دورتان أو ثلاثة دورات حول عنق القدم ثم يساق الرباط نحو ظهر القدم وتعمل لفة دائرية حول مقدم القدم حذاء ذروة الأمشاط ، ثم يساق الرباط فوق ظهر القدم ليعود إلى عنق القدم حيث تجرى دورة أو دورتين تثبيتتين في هذه الناحية ثم تكرر اللفات على النحو السابق بين عنق القدم ومقدمه حتى يغطى الجرح تغطية تامة .

لما كان من الصعب جعل الضماد ثابتاً فوق العقب لذلك يستعمل عادة لتنبيت الضمادات في هذه الناحية قطعة من القماش مثلثة الشكل تسمى ( مثلث القدم ) ، ولتطبيقها توضع قاعدة المثلث تحت جذر أصابع القدم والذروة في القسم الخلفي منه ، ثم تؤخذ نهايتها القاعدة نحو ظهر القدم وبعد تصالبها تساقن نحو الوجه الخلفي لعنق القدم وهناك ترفع ذروة المثلث إلى الأعلى وتنبت بوساطة نهايتها قاعدة الرباط التي تتصالب مرة أخرى خلف ذروة المثلث ثم تعقد بعضها مع بعض في القسم السفلي للوجه الأمامي للساقي .



- **تضميد الثدي :** يمكن تثبيت الضماد الموضوع على الثدي باستعمال الرباط وذلك بعد إجراء عدة دورات تثبيتية لهذا الرباط حول قاعدة الصدر ثم يساق الرباط نحو الكتف المقابلة للثدي المراد تضميده بصورة منحرفة وتتناوب دورات الرباط المنحرفة الساترة للثدي ودوراته الدائرية التثبيتية حتى ينتهي ستر الثدي .

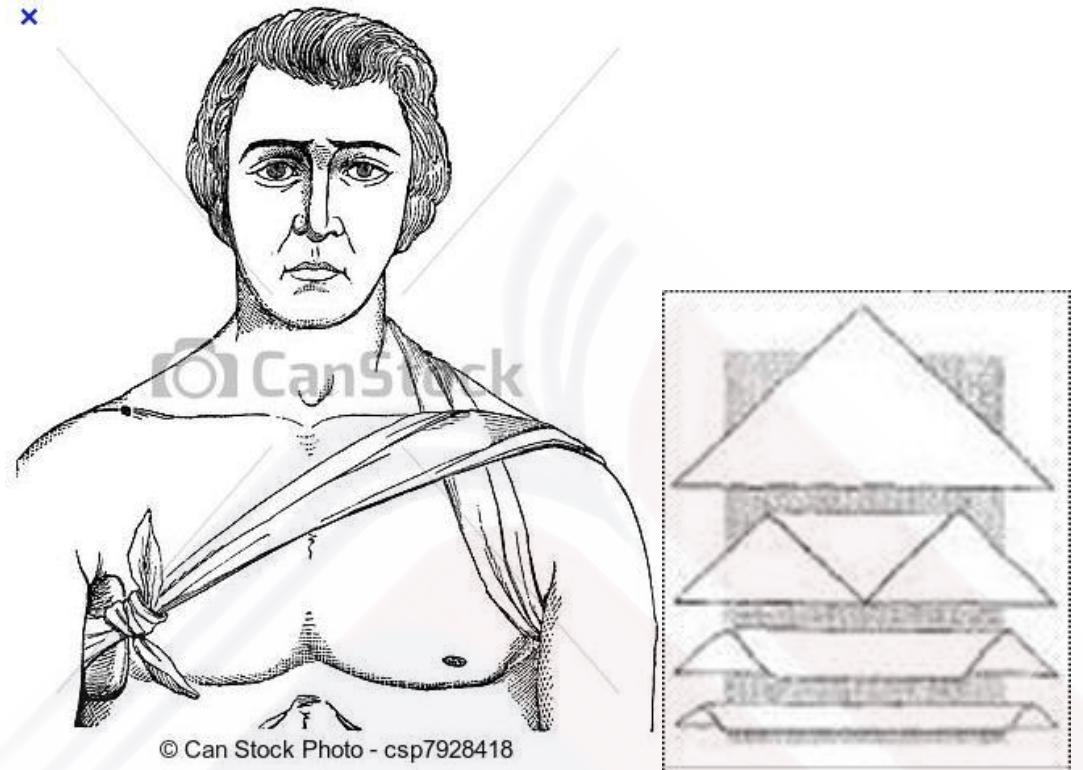
يمكن تضميد الثدي باستعمال وشاح مثلثي توضع قاعدته حول قاعدة الصدر وبعد أن تحيطه تربط نهايتها القاعدة في الناحية الظهرية ، أما ذروة المثلث فقلب فوق الكتف الموافق للثدي وتنبت مع نهايتها قاعدة الوشاح في الخلف .  
من الممكن تثبيت ضمادات الثدي باللاصق الطبي .

## Woman breast bandages



- **تضميد العجان** : لتضميد جروح الناحية الشرجية العجانية عند الرجال والناحية التناسلية عند النساء يستعمل رباط مصنوع من قماش قطني على شكل حرف (T) ، وهو عبارة عن رباط عرضه ١٠ سم وطوله ١٢٠ سم يضاف إليه رباط آخر طوله متر واحد ، وعرضه ٥ سم يثبت عمودياً في القسم المتوسط للرباط الأول (يسمى هذا برباط T البسيط) ، وهناك رباط T المضاعف حيث يضاف إلى قطعته الأفقية رباطان عموديان بدلاً من رباط واحد . ولتطبيقه يوضع القسم المتوسط من الرباط الأفقي على الوجه الخلفي للحوض وتثبت نهايته على الجدار الأمامي ، ثم تؤخذ نهايتها القطعتين العموديتين للرباط بعد إمرارهما من الناحية العجانية وتثبتان مع القطعة الأفقية للرباط على الوجه الأمامي للبطن .

- **تضميد الإبط** : يتم باستخدام الرباط المسمى بربطة العنق (الكرافة) الذي يتم تشكيله من الوساح المثلث وذلك حسب العرض المطلوب ، ولذلك يطبق الرباط قرب نهاية فوق ضماد الإبط ثم يساق طرفه الآخر خلف الظهر ويمرر أمام الكتف المقابل ومنه تحت الإبط ليخرج خلف الكتف ثم يساق أمام الصدر وترتبط نهايته مع النهاية الأولى .



**- تضميد الصفن :** يتم باستعمال رباط خاص يدعى حامل الصفن وهو مصنوع من الفانيلا أو قماشقطني على هيئة كيس متصل برباطين من كل جهة ، وهذا الكيس مجهز بثقبة كبيرة في الأمام ليخرج منها القضيب . يمكن أيضاً استعمال رباط T في تضميد الصفن .



## الأوشحة



هي قطع قماشية تستعمل غالباً لثبيت الطرف العلوي ، أو لتعليق اليد في إصاباتها الالتهابية أو الرضية البسيطة ( كي لا تزداد الوزمة فيها نتيجة لعامل الثقل إذا تركت متدليه ) ، أو لتضميد الندي أو المناطق المختلفة من الجسم ، ولها أنواع كثيرة بحسب شكلها ( مثلثي أو بشكل ربطة العنق وأوشحة متعددة الذيل ) والغاية المتواخة منها ، ولها قياسات مختلفة تتراوح بين صغيرة ومتدرجة وكبيرة .

ولثبيت الطرف العلوي المرضوض إلى الجذع يستعمل وشاح مثلثي كبير ، حيث توضع قاعدة المثلث على قاعدة الصدر وبعد أن تحيطه دائرياً تربط نهايتها القاعدة على الوجه الخلفي للصدر ويثنى طرف المريض العلوي بشكل زاوية قائمة ويقرب من الصدر ثم ترفع بعدئذ ذروة المثلث فوق الساعد والعضد وتساق نحو الكتف الموافق للطرف المثبت ، وتثبت مع نهايتها قاعدة المثلث المربوطتين في الناحية الظهرية .

يمكن أيضاً ثبيت الطرف العلوي ثبيتاً مؤقتاً أخف من السابق باستعمال الوشاح المتوسط حيث يوضع الساعد في منتصف المثلث شريطة أن يكون رأسه متجهاً نحو المرفق ثم نربط نهايتي قاعدة المثلث وراء عنق المريض ، ويثبت رأس المثلث بدبوس انكليزي بعد ثنيه على نفسه حداء مرفق المريض .

## الربط الضاغطة

يستعمل الرباط الضاغط في معالجة الوذمات الدوالية في الأطراف السفلية ، وأوثاء المفاصل وانصباباتها الرضية المنشأ ، وفي معالجة الأورام الدموية السطحية ، والنزوف السطحية الشعريّة بعد تضميدها . ولتطبيقه تلف الناحية المراد تضميدها بطبقات كثيفة من القطن العادي وذلك لكي لا يتآلم المريض من ضغط الرباط . ويجب في الحالات التي يراد فيها ربط الأصابع وضع قليل من القطن فيما بينها . ويبدأ بلف الرباط بدورات حلزونية ضاغطة من المحيط نحو جذر الطرف وهذه اللفات يجب أن يخللها قلبات كثيرة وذلك لينطبق الرباط تماماً على العضو . أما لتنبيت المفاصل ، كمفصل الركبة وعنق القدم فنجري دورتين تثبيتتين للرباط إحداهمما فوق المفصل والأخرى تحته ويساق الرباط بين هاتين الدورتين بصورة منحرفة وفي كل مرة يساق بها بهذا الشكل ينتهي بدوره تثبيتية فوق أو تحت المفصل .

أما الربط المستعملة للتضميد الضاغط فهي إما ربط عادي مصنوعة من خيوط القطن ، والأفضل استعمال ربط أضيق لخيوطها مادة مطاطية وتسمى بالربط المرنة Elastic bandages وتمتاز بأنها أكثر انطباقاً على سطح الجسم وتثبت الناحية بصورة أفضل من الربط العادي .

