Role of the amniotic membrane in the management of burns

El Sayed Afify Abd Elmaboad

دور الغشاء النخطى فى علاج الحروق*إن الحروق عبارة عن إصابة الأنسجة الناتجة عن اللمس المباشر للسوائل ، الغازات أو الأسطح الساخنة . كما أنه ينتج عن ملامسة المواد الكيماوية الكاوية ، الكهرباء والإشعاع .*فى أغلب الأحيان يتعرض الجلد للإصابة بالحروق والتى تؤثر عليه بطريقة سلبية على وظيفته كواقى من الإصابة والعدوى وكمنظم لدرجة حرارة الجسم فيفقد السوائل والإحساس.*يعتبر الجلد من أكبر أعضاء الجسم وتتراوح مساحته من 1/4 م2 فى حديثى الولادة إلى 2 م2 تقريبا فى البالغين ، ويتكون من طبقتين : الأدمة والبشرة . الخلايا الخارجية من طبقة البشرة هى خلايا ميتة مغطاة بالكراتين تعمل كحاجز واقى شديد ضد العوامل البيئية الضارة ، أما الطبقة الداخلية فهى أكثر سمكا (0.06– 0.12 مم) وتتكون من نسيج ضام ليفى أما الأدمة فهى طبقة تحتوى على الأوعية الدموية والأعصاب التى تغذى الجلد وملحقاته ذات الوظائف الخاصة .* إن الحروق الشديدة تتسبب فى حدوث إصابات بالغة ينتج عنها فقدان فى سوائل الجسم إضافة إلى حدوث عدوى ، وبالرغم من التقدم فى علاج الحروق مازالت معدلات الوفيات الناتجة عنها فى تزايد مستمر مما دفع العلماء إلى البحث باستمرار عن إجراءات موضعية تكون متوفرة وسهلة ورخيصة لتقليل العدوى الناتجة عن الحروق .*هناك العديد من طرق العلاج الموضعى للحروق التى ما زالت محلا للبحث ولكن الأساس فى علاج الحروق يعتمد أن يكون هذا العلاج رخيص ، سهل الاستعمال متوفر ، يؤدى إلى تقليل الألم ، يحمى الجرح من العدوى ، يزيد درجة الالتئام ، ويمنع فقدان السوائل والحرارة ، لين ولا يتعرف عليه الجهاز المناعى كجسم غريب وجيد الالتصاق بالجرح تمهيدا للشفاء التلقائى للحروق السطحية أو تمهيدا لتغطية الحروق العميقة .*إن العلاج الناجح للإصابة بالحروق يعتمد على أربع محاور أساسية: منع الصدمات الناتجة عن الحروق ، الحفاظ على آلية التنفس ، تدعيم عمليات الأيض فى الجسم لتواجه احتياجات الجسم المتزايدة ، وسرعة إزالة الأنسجة المتنكرزه و إصلاح وغلق الجرح .*ومن المعلوم أن هناك العديد من الطرق فى علاج الحروق قد تغيرت فى العقود الأخيرة ولكن التدخل الجراحى السريع لإزالة الأنسجة الميتة وغلق واصلاح الجرح هو أحدث ما وصل إليه العلم الحديث فى السنوات الأخيرة والذى أدى إلى تحسين معدل الوفيات وتقليل التكلفة عن طريق تقليل مدة إقامة المريض بالمستشفى وتقليل كثير من المشاكل والأعراض الجانبية للحروق . ويتم غلق الجروح بكثير من الطرق أهمها الغطاءات الحيوية ومنها الغشاء النخطى (السلى)*السلى عبارة عن غشاء رقيق شفاف يكون الطبقة الداخلية للأغشية الجنينية ويعتبر من أهم الغيارات الحيوية التى توضع على الحروق ولا يتعرف عليها الجهاز المناعى كسجم غريب.* من أهم مميزات السلى فى علاج الحروق تقليل فقدان البروتين ، الإلكتروليتات ، سوائل الجسم والطاقة . كما انه يعمل على تقليل نسبة حدوث العدوى واستخدام المضادات الحيوية . كما أنه يجعلنا نتجنب استخدام الغيارات المتكررة ويزيد من نمو وتجديد خلايا الجلد مما يؤدى إلى تقليل مدة إقامة المريض بالمستشفى.الهدف من العمل:* إن الهدف من هذا البحث هو إلقاء الضوء علي تقييم دور الغشاء النخطى في علاج الحروق حسب ما وصل إليه العلم الحديث من حيث : مدة الشفاء الكامل ، منع حدوث العدوى ، تقليل الألم ، درجة الحرق ، عمق الحرق ، و المظهر الجمالى.المرضى والطرق المستخدمة:*تشتمل هذه الدراسة على خمسين حالة حروق تم تقسيمهم كالتالى :من حيث عمق الحرق إلى مجموعتين :المجموعة الأولى : تشتمل على اثنين وأربعون حالة حرق جزئى عميق بمساحة سطح أقل من 20% فى البالغين ،وأقل من 10 % فى الأطفال .المجموعة الثانية : تشتمل على ثمان حالات حرق كامل بمساحة سطح أقل من 10% فى الأطفال والبالغين علىالسواء .ومن حيث العمر إلى ثلاث مجموعات

:المجموعة الأولى : تحتوى على سبعة وعشرين مريض تتراوح أعمارهم من 15-2 سنةالمجموعة الثانية : تحتوى على سبعة عشرة مريضا تتراوح أعمارهم من 40-16 سنةالمجموعة الثالثة : تحتوى على ستة مرضى تتراوح أعمارهم من 50-41 سنةأما من حيث درجة الحرق إلى ثلاث مجموعات :المجموعة الأولى : تشتمل على أربعة وثلاثين مريضا ذات حرق بسيطالمجموعة الثانية : تشتمل على أربعة عشرة مريضا ذات حرق متوسطالمجموعة الثالثة : تشتمل على اثنين مريضا ذات حرق شديد*كل هذه المرضى تم علاجهم باستعمال الغشاء النخطى والذى تم وضعه على حروق نظيفة مع عمل كحت للجرح أثناء وضع الغشاء النخطى فى محلول ملح لمدة 5-3 دقائق. ثم يتم متابعة الحالة كل ثلاثة أيام لاكتشاف إذا كان هناك صديد بالحرق أم لا ففى حالة وجود صديد يتم إزالة الغشاء النخطى ويتم الغيار على الحرق حتى يتم اختفاء الصديد منه ثم يتم وضع غشاء نخطى آخر حتى يتم الشفاء الكامل . وذلك فى مدة تتراوح من خمسة عشرة يوما وحتى ثلاثة شهور.النتائج:*لقد أوضحت هذه الدراسة أن عدد المرضى الذين تم شفاؤهم باستعمال الغشاء النخطى:-من حيث عمق الحرق : 9 مرضى ذات حرق جزئى عميق ، ولم يتم شفاء المرضى ذات الحرق الكامل .ومن حيث درجة الحرق : تم شفاء 7 مرضى ذات حرق بسيط ، 2 ذات حرق متوسط ولم يتم يتم شفاء أى مريض ذات حرق شديد .أما من حيث عمر المرضى : فقد تم شفاء 5 مرضى من المجموعة الأولى و3 من المجموعة الثانية ، أما المجموعة الثالثة فحالة واحدة وذلك خلال فترة الدراسة المحددة والتى كانت خمسة عشرة يوما .*كما أنها أيضا أوضحت هذه الدراسة أهمية استعمال الغشاء النخطى فى تقليل الألم وتقليل استعمال المسكنات حيث انه ظهر ذلك فى 44 حالة : 32 حالة ذات حرق بسيط ، 11 حالة ذات حرق متوسط ، وحالة واحدة ذات حرق شديد .*كما أن استعمال الغشاء النخطى لعب دورا مهما فى منع العدوى حيث ظهر ذلك فى 43 حالة :37 حالة ذات حرق جزئى عميق و 6 حالات ذات حرق كامل بدون عدوى أو صديد.*وأخيرا من حيث المظهر الجمالى فلقد أوضحت هذه الدراسة ثلاثة حالات فقط بمشاكل جمالية.الخلاصة و التوصيات:من المعلومات سالفة الذكر نستخلص النتائج التالية:-*إن استعمال الغشاء النخطى يلعب دورا مهما كغطاء مؤقت للحروق لأنه آمن ، يمنع فقدان السوائل والالكتروليتات ، يقلل الألم ، يمنع العدوى ، يقلل من المشاكل الجمالية والتى كثيرة ما تحدث مع الحروق . واستعمال الغشاء النخطى ينقص حجم الحرق وهذا يجعلنا نستفيد منه حتى تحضير المريض بتغطية حرقه بوسائل أخرى منها الرقعة الجلدية .*كما انه لا يمكن استعمال الغشاء النخطى كغطاء دائم للحرق الدائم لأنه لا يستطيع أحداث الشفاء الكامل ولكن يمكن استعماله كغطاء دائم للحرق الجزئى السطحى والعميق على السواء .*ولكن تختلف مدة الشفاء فى النوعين ففى الحرق الجزئى السطحى يحتاج ثلاثة أسابيع للشفاء أما الحرق الجزئى العميق فيحتاج إلى عدة أسابيع وذلك يتطلب وضع أكثر من غشاء نخطى على الحرق .*إن الاستعمال المتكرر للغشاء النخطى فى حالات الحرق الجزئى العميق يمكن تحمله ولا يوجد حساسية منه وأعراضه الجانبية قليلة ، رخيص الثمن بالمقارنة بالأنواع الأخرى للغيارات الجراحية .*واخير ننصح باستعمال الغشاء النخطى فى حالات الحروق الجزئية المحدودة ومع ذلك نتوقع زيادة استعمال الغشاء النخطى فى المستقبل القريب.