

## اصابات الرأس :- Head injury

الاهداف: ان يكون الطالب قادرا على:

- اهمية اصابات الراس من الناحية الطبيه العدليه
- كيفية التعامل مع اصابات الراس في ردهة الطوارئ
- انواع اصابات الراس وكيفية تشخيصها
- التعرف على اصابات فروة الراس
- التعرف على انواع كسور الجمجمه
- التعرف على انواع النزوف السحائيه واسابها

تمتاز أصابات الرأس بخطورتها اذ قد يبدو المصاب بصحة جيدة للوهلة الاولى .

ولكن قد تظهر عليه مضاعفات قد تؤدي الى حصول الوفاة بعد فترة من الاصابة ولذلك على الطبيب المعالج وضع المصاب بأصابة في الرأس تحت المشاهدة لمدة ٢٤ ساعة للتأكد من عدم حصول مضاعفات قد تؤدي به الى الوفاة .

تشمل أصابات الرأس :-

- أصابات فروة الرأس
- كسور الجمجمة
- أصابات السحايا
- أصابات الدماغ

## ١- أصابات فروة الرأس Scalp injury :- وتشمل

أ- الكدمات /والتي تشاهد في الوجه الباطني أو الداخلي للفروة  
ويجب تفريقها عن الكدمات التي تحصل اثناء التشريح  
والتي تمتاز بكونها صغيرة ومتعددة .

ب- الجروح الرضية /وهي اكثر الاصابات شيوعا في الفروة  
وتشبه في شكلها الجروح القطعية ويمكن تميزها بأستعمال  
العدسة المكبرة للتأكد من وجود التكدم والتسحج حول حافة  
الجرح اضافة الى فحص الشعر والذي يكون ذو نهاية  
مشرذمة .

ج- الجروح القطعية / اذ قد تشاهد جروح زجاجية ناتجة عن  
شظايا الزجاج المتكسر في حوادث الطرق .

د- جروح طعننية / وهي نادرة كالجروح الزجاجية وتشاهد في  
حالات القتل غسلا للعار .

## مميزات أصابات فروة الرأس :-

- ١- غزارة النزف الدموي لغزارة الاوعية الدموية في الفروة.
- ٢- سرعة ألتئام هذه الجروح لغزارة الاوعية الدموية في الفروة.
- ٣- قد تحدث العدوى الجرثومية نتيجة انتقال الجراثيم عبر الجيوب الوريدية Venous sinuses الى السحايا محدثة التهاب السحايا الاصابي او الكلومي Traumatic meningitis ، كما يحدث خراج الدماغ Brain abscess

٢- كسور الجمجمة :- ويعتمد على عدة عوامل :-

ا- السرعة التي تسلط بها القوة .

ب- شدة القوة المسلطة .

ج- مساحة المنطقة المتعرضة للإصابة .

د- عمر المصاب / اذ قد تؤدي قوة معينة الى احداث كسور في

الجمجمة في شخص كبير السن بينما لاتحدث نفس القوة

كسور في عظام الجمجمة في طفل، والسبب هو مرونة

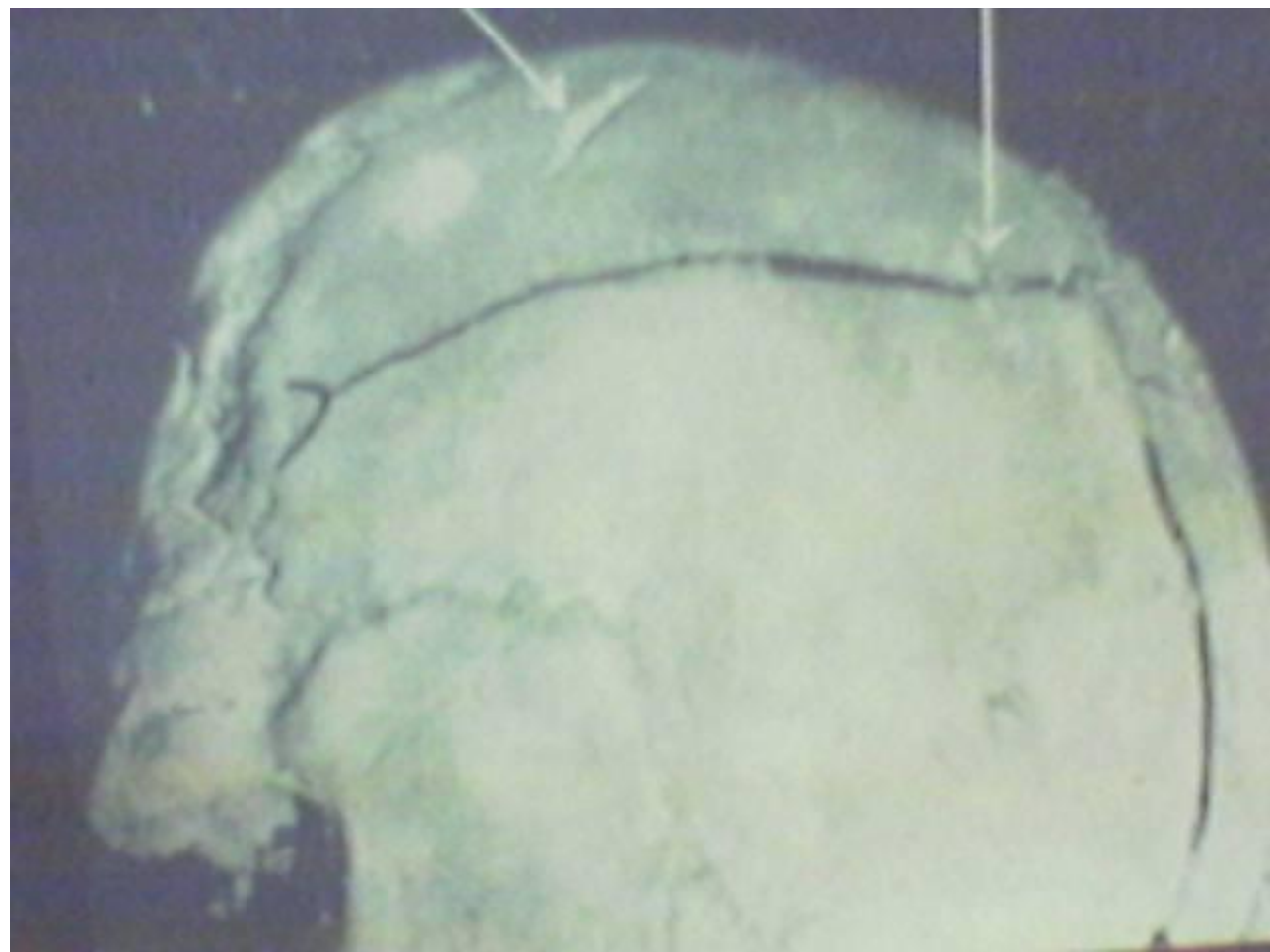
العظام عند الاطفال .

• أنواع كسور الجمجمة :- وتشمل :-

١- الكسور الخطية **linear fractures** او الكسور المنفصلة:- ويحدث

هذا النوع من الكسور في حالة تسليط قوة راضة بالة ذات سطح عريض وبقوة معتدلة كالذي يحدث في حالة الضرب على الرأس بلوح خشبي او في حالة السقوط من علو كما تحدث في حوادث الدهس (مرحلة الصدم الثانوي او مرحلة مابعد الرمي) وفي هذه الحالة قد تكون الكسور شعاعية الشكل وبصورة عامة هناك ٣ أنواع من الكسور الخطية والتي تشاهد في قاعدة الجمجمة:-





## أ- الكسر الطولي . longitudinal frac. :

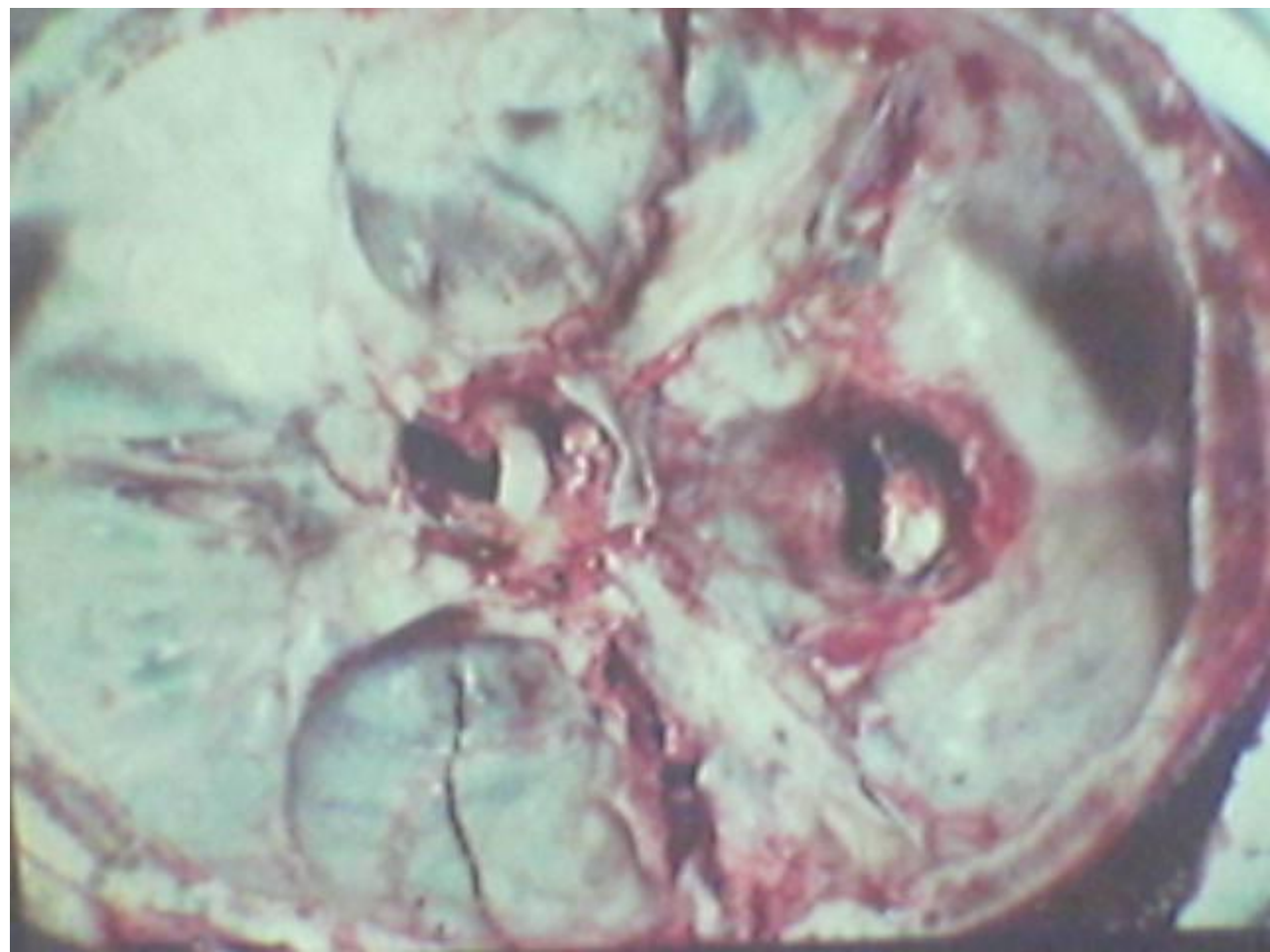
والذي يمتد من الامام الى الخلف ويقسم قاعدة الجمجمة الى قسمين ايمن وايسر ويحدث في حالة حصول انضغاط امامي خلفي للرأس كالذي يحدث عند مرور عجلة على الرأس ويمتاز سريريا بحصول النزف الدموي في الجفنين والانف ومن الاذنين وفي البلعوم .

## ب- الكسر المستعرض Transverse frac. :

والذي يقسم قاعدة الجمجمة الى قسمين اعلى واسفل وهو اكثر الانواع شيوعا ويحدث نتيجة لأنضغاط او رض الرأس على جهة واحدة ويمتاز سريريا بنزف دموي من الاذن •

## ج- الكسر الحلقي Circular frac. :- والذي يشاهد حول الفتحة

العظمية foramen magnum ويشاهد في حالة السقوط على المنطقة العجزية Sacral Reg. أو في حالة السقوط على أم الرأس او قمة الرأس Vertex



٢- الكسور المنخفضة. **Depressed frac.** -: تحدث في حالة استخدام الآلات راحة ذات سطح ضيق نسبيا وبسرعة وبشدة عاليتين كما في حالة الضرب بالعصا او المطرقة او في حالة استخدام الآلات ثقيلة كالقضبان الحديدية او استخدام الآلات راحة قاطعة كالفأس والطبر وقد تبقى القطعة المنخفضة متصلة ببقية عظام الجمجمة مكونة قبة منخفضة الى الداخل وقد تنفصل القطعة العظمية عن بقية عظام الجمجمة. وتمتاز هذه الكسور بخطورتها اذ قد تترافق مع تمزقات ونزف في السحايا والدماغ كما ان القطع المنخفضة قد تؤدي الى حدوث انضغاط دماغي Brain compression والذي يكون خطرا اذا حصل حول قاعدة الدماغ Brain stem اذ يؤدي الى شلل المراكز الحيوية مثل مركزي الدوران والتنفس





٣- الكسور التفتتية :- ويحدث هذا النوع من الكسور في حالة السقوط من علو وفي حوادث الدعس وفي حالة الضرب الشديد المتكرر بالات راضة ثقيلة حيث يتفتت العظم الى اجزاء صغيرة ويجب تمييز هذا النوع من الكسور عن الكسور التي تحصل في حالات الطلق الناري من مسافة التماس مع ممارسة الضغط حيث تتجه الشظايا العظمية الى الخارج في الكسور الانفجارية وتكون الشظايا مندفعة الى الداخل في الكسور الناتجة عن الاصابات الرضية.



التئام كسور الجمجمة :- يعتمد التئام كسور الجمجمة على :-

أ- مدى التباعد والتقارب بين حافتي الكسر .

ب- حالة السحايا وخاصة الام الجافية Dura matter

ج- حالة سمحاق العظم من الخارج Periosteum

تلتئم كسور الجمجمة الخطية والتي يكون فيها التباعد قليلا بين حافتي الكسر على الوجه الاتي :- في الاسبوع الاول يحدث تقارب مابين حافتي الكسر وفي نهاية الاسبوع الثاني يحدث التئام طفيف ونشاهد ترسبات كلسية Calcification في الوجه الباطني للكسر .

من ٣-٤ أسابيع يكون الالتئام متميزا Significant مع ملاحظة وجود اواصر نسيجية عظمية تربط ما بين حافتي الكسر وفي حدود ٣ أشهر يكون الالتئام تاما وتطول فترة الالتئام في حالة الاصابة بالعدوى الجرثومية (الخمج ) أما في حالة انفصال قطعة عظمية فأن هذه القطعة سوف تمتص وتسد الفتحة الناتجة عن امتصاصها وذلك بنمو نسجي ليفي fibrous tissue

٣- اصابات السحايا :- قد تحدث تمزقات او نزوف في السحايا بفعل الشظايا العظمية وقد تحدث تمزقات ونزوف بدون كسور في حالة تسليط قوة تزيد عن قابلية السحايا على التتمطط ، أهم اصابات السحايا هي النزوف السحائية وهي على ثلاث أنواع :-

أ- النزف الدموي فوق الام الجافية Extradural haemorrhage  
وتكون اسبابه اصابية عادة traumatic ويترافق في ٩٠% من الحالات  
بكسور في العظمين الصدغي temperal والجبهي frontal وقد  
يحدث بدون كسور خصوصا عند الاطفال ويحصل هذا النزف  
نتيجة لتمزق الشريان السحائي الاوسط middle meningeal  
artery أو احد فروعه ويمتاز بخطورته اذ قد يؤدي الى الوفاة  
خلال بضع ساعات حيث يتجمع الدم ما بين الوجه الداخلي لعظام  
الجمجمة والوجه الخارجي للام الجافية Duramatter مكونا ورما  
دمويا فوق الام الجافية ، حيث يؤدي هذا الى حصول انضغاط  
دماغي والذي يمتاز بخطورته خصوصا اذا وقع في قاعدة الدماغ اذ  
يؤدي الى شلل المراكز الحيوية مثل مركزي الدوران والتنفس .

