

إصابات الرأس.. ممارسات خاطئة ونتائج كارثية



إصابات الرأس، إما الدماغ وإما الجمجمة وإما فروة الرأس، ومعظم أسبابها حوادث المرور بالسيارات والدراجات والسير على الأقدام، والاعتداءات الجسدية في المشاجرات، والسقوط بشكل خطر، والحوادث الناتجة عن ممارسة التمارين الرياضية والألعاب العنيفة مثل: الملاكمة والمصارعة

وقد تكون الإصابة خفيفة؛ فيشعر المصاب بالصداع أو الدوخة، وعندما تكون قوية تسبب ارتجاجاً بالدماغ، ويشعر المصاب بدوار، ويفقد توازنه، وهذا الارتجاج قد ينتج عن اصطدام الرأس بجسم صلب، أو السقوط من أماكن عالية، ويمكن أن تؤدي الارتجاجات المتكررة في النهاية إلى تلف دائم بالدماغ، أو ينتج عنها حدوث نزيف بسيط يحدث تورماً، إذا كان دمويًا؛ حيث تتجمع بقعة من الدم خارج الأوعية الدموية، وتسبب في أعراض عدة على رأسها فقدان الوعي مع تلف قوي في الدماغ. في حال إذا كانت الإصابة شديدة تتسبب في كسر الجمجمة على الرغم من قوتها؛ لأن عظامها على عكس عظام الجسم لا يحتوي على نخاع، وقد يتأزم هذا الكسر، فيحدث قطعاً في بعض أجزاء نسيج الدماغ

تتسبب إصابة الرأس في نزيف داخلي يكون جلطة، وأي نزيف يحدث في داخل الرأس لا يمكن السيطرة على نشاطه،

ومن الممكن أن يحدث تحت الجلد حول الدماغ، ويطلق عليه اسم نزف «تحت العنكبوتية»، ويتعرض الدماغ لإصابة تؤدي إلى الانتفاخ أو «الإستسقاء»؛ حيث تتجمع السوائل في الدماغ، ويرتفع الضغط داخل الجمجمة، وتعد من أخطر أنواع الإصابات؛ حيث تؤدي إلى تلف دائم في الدماغ، تصل خطورته إلى حد الموت.

هناك ما يسمى بإصابة «محور عصبي منتشر» لا تسبب نزيفاً؛ لكنها تضر بخلايا الدماغ، وتؤدي إلى تلف الخلايا والتورم، وبصفة عامة؛ تهدف المعالجة الأولية إلى ضمان وصول كمية كافية من الأكسجين إلى الدماغ، والمحافظة على المستوى الطبيعي للضغط بداخل الدماغ.

أعراض الإصابة

تقسم أعراض الإصابة بالرأس إلى أكثر من نوع، إصابة خفيفة، أعراضها: صداع ودوخة وغثيان، وزيادة في الحساسية للضوء مع تعب في العينين وزغلة، إلى جانب تغير في حاسة التذوق، وإزعاج مع طنين في الأذن، واختلال في النوم، واضطراب في التوازن، وضعف في الذاكرة.

ومع إصابات الرأس المتوسطة؛ يزداد الصداع والتقيؤ وفقدان التوازن، وتزداد الإضطرابات في الذاكرة مع اختلال في السلوك والإرتباك مع تشتت الانتباه، وفقدان الوعي لفترة قصيرة، وفي حالة إصابات الرأس الشديدة يصاحبها حدوث تميل بالجسم وتشنجات وصعوبة في الكلام، وضعف كامل في الجسد، وظهور رضوض خلف الأذن، وفقدان الوعي لمدة طويلة، وخروج دم أو سائل من الأنف والأذنين أو حدوث نزيف مكثف، واضطراب في النظر وفي الشم.

تحدد التفاصيل الدقيقة للإصابة الخطوة الأولى في رعاية المريض المصاب بإصابة في الرأس، ثم يأتي التصوير المقطعي للرأس سريعاً ودقيقاً في البحث عن الكسور، أو وجود نزيف أو تجلط أو تورم في الدماغ، أو أي إصابات أخرى، ويستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي؛ لإعطاء صورة مفصلة عن الدماغ، ويمكن استخدامه مرة أخرى؛ بعد استقرار حالة المريض أو إذا لم تتحسن الأعراض، وفي حالة الغيبوبة يتم اللجوء إلى مقياس «غلاسكو»؛ حيث يساعد الطبيب في غرفة الطوارئ على تقييم شدة الإصابة الدماغية الأولية؛ من خلال التحقق من قدرة الشخص على اتباع الإرشادات، وتحريك العينين والأطراف.

طرق العلاج

يختلف العلاج بشكل كبير حسب نوع الإصابة وحدتها، وفي الحالات البسيطة؛ يمكن الاكتفاء بالعلاج بالمنزل بمساعدة الطبيب، ويسمح بتناول المصاب السوائل، ويعطى مسكنات للألم، وتوضع الكمادات على فروة الرأس؛ لتقليل التورم وتخفيف الألم، وفي حالة وجود قطع يعطي المريض حقنة مسكنة؛ لتخدير مكان القطع ويتم تنظيف الجرح، ثم يقوم بوضع لاصق طبي على الجرح أو خياطته، إذا احتاج الأمر، كما يعطي المصاب تطعماً؛ لتجنب حدوث العدوى، بينما الأشخاص الذين يعانون إصابة داخلية بالرأس يدخلون المستشفى؛ من أجل متابعة الحالة حتى لا تتدهور فأحياناً تسبب إصابة الرأس الضغط المتزايد داخل الجمجمة، ما يستدعي وضع جهاز؛ لمتابعة الضغط وقياسه، وإذا ظل الضغط في تزايد يكون من الضروري إجراء جراحة؛ لخفضه لأن الموت يحتمل حدوثه في هذه الحالة، ويتم إعطاء الدماغ أدوية؛ لتجنب التشنجات، ولا تحتاج إلى علاج لأنها لا تتكرر، والمضادات الحيوية لا يوصى بها عادة في حالات إصابات الرأس الداخلية.

لا يلجأ الأطباء للمضادات في كل حالات كسور الجمجمة القاعية العميقة، وفي حالات الإصابات الداخلية مع نزيف

داخل الجمجمة، يضع الطبيب مجموعة من العوامل في اعتباره للعلاج الصحيح، مثل مكان النزيف وحدة الأعراض وتطورها واحتمال وجود إصابات أخرى، وقد يكون هذا الإحتياج إلى الجراحة مع وجود بعض الخيارات الأخرى من قياس الضغط ومتابعته ووصف الأدوية؛ لمنع التشنجات والمضادات الحيوية لتجنب العدوى

الغيبوبة

حالة فقدان الوعي لمدة طويلة، من حالات إصابة الرأس، وتعد طارئة؛ لذا يلزم اتخاذ إجراءات سريعة؛ للمحافظة على الحياة، وعلى وظائف الدماغ، ويطلب الأطباء عادة مجموعة من اختبارات الدم والفحص بالأشعة المقطعية للدماغ في محاولة لتحديد سببها لبدء العلاج المناسب، نادراً ما تستمر أطول من عدة أسابيع، ولو زادت على ذلك من المستبعد أن يستيقظ المصاب، وتكون أعراض الغيبوبة واضحة في إغلاق العينين، وعدم استجابة حدقة العين للضوء، وكذلك عدم استجابة الأطراف للحركة، باستثناء الحركات الانعكاسية، وكذلك عدم الاستجابة للمنبهات المؤلمة، إلى جانب اضطراب التنفس، وإصابات الرأس؛ تتسبب في تضخم الدماغ أو النزيف، وعندما يتضخم الدماغ؛ نتيجة الصدمة، يمكن أن يضر الجزء المسؤول عن الوعي، والنزيف في طبقات الدماغ ويسبب غيبوبة، وكذلك تسبب السكتة الدماغية الغيبوبة، عندما لا يكون هناك تدفق للدم إلى جزء كبير من جذع الدماغ أو في حال فقدان الدم الذي يرافقه تورم، والغيبوبة تسببها حرمان وظائف الدماغ من الأكسجين، فعند حدوث سكتة قلبية، يحدث قطع مفاجئ من تدفق الدم إلى الدماغ، وفي الأغلب يحدث للناجين من السكتة القلبية غيبوبة، وكذلك تحدث مع نقص الأكسجين في حالة التورم في أنسجة الدماغ

العظام الرقيقة

يصطدم الأطفال في الأغلب برؤوسهم عن طريق الخطأ، ما ينتج نتوءات طفيفة أو كدمات أو جروح في فروة الرأس؛ ولكن لا يوجد أي ضرر على الدماغ، ولكن في بعض الأحيان تحدث إصابات أكثر خطورة، وعلى الرغم من وجود تشابه في إصابات الرأس بين الأطفال والكبار ولكن الصغار أكثر عرضة للإصابة؛ بسبب عظامهم الأكثر رقة، والتطور المتأخر في الجيوب الهوائية، والاختلافات في الجهاز المناعي، وقدرتهم على الحفاظ على حرارة الجسم، ولكن من ناحية أخرى صدمة الرأس الحادة عند الأطفال أقل حدوثاً منها عند البالغين، وكذلك معدل الوفاة، ويتم التشخيص الطبي للإصابة ومدى حدتها أو خطورتها بطرق عدة منها فحص حالة الطفل الأولية من حيث أعراض التشنجات ودرجة فقدان الوعي والذاكرة، ووضع العين والرأس والعمود الفقري والقدرة على السماع، والتأكد من التنفس وسلامة مجرى الهواء والدورة الدموية

إذا كان المصاب رضيعاً؛ يجب فحص اليافوخ الأمامي، وبشكل عام يجب أن يكون الهدف من الفحص تحديد الأمر الذي يهدد حياة الطفل والتعامل معه والوقاية من إصابات الدماغ الثانوية، ولا يفضل تعريض الأطفال الذين أصيبوا في حادث أو صدمة صغيرة في الرأس للتصوير المقطعي على الرغم من أنه يساعد في التعرف إلى الإصابة، وكيفية التعامل معها، فإنه يحمل في طياته مخاطر تعرض الصغير للإشعاع، والذي يسبب له عدة أمراض خطيرة، وفي كل الأحوال فإن الإحتياج للتصوير بالأشعة المقطعية لإصابات الرأس في الأطفال يعد قليلاً، ويقتصر استخدامها فقط على الذين يعانون «دماغاً طر» عالية، وبالتالي يكتفى بتصوير جمجمة الصغير بالأشعة السينية؛ لتحديد الكسر في عظامها

تسبب إصابات الرأس عند الأطفال الارتجاج من الدرجة الأولى النوع الأكثر اعتدالاً؛ حيث يستمر لمدة 15 دقيقة أو أقل بعد إصابة الرأس، أما الدرجة الثانية فيستغرق فترة أطول، بينما ارتجاج الصنف الثالث يحدث فقداناً خطراً للوعي،

ومعظم حالات ارتجاج الأطفال لا تسبب تلفاً طويلاً في الدماغ، ولكن الارتجاج المتكرر؛ يعرض الطفل لتلف في الدماغ

نزيف الدماغ

الكسر في أي عظم من عظام الجمجمة، يؤدي إلى كدمة على سطح الدماغ، والخطورة تحدث إذا انحرفت الجمجمة إلى الداخل؛ لأن قطع العظم المكسورة تضغط لأسفل على سطح الدماغ، وهنا يحتاج الأمر إلى جراحة؛ لإصلاح الكسر، ومن الخطورة أيضاً النزيف الذي يحدث داخل الرأس نتيجة لكسر في الجمجمة؛ حيث يخترق جزء كبير من العظام الأوعية الدموية في الجمجمة فتتلف المنطقة المصابة وتشكل ورماً دموياً في المنطقة بين الجمجمة والأغشية الخارجية «الجافية» التي تغطي الدماغ، ويمتد الورم ويمكن أن يسبب إصابات خطيرة قد تؤدي للموت، وعندما تؤدي إصابة الرأس إلى تمزق في أي من الأوردة الكبيرة التي تحمل الدم بعيداً عن سطح الدماغ وهذا النوع من النزيف يؤدي إلى إصابة خطيرة بالدماغ وحتى الموت إذا لم يتم تشخيصه وعلاجه مباشرة.

نصائح مفيدة

هذه بعض النصائح التقليدية والبسيطة لمن يهمله الأمر؛ للحماية من الإصابات الخطيرة؛ يجب الحرص على ربط أحزمة الأمان في السيارة وكذلك تواجد الوسائد الهوائية؛ لتفادي الصدمات في الحوادث، وأن يكون مكان الطفل دائماً في الكرسي الخلفي المعد له خصيصاً للنجاة من أي حادث، كذلك يحظر القيادة على الذين يتعاطون أدوية تعوق القدرة على القيادة، وكذلك على الذين يمارسون رياضات كركوب الدراجة أو الدراجات النارية أو مغرمي التزلج على الجليد أو من يعشقون ركوب الخيل، يجب أن يرتدوا الملابس الرياضية المناسبة لهذه الألعاب والخوذات الخاصة بهم؛ لحمايتهم.