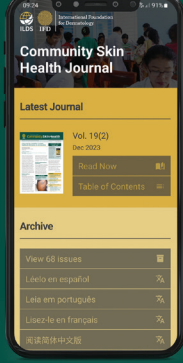


قم بتنزيل التطبيق!

يتوفر تطبيق CSH لكل من الهواتف التي تعمل بنظام iOS وAndroid!



امسح رمز الاستجابة السريعة لتحميل التطبيق على هاتفك.



المُهملة التي تصيب الجلد. وقد أسفر هذا التعاون عن مصدر شامل وسهل الاستخدام يتماشى مع أحدث توصيات منظمة الصحة العالمية.

تشمل الميزات الرئيسية للتطبيق المحدث ما يلي:

- **خوارزميتان تعملان دون اتصال بالإنترنت:** يعمل التطبيق دون اتصال بالإنترنت ويستخدم خوارزميات لمساعدة العاملين في قطاع الصحة مع المرضى مباشرة في إجراء تشخيصات دقيقة واتخاذ قرارات علاجية دقيقة. تتناول إحدى الخوارزميات على وجه التحديد 12 مرضاً من أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد وتشمل الخوارزمية الأخرى 24 مرضاً من الأمراض الجلدية الشائعة

يتبع في الصفحة الأخرى...

المحتويات

- 1 تطبيق الهاتف المحمول للبشرة من منظمة الصحة العالمية كأداة تثقيفية للعاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية. خوسيه أنطونيو رويز بوستيجو
- 3 علاج داء الفيلاريات اللمفي بالطب التكاملي سارة رايان وديفيد تشاندلر
- 5 المبادئ الستة الأساسية لعلاج الجروح في البيئات قليلة الموارد جاديسولا أكينوتان وآخرون.
- 8 طريقة عمل ضمانة أساسية في بيئة قليلة الموارد: دليل التعليمات جاديسولا أكينوتان وآخرون.
- 11 تعزيز مهارات التصوير الفوتوغرافي باستخدام الهواتف الذكية في البيئات محدودة الموارد نينا تي. بونيامورثي وآخرون.
- 12 داء سحر الأقدام: ملاحظات من العمل الميداني السريري في إثيوبيا جيل بروكس وآخرون.

تطبيق الجلد من منظمة الصحة العالمية كأداة تثقيفية للعاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية.

خوسيه أنطونيو رويز بوستيجو

فريق أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد، البرنامج العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا. postigoj@who.int

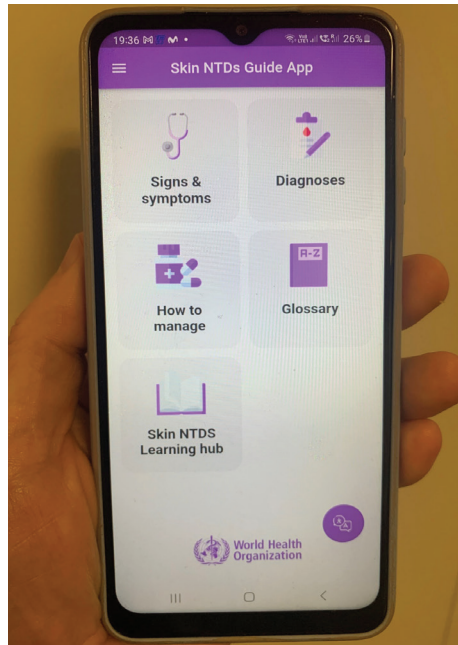
تضارب المصالح: لا يوجد

الكلمات الرئيسية: منظمة الصحة العالمية؛ أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد؛ الأمراض الجلدية الشائعة؛ تطبيق؛ التثقيف؛ العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية.

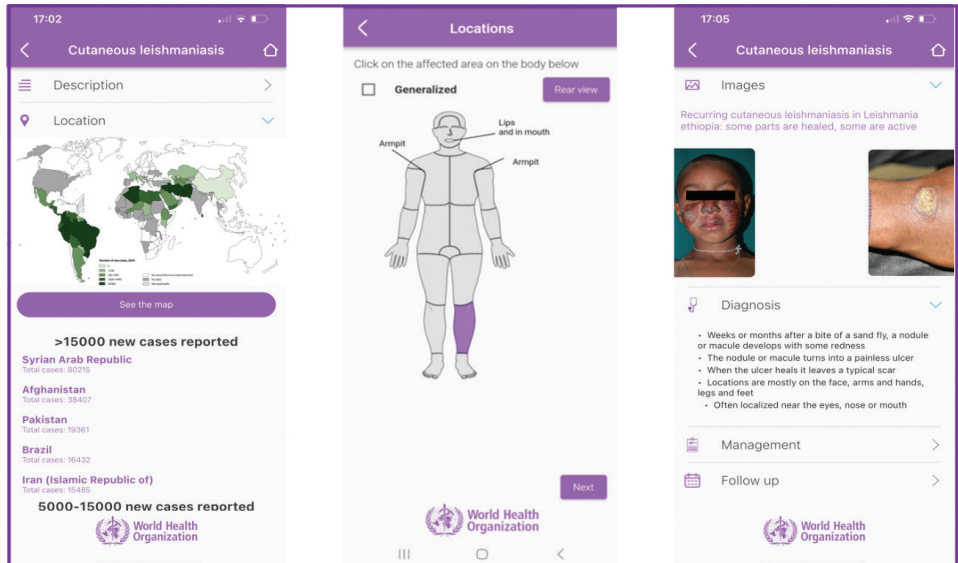
أصدرت منظمة الصحة العالمية (WHO) نسخة محسنة من تطبيقها لأمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد، وهو أداة قيّمة مصممة لمساعدة العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية. في تشخيص ومعالجة أمراض المناطق المدارية المهملة (NTDs) التي تصيب الجلد والأمراض الجلدية الشائعة. التطبيق المحدث متاح الآن مجاناً على كل من الأجهزة التي تعمل بنظام Android وأجهزة Apple - iOS.

لضمان تثبيت التطبيق بسلاسة، قد يحتاج المستخدمون إلى حذف الإصدار السابق من أجهزتهم.

هذا التطور المدهش هو نتيجة لجهود متضافرة بين منظمة الصحة العالمية ومؤسسة القضاء على مرض الجذام (NLR). وكبادرة طيبة كريمة منها، نقلت مؤسسة NLR محتوى SkinApp الخاص بها، والذي تضمن معلومات عن أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد، و24 مرضاً جلدياً شائعاً وبعض الأمراض الجلدية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، إلى تطبيق منظمة الصحة العالمية لأمراض المناطق المدارية



الشكل (1): الصفحة الرئيسية لتطبيق منظمة الصحة العالمية لأمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد (Skin NTDs)



الشكل (2): أمثلة من لقطات شاشة من تطبيق Skin NTDs.

تطبيق الجلد من منظمة الصحة العالمية كأداة تثقيفية للعاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية... يتبع

تشجع منظمة الصحة العالمية جميع المستخدمين على تنزيل التطبيق، ومشاركته داخل شبكات معارفهم وتقديم ملاحظات قيمة لإدخال التحسينات بشكل مستمر. ومعًا، يمكننا تمكين العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية. بالمعرفة والموارد اللازمة لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد بشكل فعال. يُرجى إرسال التعليقات والاقتراحات على البريد الإلكتروني: postigoj@who.int

تطبيق Skin NTDs على App Store (apple.com)   تطبيق Skin NTDs على Google Play (play.google.com)

المراجع

1. World Health Organization. Recognizing neglected tropical diseases through changes on the skin: a training guide for front-line health workers. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272723> (last accessed 14 March 2024).

• **الدعم بلغات متعددة:** التطبيق متاح باللغتين الإنجليزية والفرنسية، وهناك خطط لترجمته إلى لغات أخرى، مثل الكينيارواندية، والبرتغالية والإسبانية، لتقديم خدمة أفضل للمجتمعات المتنوعة.

• **مصادر التعلم:** يتضمن التطبيق قسم "التعلم حول أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد"، والذي يقدم مواد تدريبية قيمة. هذا المحتوى مستمد من دليل منظمة الصحة العالمية "التعرف على أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد من خلال التغيرات التي تطرأ على الجلد: دليل تدريبي للعاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية".¹

• **التصنيف حسب البلد:** يتمتع التطبيق بميزة فريدة وهي "الفهرس العالمي". يوضح هذا القسم أمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد المستوطنة في كل بلد وقد تم تضمين المعلومات في أداة التشخيص لتتبع قائمة الأمراض المشتبه بها في كل حالة.

نادي المجلة

علاج داء الفيلاريات اللمفي بالطب التكاملي

سارة رايان* وديفيد تشاندلر

University Hospitals Sussex NHS Trust, Brighton General Hospital, Elm Grove, Brighton BN2 3EW, UK

*المؤلف المراسل: sarah.ryan7@nhs.net

تضارب المصالح: الأستاذ/ تي رايان (مؤلف مشارك لورقة بحثية مميزة) هو عضو في هيئة تحرير مجلة *Community Skin Health*

الكلمات الرئيسية: داء الفيلاريات اللمفي؛ الودمة اللمفية؛ الطب التكاملي

ناراهاري إس آر، أجيثايا إم سي، رايان تي جيه وآخرون. علاج الرعاية الذاتية للودمة اللمفية لداء الفيلاريات اللمفي باستخدام الطب التكاملي. *Br J Dermatol* 2023; **190**:94-104.

ويستخدم هذا النهج مزيجًا من الطب الهندي، وهو نظام الأيورفيدا، بالإضافة إلى اليوغا، والضغط، والمضادات الحيوية والعلاجات المضادة للفطريات.

قيمت الورقة البحثية الأخيرة التي أعدها ناراهاري وآخرون التي تم التركيز عليها هنا بأثر رجعي فوائد علاج الطب التكاملي المجتمعي لداء الفيلاريات اللمفي. وخضع المرضى لبرنامج مجتمعي للعلاج والتثقيف حول طرق الرعاية الذاتية الدائمة لمعالجة داء الفيلاريات اللمفي، والتي يقدمها مستشارو التمريض. وشملت طرق الرعاية الذاتية الموصى بها غسل الجلد بالماء والصابون، والنقع في المنقوع الساخن، وتمارين اليوغا والتنفس، قبل وبعد التصريف الليمفاوي اليدوي على الطريقة الهندية والعلاج بالضغط (الأشكال: 1-4). كما نصحت الممرضات بالمضادات الحيوية، ومضادات الفطريات والستيرويدات الموضعية لنقاط الدخول البكتيرية. تهدف العديد من التدخلات المستخدمة إلى تحسين سلامة الجلد، مما يقلل خطر الإصابة بالتهاب النسيج الخلوي والاعتلال المرتبط به. ومع ذلك، أجرى المرضى أيضًا مناقشات جماعية مركزة حول المساعدة في تحسين نوعية الحياة، مع التركيز بشكل خاص على العزلة الاجتماعية. وبعد المرحلة المكثفة لمدة أسبوعين من الجلسات الشخصية، قدمت الممرضات متابعة افتراضية كل أسبوعين لتحسين الالتزام بأساليب الرعاية الذاتية.

وتم تقييم حجم الطرف باستخدام تقنية إزاحة الحجم وقياس المحيط. وقل حجم الأطراف بمتوسط 24.5% خلال المرحلة المكثفة.

داء الفيلاريات اللمفي (LF) هو عدوى طفيلية تنتشر عن طريق البعوض. داء الفيلاريات اللمفي هو أحد الأسباب الشائعة للودمة اللمفية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. وفي أشد صورته، يمكن أن يسبب داء الفيلاريات اللمفي ودمة لمفية كبيرة، وهو معروف باسم داء الفيل. يشبه في الإصابة بداء الفيلاريات اللمفي في الودمة اللمفية المكتسبة في المناطق الموبوءة بالديدان الخيطية وعادة ما يظهر في صورة تورم أسفل الساق و/أو الأعضاء التناسلية لأكثر من 3 أشهر. وأحد المضاعفات الرئيسية للمرض هو التهاب النسيج الخلوي المتكرر، والذي يمكن أن يكون من الصعب معالجته ويسهم بشكل كبير في نسبة انتشار المرض. وقد ثبت أن العلامات الظاهرة على الجلد لداء الفيلاريات اللمفي تسبب الضعف، والعجز والتشوه، وتسبب الوصمة، والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية. يهدف البرنامج العالمي لمنظمة الصحة العالمية للقضاء على داء الفيلاريات اللمفي إلى الحد من انتقال المرض وتحسين الاعتلال من داء الفيلاريات اللمفي من خلال الإعطاء الجماعي السنوي للأدوية والرعاية للحد من مضاعفات المرض.

والعلاجات المتاحة في جميع أنحاء العالم لداء الفيلاريات اللمفي محدودة. وفي البلدان ذات الدخل المرتفع، يشجع ممارسة العلاج الجراحي، مثل المفارقة اللمفية الوريدية. ومع ذلك، فإن هذا ليس عمليًا من الناحية المالية في العديد من البلدان التي يتوطن فيها داء الفيلاريات اللمفي. قام معهد الأمراض الجلدية التطبيقية في كيرالا، الهند، بتطوير علاج الطب التكاملي لمعالجة داء الفيلاريات اللمفي مع التركيز على التدخلات منخفضة التكلفة باستخدام الموارد المتاحة على نطاق واسع.^{1,2}



الشكل (3): التحقق من نقاط دخول البكتيريا. (شكر خاص للأستاذ/ تي. رايان).



الشكل 4 مريض بعصابة ضاغطة أثناء أداء تمارين اليوغا. (شكر خاص للأستاذ/ تي. رايان).

الذاتية والمرضى الذي لديهم تقصير في الالتزام بها. وتؤكد هذه النتائج على أهمية المشورة لتحسين مشاركة المرضى والالتزام بتدابير الرعاية الذاتية.

وجد المؤلفون أن التكلفة المباشرة للعلاج توقفت على حجم الطرف وتراوح من 75.10 دولارًا أمريكيًا إلى 110.70 دولارات أمريكية للمرحلة المكثفة. ومع ذلك، لم يتمكنوا من حساب التكاليف غير المباشرة للمرضى، مما قد يكون ساهم في التباين الواسع في مدة المتابعة.

أظهرت هذه الدراسة أن نهج الطب التكاملية هذا هو طريقة فعالة ومنخفضة التكلفة لمعالجة داء الفيلاريات اللمفي. من المرجح أن تكون التدخلات لتحسين الالتزام بأساليب الرعاية الذاتية هي السر لهذا النهج الذي يحقق نتائج طويلة الأمد. وإذا كان من الممكن دمج هذا النهج في بيئات الرعاية الصحية في المناطق الموبوءة، فيمكننا أن نأمل في الاقتراب من تحقيق هدف البرنامج العالمي لمنظمة الصحة العالمية المتمثل في الحد من الاعتلال المرتبط بداء الفيلاريات اللمفي في جميع أنحاء العالم. قد تمتد فوائد هذا النهج إلى أسباب أخرى للوذمة اللمفية المدارية مثل الجذام وداء سحار الأقدام إذا تم تضمينها في برامج أمراض المناطق المدارية المهملة التي توفر إدارة متكاملة للاعتلال.

المراجع

1. Narahari SR, Bose KS, Aggithaya MG et al. Community level morbidity control of lymphoedema using self care and integrative treatment in two lymphatic filariasis endemic districts of South India: a non randomized interventional study. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2013; **107**:566-77.
2. Executive Committee of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology. *Lymphology* 2020; **53**:3-19.



الشكل (1): (أ) قياس محيط الساق المصاب بوذمة لمفية باستخدام شريط قياس؛ (ب) قياس حجم الطرف باستخدام طريقة إزاحة المياه (المعيار "الذهبي" في مبحث الجهاز اللمفي). (شكر خاص للأستاذ/ تي رايان).

وُجد أن نقاط الدخول البكتيرية، مثل القرع، والسحجات، والإكزيما والمذح، مرتبطة بالالتهاب الخلوي وزيادة حجم الأطراف. قلل نهج الطب التكاملية بشكل كبير من حدوث نقاط الدخول البكتيرية والالتهاب الخلوي، وحسّن نوعية الحياة.

كان انخفاض حجم الأطراف في المتابعة اللاحقة ضئيلاً مقارنةً بالمرحلة المكثفة؛ إذ سجل 2.3% بين المتابعة الأولى والثانية. كما كان هناك فرق كبير في حجم الأطراف بين المرضى الملزمين بشكل جيد بتدابير الرعاية



النقع في المنقوع الساخن

دوشا	عشب التشورنا
عشبة الكافا	العرقسوس
عشبة فاتا	عشب المانجيسا (الفوة الهندية)
عشبة بيتا	عشب الساريفا



الشكل (2): النقع بمحلول عشبي (النقع في المنقوع الساخن). (شكر خاص للأستاذ/ تي. رايان).

المبادئ الستة الأساسية لعلاج الجروح في البيئات قليلة الموارد

جادي سولا أكينونتان^{1,2*}، إل. كلير فولر^{3,4}، إريك كومتى⁵، هوبرت فواجنات⁶

¹كلية الطب بجامعة كانساس، مدينة كانساس، كانساس، الولايات المتحدة الأمريكية.

²مستشفى ماساتشوستس العام، بوسطن، ماساتشوستس، الولايات المتحدة الأمريكية.

³مستشفى لندن بريدج، لندن، المملكة المتحدة.

⁴المؤسسة الدولية للأمراض الجلدية، لندن، المملكة المتحدة.

⁵ممتدى جنيف الصحي، معهد الصحة العالمية، جامعة جنيف، جنيف، سويسرا.

⁶برنامج الجروح، إدارة الرعاية الصحية، مستشفيات جامعة جنيف، جنيف، سويسرا.

*المؤلف المراسل: jadesola.akinwuntan@gmail.com

تضارب المصالح: لا يوجد.

الكلمات الرئيسية: الجروح المزمنة؛ التئام الجروح؛ الضمادات؛ كفاءة التكلفة؛ قاعدة الجرح؛ القرع؛ الدخل المتوسط والمنخفض.

ملخص

تتطور الجروح المزمنة عندما تكون هناك مشكلة في عملية الالتئام الطبيعية، مما يؤدي إلى شفاء يستغرق فترة طويلة أو يحدث بشكل غير كامل. على الرغم من أن العبء العالمي للجروح المزمنة لا يزال غير محدد بشكل صحيح، فهذه المشكلة يمكن أن تؤدي إلى تحديات مالية واجتماعية، وجسدية وعقلية كبيرة. يمكن أن تساعد أساليب التئام الجروح الصحيحة في تعويض الآثار المدمرة للجروح المزمنة في الأماكن ذات الموارد المحدودة. وفضلاً عن نقص المعرفة، فإن أحد أكبر العوائق التي تحول دون المداومة الصحيحة على العناية بالجروح هو التكاليف المباشرة وغير المباشرة الناتجة عن الرعاية. وتهدف هذه المقالة إلى مناقشة التئام الجروح الطبيعي بإيجاز، وتوفير المعرفة حول المبادئ الأساسية لالتئام الجروح، وتوفير معلومات حول طريقة صنع ضمادة بسيطة ومنخفضة التكلفة في بيئة محدودة الموارد من أجل تعزيز التئام الجلد. يجب أن يكون مقدمو الرعاية الصحية على جميع مستويات التدريب وأفراد المجتمع على دراية بهذه المفاهيم لتقليل تطورها إلى جروح مزمنة وتقصير مدة الرعاية.

نقاط التعلم الرئيسية

- مناقشة التئام الجروح الطبيعي.
- توفير المعرفة حول المبادئ الأساسية لالتئام الجروح.
- توفير دليل حول كيفية عمل ضمادة جروح بسيطة ومنخفضة التكلفة في بيئة محدودة الموارد.

مقدمة

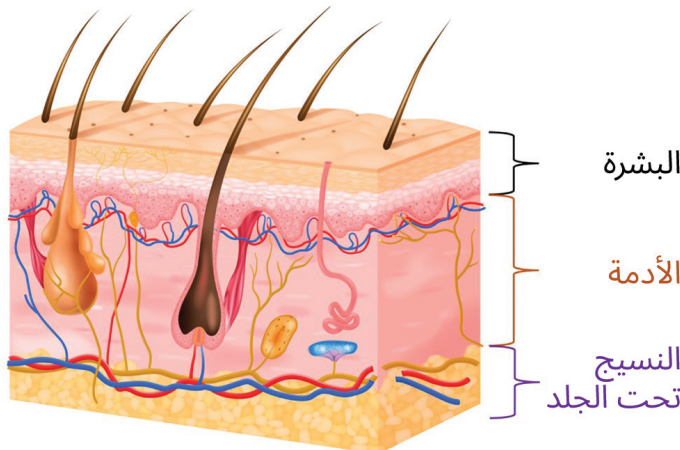
على الرغم من عدم وجود بيانات عالمية رسمية، تشير التقديرات إلى أن الجروح المزمنة تؤثر على 2% تقريباً من إجمالي السكان في الولايات المتحدة الأمريكية.¹ وقد وجد أحد المستشفيات في جنوب إفريقيا أن 34.6% من مرضاه البالغ عددهم 518 مريضاً في يوم واحد يعانون من جروح حادة.² وأفادت دراسة مقطعية مجتمعية رئيسية في الهند عن انتشار عام للجروح المزمنة بنسبة 15.03 لكل 1000 من السكان.³ غالباً ما تؤدي البيئات قليلة الموارد في جميع أنحاء العالم، والافتقار إلى المواد المناسبة للعناية بالجروح والموظفين المدربين إلى جروح مزمنة ومعدلات عدوى عالية.²⁻⁵ وتبلغ التكاليف العالمية لمعالجة الجروح في المملكة المتحدة وحدها 8.3 مليار جنيه إسترليني.⁶ وهناك بيانات وبائية ومالية محدودة للبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.^{2,3,7} ويمكن أن تؤدي

الجروح المزمنة أيضاً إلى الألم المزمن، وانخفاض الوظيفة الجسدية والاجتماعية، وفقدان الإنتاجية والإعاقة.⁷ ويمكن الوقاية من هذه الآثار في كثير من الأحيان من خلال العناية الفورية والمناسبة بالجروح. ومع ذلك، لا تزال الموارد المحدودة للعناية بالجروح في البلدان منخفضة الدخل تشكل عائقاً رئيسياً أمام نجاح التئام الجروح.^{8,9}

تشريح الجلد الأساسي وفسيولوجيا التئام الجروح

يفتقر العديد من مقدمي الرعاية الصحية إلى الدراية بالمبادئ الأساسية المحيطة باختيار ضمادات الجروح المطلوبة لالتئام الجروح بنجاح. ويتم اختيار الضمادات الفعالة لإعادة تهيئة الظروف الطبيعية للجسم، لذلك فلا غنى عن فهم التشريح الأساسي للجلد وعمليات التئام الجروح لتوجيه الخيارات المناسبة.

يتكون الجلد من ثلاث طبقات: الطبقة الخارجية الواقية وتسمى البشرة، والطبقة الوسطى الداعمة وتسمى الأدمة، والطبقة السفلية الدهنية وتسمى النسيج تحت الجلد (الشكل 1). ويتمثل دور الجلد في أن يكون حاجزاً دفاعياً، وتنظيم درجة حرارة الجسم، والسماح لنا بالتفاعل مع بيئتنا. والجرح هو في الأساس أي شكل من أشكال الضرر التي تلحق بأي من طبقات الجلد. ويمكن أن يكون سببه صدمة مباشرة مثل الحروق، والحوادث وعضات الحيوانات أو بسبب حالات طبية مثل الأمراض الجلدية، والقصور الوريدي، والالتهابات والسرطان.



الشكل (1): رسم لطبقات الجلد الثلاث.

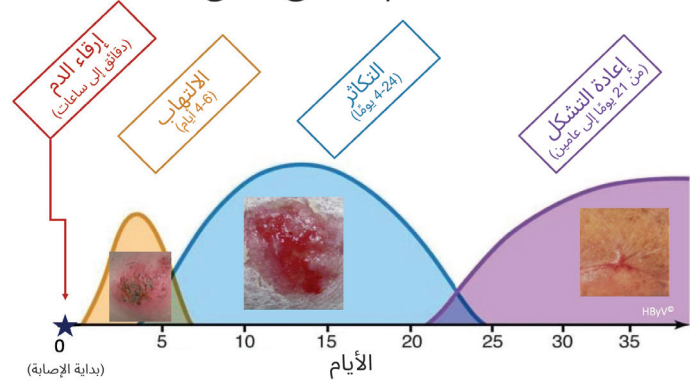
مراحل التئام الجروح

- وغالبًا ما تكون الأنسجة الخضراء علامة على العدوى ويتعين علاجها بمضادات الميكروبات.
- أما الأنسجة الحمراء فعادةً ما تكون علامة على التحبب، والأنسجة الوردية عادةً ما تكون علامة على التطهرن.
- وتشير كل من الأنسجة الحمراء والوردية إلى أن الجرح يتعافى كما ينبغي.
- يمكن أن يظهر أكثر من نوع واحد من الأنسجة (أي أكثر من لون واحد) في قاعدة الجرح في وقت واحد.



يُوصف التئام الجروح الطبيعي في أربع مراحل متداخلة (الشكل 2). أولاً، يتسبب تلف الجلد في تحفيز عملية الإرقاء (وقف النزيف). تستمر هذه العملية لبضع دقائق، وتحد من فقدان الدم ولكنها تبدأ وحيث يستمر لبضع دقائق، فهو يحد من فقدان الدم ولكنه يبدأ أيضًا المرحلة الثانية (المرحلة الالتهابية). يمكن أن تستمر هذه المرحلة لمدة تصل إلى أسبوع واحد وتسمح لخلايا الدم البيضاء في الجسم بتنظيف الجرح من الفضلات الخلوية والبكتيريا. وبعد ذلك، تبدأ المرحلة الثالثة التي تسمى المرحلة التكاثرية. وخلال مدة أسبوعين إلى 3 أسابيع من هذه المرحلة، تتكاثر خلايا بناء الجسم، والمعروفة أيضًا باسم الأرومة الليفية، وتضع النسيج خارج الخلية (النسيج الحبيبي). وهذا يسمح للخلايا المكونة للسطح التي تسمى الخلايا الظهارية بتغطية الجرح (التطهرن) وإغلاقه.¹⁰ وتسمى المرحلة النهائية بالنضج إذ يستمر النسيج الندبي الهش في التماسك لعدة أشهر. ويمكن أن يحدث تراجع أيضًا في هذه المرحلة، مما يؤدي إلى إعاقة. وفي بعض الأحيان، يتوقف التئام الجروح في مرحلة معينة (غالبًا ما تكون مرحلة الالتهاب) وهذا يؤدي إلى جروح مزمنة.

مراحل التئام الجروح الأربع



الشكل (2): مراحل التئام الجروح الأربع (الأشكال 8 - 2 شكر خاص للدكتور هـ. فواجبات)

المبادئ الأساسية الستة لمعالجة الجروح

1. تقييم سبب الجرح والتشخيصات الأخرى ذات الصلة

التشخيص الدقيق لسبب الجرح هو السر وعلاج السبب الكامن هو الخطوة الأولى إن كان ذلك قابلاً للتطبيق. ويوجه التقييم السليم لخصائص الجرح إلى المعالجة اللازمة.^{8,9} ويُعد نموذج TIME-D (الجدول 1 في الصفحة 9) أداة سريرية مفيدة لتصنيف الجروح.^{11,12} وهو يعتمد على المظهر البصري للأنسجة (T)، ووجود التهاب أو عدوى (I)، ومقدار الرطوبة (الإفرازات) (M)، وطبيعة الحافة الممتدة للجرح (E). ويضيف الحرف "D" تذكيراً للتحقق من التشخيصات الأخرى ذات الصلة، وهي إما أمراضاً إضافية أو عوامل مثل الألم، والحالة الغذائية، والتدخين والأدوية التي يمكن أن تؤثر على التئام الجروح ويجب تداركها.¹¹

ولا بُد من ملاحظة اللون عند تقييم الأنسجة. على الرغم من عدم دقة هذه الألوان بنسبة 100%، فقد أصبحت معايير عامة جيدة في وصف قاعدة الجرح (الشكل 3).

- عادةً ما يكون النسيج الأسود علامة على النخر (النسيج الميت).

- وغالبًا ما تشير الأنسجة الصفراء إلى ترسب الفيبرين، وهو بروتين مهم للتخثر الأولي لكنه قليل الاستخدام في مراحل لاحقة. ويتعين كشط الأنسجة المصابة بالنخر أو التي تراكم فيها الفيبرين للسماح بالتئام الجروح بشكل صحيح.

الشكل (3): خمسة ألوان مهمة لتقييم وتصنيف الأنسجة الأساسية. (أ) يعبر اللون الأسود عادةً عن النخر. (ب) يعبر اللون الأصفر عادةً عن ترسب الفيبرين. (ج) يعبر اللون الأخضر عادةً عن العدوى. (د) يعبر اللون الأحمر عادةً عن التحبب. (هـ) يحيط بالأنسجة الحبيبية المركزية حافة خارجية من الأنسجة الوردية التي تعبر عادةً عن التطهرن.

2. الحفاظ على بيئة يتم التحكم في رطوبة الجرح فيها

نظرًا لأن ما يقرب من 70% من جسم الإنسان يتكون من الماء، فمن المهم أن يحاكي التئام الجروح الجيد هذه الحالة البيولوجية من خلال الحفاظ على رطوبة قاعدة الجرح. وتحتاج ضمادة الجرح الجيدة إلى الاحتفاظ بالرطوبة اللازمة مع امتصاص الرطوبة الزائدة (توازن الرطوبة). فهذا عادةً ما يخفف الألم أيضًا. ويمكن أن تنتج الجروح أيضًا سوائل. ويمكن أن تكون هذه الإفرازات إما جزءًا من عملية الشفاء الطبيعية أو يمكن أن تكون علامة على الشفاء غير الطبيعي مثل ضعف الإرقاء أو العدوى. ومن المهم أيضًا تقييم كمية الإفرازات ونوعها لمعرفة إلى أي مدى يلتئم الجرح بصورة جيدة (الشكل 4 في الصفحة التالية).

يتبع في الصفحة الأخرى...

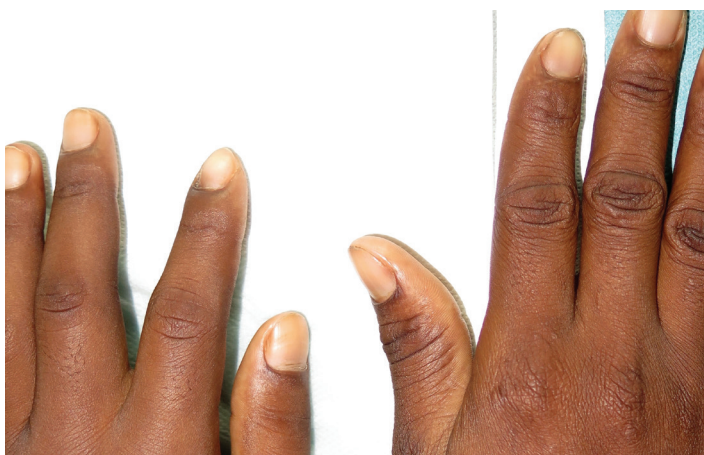
المبادئ الأساسية الستة لعلاج الجروح في البيئات قليلة الموارد ... يتبع



الشكل (6): غسل الجرح المفتوح بلطف بمياه صالحة للشرب.

5. السيطرة على كل من الوذمة اللمفية حول الجرح وبالأطراف/الوذمة

الوذمة هي سائل زائد في الجسم في أي جزء من الجسم يؤدي إلى التورم (الشكل 7). ويتكون في الجروح نتيجة للالتهاب المفرط الذي تنسرب فيه السوائل من خلال الأوعية الدموية إلى الأنسجة و/أو تدمير الأوعية اللمفية القريبة التي تؤثر على ارتشاف السوائل. يمكن أن تؤدي الوذمة الناجمة عن الحالات الطبية الأساسية مثل فشل القلب إلى تفاقم الوذمة على مستوى الجرح. تؤدي الوذمة المشبعة بالمكونات الالتهابية، بما في ذلك البروتينات وخلايا الدم البيضاء الميتة، إلى تأخير التئام الجروح وإعاقة الحركة. وكلما أمكن، يجب الحد من الوذمة من خلال الضغط المادي (عن طريق ارتداء الجوارب أو الضمادات) وزيادة النشاط البدني. ولا ينبغي استخدام الضغط، إذا كانت شرايين الأطراف مسدودة.



الشكل (7): وذمة في اليد اليسرى والأصابع.

6. منع أو علاج العواقب الجسدية/الإعاقة

أثناء عملية الالتئام، يمكن أن يحدث انكماش في الأنسجة. ويمكن أن يؤدي انكماش الجروح الكبيرة والجروح فوق المقاصل إلى إعاقة كبيرة (الشكل 8). يمكن للعلاج الطبيعي النشط الذي بدأ في وقت مبكر أن يمنع مثل هذا الشد للأنسجة ويقلل/يمنع الإعاقة الناتجة. كما أن إشراك المريض في فهم التمارين والوضع الصحيح أثناء عملية الالتئام يقلل من مخاطر الإعاقة.

الخلاصة

تمثل الجروح المزمنة أحد التحديات الصحية العالمية المهمة والذي يتطلب مزيداً من الاهتمام. إن فهم المبادئ الأساسية لالتئام الجروح

الوصف	0	+	++	+++
الغياب الإجمالي للإفرازات				
تبدو قاعدة الجرح مبللة، لكن لا يخرج إلا القليل من الإفرازات في الضمادة				
تخرج إفرازات بكميات متوسطة				
تخرج إفرازات بكميات مرتفعة إلى مرتفعة جداً. وبناءً على نوع الضمادة، تمر الإفرازات من خلالها وتؤدي إلى تغييرات متكررة في الضمادة				
الوصف	سلي	سلي دموي	وي	حي
صافي، أصفر شفاف				
وردي شفاف				
أحمر، رقيق يميل إلى أن يكون أكثر تناسقاً قليلاً				
ذو مظهر أكثر تناسقاً أبيض، أو أصفر أو أخضر				

ت أخرى محتملة: مصلي قيحي، ليفيني، قيحي دموي

كر خاص ل: التعليم الإلكتروني لمرض السكري التابع للجنة الدولية للصليب الأحمر

الشكل (4): كيفية تصنيف كمية إفرازات الجرح ولونها.

3. حماية الجرح والجلد المحيط به من الإصابات الأخرى

نظراً لأن الجروح هشة، يجب على المريض منع حدوث ضرر إضافي قد يحدث لقاعدة الجرح أو الجلد الضعيف. ويحدث الضرر الميكانيكي بشكل متكرر عندما تلتصق الضمادات بالجرح و/أو تُخلع الضمادات اللاصقة بشدة من الجلد. يمكن أن يحدث الضرر الكيميائي عند اتباع التطهير المفرط، حيث إن العديد من هذه المنتجات، خاصة إذا تم استخدامها لفترة طويلة، يمكن أن تضر قاعدة الجرح. وأخيراً، يمكن أن يقلل الجفاف والبرودة المفرطان من نشاط الخلايا ويضعف الشفاء. وبالتالي، نوصي باستخدام الضمادات غير اللاصقة ونقعها، والمواد اللاصقة، مع المحلول الملحي أو المياه الصالحة للشرب قبل إزالتها (الشكل 5). يفضل استخدام المحلول الملحي أو المياه الصالحة للشرب لتنظيف الجروح؛ لا تستخدم المطهرات إلا على الجروح المصابة بعدوى موضعية.



الشكل (5): شاش الفازلين يستخدم كضمادة أساسية على الجروح في كسر مفتوح. ستم إضافة ضمادة ثانوية بواسطة الشاش وعصابة مرنة.

4. تعزيز تنظيف قاعدة الجرح والسيطرة على العدوى

قاعدة الجرح هي الأساس للالتئام الجيد للجروح، إذ يجب أن تكون نظيفة وخالية من العدوى. أولاً، يجب إزالة النخر والقيبرين من خلال عملية تعرف باسم الإنضار. ستحتاج الجروح الكبيرة إلى إنضار باستخدام أدوات لإزالة الأنسجة الميتة (باستخدام شفرة المشروط، والمقص والمكشطة). وبعد الإزالة، يجب شطف قاعدة الجرح الجديد وتنظيفه بمياه صالحة للشرب أو محلول ملحي لإزالة الميكروبات أو الفضلات الزائدة (الشكل 6). المياه الصالحة للشرب مناسبة للعناية بالجروح. وفي حالة الانتشار المثبت سريراً أو العدوى العامة، يتم الجمع بين العلاج بالمضادات الحيوية الجهازية والمطهرات الموضعية. ولا تستخدم المضادات الحيوية الموضعية بشكل روتيني الآن بسبب ضعف الإجراءات، ومخاطر المقاومة وزيادة الحساسية.

يمكن أن يساعد في منع تطور الجروح المزمنة. ويشمل ذلك تقييم أسباب الجرح، والحفاظ على محيط رطب لقاعدة الجرح، والحد من المزيد من الإصابات للجرح والجلد المحيط به، والحفاظ على نظافة الجرح، والحد من الوذمة ومنع المزيد من الإعاقة. يمكن تقليل عبء الجروح المزمنة من خلال التدخلات البسيطة في البيئات قليلة الموارد وأيضًا ذات الموارد العالية. سيؤدي توفير المعلومات حول الأساليب الأساسية للعناية بالجروح لجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية وكذلك المرضى وعائلات المرضى إلى تحسين النتائج وتقليل الوقت المستغرق للالتئام. وفي هذا الشأن، نشجع القارئ على معرفة المزيد عن العناية بالجروح على: OpenWHO، <https://openwho.org/channels/ntd>. (راجع قسم معالجة الجروح في البيئات قليلة الموارد، قيد الطبع).

المراجع

1. Sen CK. Human Wound and its burden: updated 2020 compendium of estimates. Adv Wound Care 2021; **10**: 281–92.
2. Lotz ME. The burden of wounds in a resource-constrained tertiary hospital: a cross-sectional study. Wound Heal S Afr 2019; **12**: 29–33.
3. Gupta S, Sagar S, Maheshwari G, Kisaka T et al. Wounds Asia 2021; **4**: 8–14.
4. Oluwatosin, OM. Wound Care Practices and Challenges in Nigeria. Adv Skin Wound Care 2007; **20**: 375–8.
5. Levine JM. Wound care in the 21st century: lessons from ancient Egypt. JAMDA 2000; **1**: 224–7.
6. Guest JF, Fuller GW, Vowden P. Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: update from 2012/2013. BMJ Open 2020; **10**: e045253
7. Olsson M, Järbrink K, Divakar U et al. The humanistic and economic burden of chronic wounds: a systematic review. Wound Repair Regen 2019; **27**: 114–25.
8. Keast DH. Wound and Lymphoedema Management: Focus on Resource-limited Settings, 2nd edn. Frederiksberg, Denmark: World Alliance for Wound & Lymphedema Care, 2020.
9. Brooks J. Principles of wound management in resource-poor areas. مجلة Community Skin Health 2020; **16**: 8–10
10. Wallace HA, Basehore BM, Zito PM. Wound Healing Phases. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2023.
11. Marelli A, Calwuaerts A, Wagner E et al. Wound care protocol. Available at: https://www.globalfirstaidcentre.org/wp-content/uploads/2021/03/L029NURM02E-P_Wound-Care-protocol_OCB_EN_2018.pdf (last accessed 20 March 2024).
12. Schultz GS, Barillo DJ, Mozingo DW, Chin GA. Wound bed preparation and a brief history of TIME. Int Wound J 2004; **1**: 19–32.
13. Cowling T, Jones S. Topical Antibiotics for Infected Wounds: A Review of the Clinical Effectiveness and Guidelines. Ottawa, ON: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2017.



الشكل (8): تطور انكماش الأنسجة أثناء عملية التئام الجروح، مما يؤدي إلى تقلص حركة المعصم.

الحالة الأولى للتشخيص



الشكل (1):

ديباني مونيدياسا

المستشفى العام للمنطقة، ماتالي، سريلانكا
deepanimunidasa@yahoo.com

حضر طالب يبلغ من العمر 10 سنوات ويظهر به بقع مصطبغة كبيرة على الخدين والأنف والتي ظهرت خلال العطلة الصيفية. وكان لديه نوبة مماثلة في العام السابق. كانت البقع مصحوبة بحكة وكانت حافتها ناقصة التصبغ حول المنطقة المركزية المصطبغة (الشكل 1).

فما هو التشخيص؟

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| (أ) الذئبة الحمامية القرصية | (ب) التهاب الجلد التماسي |
| (ج) الطفح الضوئي متعدد الأشكال | (د) الحزاز المسطح السفعي |

طريقة عمل ضمادة أساسية في بيئة قليلة الموارد: دليل التعليمات

جادي سولا أكينونتان^{1,2*}، إل. كلير فولر^{3,4}، إريك كومت⁵، هوبرت فوجان⁶

¹كلية الطب بجامعة كانساس، مدينة كانساس، كانساس، الولايات المتحدة الأمريكية.

²مستشفى ماساتشوستس العام، بوسطن، ماساتشوستس، الولايات المتحدة الأمريكية.

³مستشفى لندن بريدج، لندن، المملكة المتحدة.

⁴المؤسسة الدولية للأمراض الجلدية، لندن، المملكة المتحدة.

⁵مستشفى جنيف الصحي، معهد الصحة العالمية، جامعة جنيف، جنيف، سويسرا.

⁶برنامج الجروح، إدارة الرعاية الصحية، مستشفيات جامعة جنيف، جنيف، سويسرا.

*المؤلف المراسل: jadesola.akinwuntan@gmail.com

تضارب المصالح: لا يوجد.

الكلمات الرئيسية: جرح؛ ضمادة؛ بيئة قليلة الموارد

التعليمات:

1. اغسل يديك أولاً بالصابون والماء النظيف أو المحلول الكحولي المائي.
2. جهّز المواد اللازمة.
3. اغسل يديك بالصابون والماء النظيف أو المحلول الكحولي المائي قبل إزالة الضمادة القديمة.
4. إذا كانت الضمادة ملتصقة بالجلد، فاستخدم المياه الصالحة للشرب لإزالتها. ولخلع الضمادة والشريط اللاصق، اسكب الماء أو المحلول الملحي فوق الجلد والضمادة وبينهما واتركها لبعض الوقت حتى تتشرب الماء، ثم ارفع الضمادة واسحبها برفق من الأطراف باتجاه المركز. حاول التقشير دون أن تسبب ألم أو إصابة واستخدم أكبر قدر ممكن من الماء لتحقيق ذلك.
5. نظف الجرح والجلد المحيط به بلطف بالمياه الصالحة للشرب.
- يمكن استخدام الصابون إذا كان الجرح شديد الاتساخ ولكن تذكر أنه يمكن أن يهيج الجلد.
- تجنب التسبب في إصابة الجرح عند التنظيف.
6. اشطف الجرح والجلد المحيط به بمحلول ملحي (كلوريد الصوديوم 0.9%) إذا كان ذلك متاحاً.
7. جفف الجلد المحيط بالجرح برفق باستخدام حركة التريبت. (لا تفركه). لا يمثل ترك الرطوبة داخل الجرح مشكلة.
8. في هذه المرحلة، استخدم أداة مثل نموذج TIME-D (الجدول 1) لتقييم الجرح والتخطيط للخطوات الإضافية.
- إذا كان الجلد نخباً (لونه أسود) أو يحتوي على فيبرين (لونه أصفر)، فستحتاج إلى إجراء إنضار باستخدام أدوات.
9. اغسل يديك بالصابون والماء النظيف أو المحلول الكحولي المائي قبل عمل الضمادة الجديدة.
10. لحماية الجلد حول الجرح، قم بدهنه برفق باستخدام مادة دهنية مثل Vaseline®، أو الفازلين، أو زبدة الشيا أو زيت النخيل.
- المس دائماً المادة الدهنية بقفازات نظيفة أو أدوات نظيفة في حالة إخراجها من الإناء. لا تأخذ منها أبداً مرة ثانية أو ثالثة بنفس القفاز/الأداة وذلك لتجنب التلوث.
11. افرد المرطب الدهني برفق على بعض الشاش لتغطية الحجم التقريبي للجرح. ضع واجهة الشاش الدهنية على الجرح. هذه هي الضمادة الأساسية، ولأنها طبقة تلامس يجب ألا تلتصق بالجرح.
12. ضع طبقة ثانية من الشاش (بدون مادة دهنية) على الطبقة الأولى من الشاش للمساعدة في امتصاص الإفرازات، وهذه هي الضمادة الثانوية. ويمكن أن تساعد أيضاً في الحماية من الإصابات الخارجية. يجب أن تكون طبقة الشاش الثانية على شكل طيات أو "منفوشة"، لتبدو مثل طرحة العروس، بدلاً من أن تكون مطوية بعناية (انظر الشكل 2).

المواد المطلوبة (انظر الشكل 1).

- صابون
- ماء نظيف (مغلي أو ساخن إلى أكثر من 70 درجة مئوية ويُترك ليبرد).
- محلول كحولي مائي مثل مطهر اليدين (اختياري).
- مادة مرطبة دهنية مثل الفازلين، أو زبدة الشيا، أو زيت النخيل، أو زيت جوز الهند، أو زيت الزيتون أو أي زيت مرطب آخر.
- يفضل استخدام مربعات الشاش، وشاش غير منسوج.
- شريط.
- غشاء بلاستيكي.
- ضمادات.
- كيس نفايات.

اعتبارات هامة

- ابحث عن منطقة خالية وهادئة ونظيفة وذات إضاءة جيدة.
- يجب أن يكون هذا بعيداً عن أي حمامات، أو مراحيض أو مناطق بها قمامة.
- تأكد من فصل الأغراض المتسخة عن الأغراض النظيفة في حاويات مختلفة.
- إذا كانت هناك حاجة إلى تسكين الألم، فينبغي إعطاء عقار الأسييتامينوفين أو الباراسيتامول عن طريق الفم قبل بدء التضميد بحوالي 40 دقيقة.
- تأكد من شعورك أنت والمريض بالراحة أثناء عملية التضميد.



الشكل (1): الأغراض المطلوبة.

الجدول رقم (1) نموذج TIME-D لتقييم الجروح				
T	هل الأنسجة قابلة للحياة؟ قم بتقييم وتقدير حالة الأنسجة باستخدام مقياس ألوان	تشير الأنسجة السوداء إلى النخر/الموت تشير الأنسجة الخضراء إلى العدوى تشير الأنسجة الوردية إلى التظهن تشير الأنسجة الصفراء إلى وجود فيبرين تشير الأنسجة الحمراء إلى التحبب		
I	هل يُظهر الجرح علامات التهاب أو عدوى؟ قم بتقييم الالتهاب أو العدوى لتوجيه العلاج المناسب	تشمل علامات العدوى ما يلي: • تأخر/توقف الشفاء • تحلل الجرح أو تغيرات في لونه • رائحة كريهة • سهولة النزف في قاعدة الجرح		
M	هل مستوى الرطوبة مثالي؟ قم بتقييم أي سوائل أو إفرازات لضمان توازن الرطوبة الضروري للالتئام السليم	الكمية: لا شيء، ضئيلة، متوسطة، كبيرة القوام واللون: مصلي (شفاف)، مصلي دموي (وردي شفاف)، دموي (دموي)، قحي (يشبه القيح، أبيض كثيف أو أخضر) الرائحة: لا توجد رائحة كريهة، رائحة كريهة خفيفة، رائحة كريهة متوسطة، رائحة كريهة قوية		
E	هل تتقدم الحواف بشكل صحيح؟ قم بتقييم الحواف لفهم نوع الجرح بشكل أفضل، وتحسين العلاج، وتصور التظهن	تُصنف حواف الجرح على النحو التالي: غير واضحة/منتشرة = لا يمكن تمييز حدود الجرح بوضوح متصلة = الجلد مسطح ومتساو مع قاعدة الجرح غير متصلة/مُقوصة = قاعدة الجرح أعمق من حافة الجرح ملفوفة إلى الأسفل/سميكة = ناعمة إلى صلبة ومرنة عند اللمس مفرطة التقرن = تكون نسيج يشبه الجلد الغليظ حول الجرح وعند الحافة متليفة/مندبة = صلبة وجامدة عند اللمس		
D	هل يعاني المريض من أمراض أخرى؟ قم بتقييم الأمراض المصاحبة الأخرى لدى المريض التي يمكن أن تضعف التئام الجروح	العوامل المهمة التي يجب مراعاتها هي: مرض السكري، أمراض القلب والأوعية الدموية، تعاطي التبغ، الوصول إلى الرعاية الصحية، حالة التغذية، الألم، العوامل الاجتماعية والنفسية، القدرة المالية، تثبيط المناعة، الالتزام بالخطّة، المعتقدات حول المرض		



الشكل (2): الطبقة الثانية من الشاش فوق الجرح، تكون على شكل طبقات تقريباً أو "منفوشة" لتبدو مثل طرحة العروس.

21. اغسل يديك بالصابون والماء النظيف أو المحلول الكحولي المائي.
22. كرر هذه الخطوات لتغيير الضمادات كلما دعت الحاجة إلى ذلك حتى يتكون جلد جديد فوق قاعدة الجرح.
23. انصح المريض بالتحرك في جميع الأوقات على الرغم من وجود الضمادة. إذا لزم الأمر بالنسبة للجروح عند المفصل أو بالقرب منه، فقدم التعليمات المتعلقة بالتمارين للحفاظ على حركة المفصل.
24. بمجرد إغلاق الجلد، يبقى هُشاً، ويجب حمايته من أشعة الشمس والقوى الميكانيكية (الضربات أو قوى القص). والحل الأمثل هو استخدام مرطب (نفس المادة الدهنية المذكورة في النقطة 10) بوضع طبقة رقيقة على الجلد لترطيبه مرتين في اليوم لبضعة أشهر على الأقل.
- لا يُقصد من هذه المعلومات أن تُعني عن الاستشارة الطبية المتخصصة، أو التشخيص أو العلاج. يتم تكييف جميع المعلومات مع حالة المريض الفريدة.
- إذا كان هناك الكثير من الإفرازات أو السوائل الزائدة، فأضف طبقة (طبقات) شاش إضافية أو ضمادة عالية الامتصاص لامتصاص السوائل الزائدة.
13. ضع غشاء بلاستيكيًا أكبر قليلاً من الشاش، فوق طبقات الشاش لمنع فقدان الرطوبة وتقليل التلوث البكتيري؛ وهذه هي الضمادة الثالثة.
14. ضع الشريط حول حواف الغشاء البلاستيكي لتثبيت الشاش والغشاء البلاستيكي في مكانهما. تجنب الأشرطة شديدة اللصق لمنع حدوث ضرر ميكانيكي للجلد عند إزالة الشريط في المستقبل.
15. لف المنطقة بضمادات للمساعدة في تثبيت الضمادة في مكانها وتوفير حاجز وقائي نهائي. تأكد من أن الضمادات أكبر من منطقة الجرح حتى يمكن تغطية كل شيء.
16. ما لم يكن المريض مصاباً باعتلال الشرايين الطرفية (أي ضعف الإمداد الشرياني كما يتضح من ضعف النبضات الطرفية أو غيابها)، ستستفيد جميع الجروح من الضغط، لذا استخدم الضمادة المرنة لتوفيره، بدءاً من الطرف البعيد حتى الوصول إلى الطرف القريب، بطريقة دائرية وصاعدة، مع زيادة الضغط من الأسفل أكثر من الأعلى للسماح بالتصريف. تتداخل كل لفة من الضمادة مع سابقتها بمقدار ثلثي عرضها، مع ترك ثلثها مكشوقاً. تأكد من أن الضمادة ليست شديدة الإحكام - يجب أن تتمكن من وضع إصبعك بين لفائف الضمادة.
17. طوال جميع مراحل العملية، قم بتقييم الألم وإعطاء مسكنات الألم المناسبة، مثل الأسيتامينوفين أو الباراسيتامول.
18. في الوضع المثالي، للجروح غير المصابة بعدوى، يمكن تغيير الضمادات مرتين في الأسبوع إذا لم تتشبع بالإفرازات ولم تلتصق عند إزالتها. وإذا كان الجرح مصاباً بعدوى، فقد يتطلب تغييرات يومية.
19. اغسل يديك بالصابون والماء النظيف أو المحلول الكحولي المائي بعد الانتهاء من الضمادة الجديدة.
20. قم بتخزين الأشياء النظيفة، وتخلص من النفايات بشكل صحيح ونظف أي أدوات.

تعزيز مهارات التصوير الفوتوغرافي باستخدام الهواتف الذكية في البيئات محدودة الموارد

نينتا تي بونيامورثي¹، غاسبار ممباغا²، جين متشارو³، كليز فولر، عمر جمعة⁴، كارولين إيه وانات^{*1}

¹كلية طب ويسكونسن، ميلواكي، ويسكونسن، الولايات المتحدة الأمريكية.

²مستشفى منطقة باجامويو، باجامويو، جمهورية تنزانيا المتحدة.

³المؤسسة الدولية للأمراض الجلدية، ILDS، لندن، المملكة المتحدة.

⁴معهد إيفاكارا الصحي، باجامويو، جمهورية تنزانيا المتحدة.

*المؤلف المراسل: kwanat@mcw.edu

تضارب المصالح: كليز فولر هي عضو في مجلس إدارة الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد (ILDS) وهيئة تحرير CSH.

الكلمات الرئيسية: طب الأمراض الجلدية عن بُعد؛ الرعاية الصحية عن بُعد؛ التخزين وإعادة التوجيه؛ هاتف ذكي؛ iPhone؛ Android.

ملخص

يهدف طب الأمراض الجلدية عن بُعد إلى زيادة الوصول إلى الرعاية الجلدية من خلال التخزين وإعادة التوجيه (S&F) أو التقنية التفاعلية المباشرة. يمكن أن يساعد التخزين وإعادة التوجيه في طب الأمراض الجلدية عن بُعد في ربط الأطباء السريريين وأطباء الأمراض الجلدية عن بُعد من أي مكان في العالم باستخدام الصور والمعلومات السريرية. ونظرًا لأن الصور الثابتة تصلح كأساس للتفسير، وإجراء التشخيصات ووضع الخطط العلاجية النهائية، فإن جودة الصور المقدمة ونوعيتها جزء لا يتجزأ من نجاح البرنامج. تم إعداد أدلة تصوير فوتوغرافي من جمعيات التطبيق عن بُعد للظروف السريرية المثالية والحصول على صور فوتوغرافية بمستوى احترافي. لقد قمنا بمواءمة هذا التدريب مع الأجهزة التي تعمل بنظام Android وأجهزة iPhone في البيئات محدودة الموارد لأغراض التخزين وإعادة التوجيه في طب الأمراض الجلدية عن بُعد.

الطريقة

توصياته الاختصاصية. ونظرًا لأن الصور الثابتة تصلح كأساس للتفسير في تقنية التخزين وإعادة التوجيه، فإن جودة الصور المقدمة ونوعيتها جزء لا يتجزأ من إجراء التشخيص الدقيق ووضع الخطط العلاجية الدقيقة. وقد أعدت الجمعية الأمريكية للتطبيق عن بُعد دليلًا لالتقاط الصور في الظروف السريرية المثالية⁴. وقد قمنا بمواءمة هذا التدريب مع الهواتف الذكية مثل أجهزة iPhone والهواتف التي تعمل بنظام Android، لاستخدامه بشكل ميداني في البيئات محدودة الموارد.

وبالطبع لا بُد من الحصول على موافقة مستنيرة قبل البدء في أي لقاء مع طبيب الأمراض الجلدية عن بُعد، وذلك على النحو المطلوب بموجب الإرشادات المحلية أو الوطنية. ويمكن أن يتم ذلك كتابيًا أو شفهيًا ويجب أن يتضمن شرحًا لفوائد ومخاطر التطبيق عن بُعد بلغة بسيطة ومفهومة للمريض العادي⁴.

البيئة الفيزيائية:

يجب أن تضمن الغرفة أو البيئة خصوصية المريض. يجب أن يتخذ المريض وضعية مريحة له. يجب تقليل الإضاءة الخلفية من النوافذ أو المصادر الأخرى إلى أقل قدر ممكن، وقد تكون الإضاءة الداخلية الإضافية ضرورية لتسليط الضوء على المريض بشكل فعال. يجب تقليل الخلفيات المشتتة للانتباه، بالرغم من أن ذلك يمكن أن يمثل تحديًا في البيئات محدودة الموارد. ويُفضل استخدام خلفية زرقاء أو رمادية غير عاكسة. يمكن تحقيق ذلك غالبًا إما عن طريق وضع المريض مباشرة أمام حائط سادة أو وضع رداء المريض أو ستارة تحت المريض.

المُشاهد: بالنسبة للطفح الجلدي المعمم، يظهر الطفح الجلدي بصورة فعالة من خلال التقاط ثلاث صور.

- صورة رأسية موجهة للمريض توضح مدى الطفح الجلدي وانتشاره؛
- صورة ملتقطة من مسافة متوسطة (حوالي 24 بوصة/سم) تظهر الترتيب والتكوين؛ و
- صورة مقربة لإبراز الآفة التمثيلية.

عند التقاط صورة عن قرب، يجب تحديد الآفة الأساسية بوضوح والتركيز عليها وتمركزها. وبشكل عام، يجب التقاط الصورة في مستوى عمودي على مستوى الآفة. من المهم أيضًا التأكد من إمكانية تحديد الموقع / المنطقة في صورة واحدة على الأقل من الصور (الشكل 1). يمكن أيضًا النظر في إمكانية التقاط صور مائلة لإظهار تغيرات سطح الجلد. بالنسبة للآفات الدقيقة، حاول تحديد باستخدام ملصقات لاصقة، أو شريط جراحي أو علامات قابلة للغسل. يمكن أن تكون أدوات القياس مفيدة أيضًا لإظهار حجم الآفات وتوزيعها.

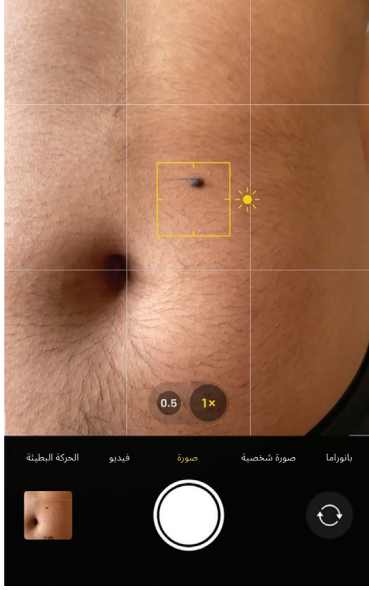
التوجيه والتأثير: نظرًا لأن معظم الوحدات التشريرية تكون أطول من عرضها فتوجيه الكاميرا عموديًا سيتيح الاستفادة القصوى من المساحة. يجب أن تكون الكاميرا على مستوى الآفة المعنية على أن تتوسط الآفة مجال الرؤية. يجب أن يُظهر إطار يجب أن يظهر تأطير الآفة الجلدية مدى انتشارها وأن يتضمن كل من المناطق المتأثرة وغير المتأثرة. إذا كانت

نقاط التعلم الرئيسية

- يُعد طب الأمراض الجلدية عن بُعد مفيدًا بشكل خاص في ربط المرضى الذين يعانون من ضعف الوصول إلى الرعاية المتخصصة مع مقدمي الخدمات في جميع أنحاء العالم.
- ونظرًا لأن الصور الثابتة تصلح كأساس للتفسير وإجراء التشخيصات ووضع الخطط العلاجية النهائية في التخزين وإعادة التوجيه في طب الأمراض الجلدية عن بُعد، فإن جودة الصور المقدمة ونوعيتها جزء لا يتجزأ من نجاح البرنامج.

مقدمة

يسمح التطبيق عن بُعد بتوزيع الرعاية الصحية من خلال الوسائل الإلكترونية، مما يسهل التفاعل بين مقدم الخدمة والمريض عن بُعد. التطور التكنولوجي جعل المحسنة التطبيق عن بُعد أكثر ملاءمة وموثوقة، لا سيما في عصر ما بعد كوفيد 19¹ والأمراض الجلدية، كونها تخصصًا يعتمد على الرؤية، مناسبة بشكل خاص لهذا النمط من الرعاية الصحية². ونظرًا لأن معظم العالم النامي لديه وصول محدود إلى الأطباء والرعاية في التخصصات الفرعية على وجه التحديد، فإن طب الأمراض الجلدية عن بُعد هو أحد الوسائل المختلفة لتمكين الرعاية الصحية من الوصول إلى المناطق الريفية³. يحدث جزء كبير من طب الأمراض الجلدية عن بُعد بشكل غير متزامن، من خلال تقنية التخزين وإعادة التوجيه (S&F)، حيث يتم توثيق تاريخ المريض وصور الآفات الجلدية في نظام اتصال إلكتروني وإرسالها إلى أحد أطباء الأمراض الجلدية والذي يقوم بعد ذلك بتقييم الحالة وتقديم



الشكل (3): لقطة شاشة لتطبيق كاميرا الهاتف الذكي.

لاتقاط صورة. استعرض آخر صورة تم التقاطها من خلال النقر على الأيقونة الموجودة أسفل يسار الشاشة (الشكل 3).

الخلاصة

يُعد طب الأمراض الجلدية عن بُعد مفيدًا بشكل خاص في ربط المرضى الذين يعانون من ضعف إمكانية الوصول إلى الرعاية المتخصصة مع مقدمي الخدمات في جميع أنحاء العالم. مع استمرار تطور تقنيات الهاتف المحمول، لا تزال إمكانيات الأمراض الجلدية عن بُعد بعيدة المدى. ونتمنى أن يساعد دليل التصوير الفوتوغرافي هذا في تدريب الأشخاص الذين يلتقطون الصور في الميدان باستخدام الهواتف الذكية من خلال تقنية التخزين وإعادة التوجيه في طب الأمراض الجلدية عن بُعد.

عبارات الشكر والثناء

نود أن نشكر المتعاونين في نيامي، النيجر في كلينيك أوليفيا، ومن بينهم الدكتور/ يعقوبة كاكالي والدكتور/ سوزان بيوت.

المراجع

1. Ibrahim AE, Magdy M, Khalaf EM et al. Teledermatology in the time of COVID-19. *Int J Clin Pract* 2021; **75**:e15000.
2. Ahuja S, Briggs SM, Collier SM. Teledermatology in rural, underserved, and isolated environments: A Review. *Curr Derm Rep* 2022; **11**:328–335.
3. Nelson CA, Takeshita J, Wanat KA et al. Impact of store-and-forward (SAF) teledermatology on outpatient dermatologic care: A prospective study in an underserved urban primary care setting. *J Am Acad Dermatol* 2016; **74**:484-90. e1.
4. American Telemedicine Association. Practice guidelines for teledermatology. Available at: <https://www.americantelemed.org/resources/practice-guidelines-for-teledermatology/> (last accessed 26 March 2024).



الشكل (1): (أ) و (ب) يمكن أن تساعد الصور المتعددة من مسافات متفاوتة في إظهار توزيع الطفح الجلدي وشكله.



هناك يد واحدة فقط مصابة مثلاً، فإظهار كلتا اليدين في صورة واحدة يسمح للمشاهد بمقارنة المنطقة المصابة بالجانب غير المصاب (الشكل 2).

استخدام الهاتف

الذكي: أولاً، تأكد من أن عدسة كاميرا الهاتف الذكي نظيفة باستخدام قطعة قماش ناعمة وخالية من الوبر لمسح العدسة برفق. سيكون استخدام قطعة قماش من الألياف الدقيقة خياراً مثالياً، لكن أي قطعة قماش ناعمة ستفي بالغرض. ثم افتح تطبيق الكاميرا. اضغط على الأيقونة التي تظهر على شكل البرق لاستخدام الفلاش لإزالة الظلال، أو أوقف تشغيل الفلاش إذا كان يسبب توهجاً غير مرغوب. معظم الهواتف الذكية بها خاصية التركيز التلقائي. يمكن استخدام التركيز التلقائي عن طريق وضع الآفة المرغوب تصويرها في منتصف الإطار. سيسمح النقر على الشاشة في موضع الآفة للكاميرا بالتركيز على جزء معين من الصورة. اضغط على أيقونة الشمس واسحبها لأعلى ولأسفل لضبط السطوع. انقر فوق زر الغالق

الشكل (2): يجب أن يُظهر الإطار كلاً من المناطق المصابة والمناطق غير المصابة. توثيق التماثل عندما يكون ذلك ممكناً.

من الألياف الدقيقة خياراً مثالياً، لكن أي قطعة قماش ناعمة ستفي بالغرض. ثم افتح تطبيق الكاميرا. اضغط على الأيقونة التي تظهر على شكل البرق لاستخدام الفلاش لإزالة الظلال، أو أوقف تشغيل الفلاش إذا كان يسبب توهجاً غير مرغوب. معظم الهواتف الذكية بها خاصية التركيز التلقائي. يمكن استخدام التركيز التلقائي عن طريق وضع الآفة المرغوب تصويرها في منتصف الإطار. سيسمح النقر على الشاشة في موضع الآفة للكاميرا بالتركيز على جزء معين من الصورة. اضغط على أيقونة الشمس واسحبها لأعلى ولأسفل لضبط السطوع. انقر فوق زر الغالق

الحالة الثانية للتشخيص

إيروكا راجاباكشا وديباني مونيداسا

المستشفى العام للمنطقة، ماتالي، سريلانكا
deepanimunidasa@yahoo.com

رجل من ماتالي، سريلانكا، يبلغ من العمر 29 عاماً وكان بصحة جيدة سابقاً، ظهرت لديه زوائد رطبة ناقصة التصبغ تشبه الثآليل في المنطقة التناسلية منذ أسبوعين (الشكل 1). لم تكن هذه الزوائد مؤلمة ولا مصحوبة بحكة. وأفاد أنه كان يعاني من قرحة تناسلية غير مؤلمة قبل شهر واحد، وقد شفيت من تلقاء نفسها دون أي دواء.

كان ثنائي الجنس وكان قد مارس الجنس منذ شهرين مع شريك ذكر بدون حماية.

ما الفحص المجهرى الذي يمكن أن يساعد في التشخيص؟

- (أ) الخلايا العملاقة متعددة النوى في مسحة اختبار تزانك
(ب) الخلايا الدالية في مسحة رطبة
(ج) البكتيريا الحلزونية في مجال مظلم
(د) البكتيريا سالبة الجرام في صبغة جرام



الشكل (1):

منح DermLink

منح DermLink هو برنامج منح سنوي يقدم الدعم لجمعية عضو في الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد (ILDS)، أو الجمعيات التابعة أو المراقبة، للقيام بمبادرات تساعد المرضى الذين يعانون من أمراض جلدية في المناطق المحرومة من الخدمات في العالم. يعمل البرنامج على أساس سنوي، مما يعني أنه يجب إكمال جميع المشاريع في غضون 12 شهرًا من إرسائها. في كل عام، نتلقى طلبات من أطباء الأمراض الجلدية والمنظمات غير الحكومية في جميع أنحاء العالم الذين يسعون للحصول على تمويل لدعم مشاريعهم المتعلقة بالأمراض الجلدية مثل الجذام، وأمراض المناطق المدارية المهملة التي تصيب الجلد، والبرص والجرب في المناطق قليلة الموارد. من خلال برنامج منح DermLink، تقدم ILDS الدعم في 18 دولة سنويًا.

يوجد حاليًا ثلاثة أنواع من منح DermLink: المواد والمعدات؛ التدريب الفردي؛ والمشاريع الميدانية والمجتمعية. ويسمح كل نوع بصرف مبلغ مختلف من الأموال في حالة نجاح الطلب. يرحب برنامج منح DermLink أيضًا بالتعاون بين المنظمات و/أو البلدان. إذا كنت مهتمًا بمزيد من المعلومات حول برنامج المنح هذا، فيرجى التواصل معنا على dermlink@ilds.org.

داء سحر الأقدام: ملاحظات من العمل الميداني السريري في إثيوبيا

جيل بروكس^{1*}، ستيفن جيه إرسير² وألمايهو بيكلي كاساهون³

¹ زميل أبحاث زائر، جامعة بورنموث، المملكة المتحدة.

² قسم علوم التمرريض، كلية العلوم الصحية والاجتماعية، جامعة بورنموث، المملكة المتحدة.

³ المركز التعاوني الوطني للأبحاث والتدريب للأمراض المدارية المهملة، جامعة أربا مينش، إثيوبيا.

* المؤلف المراسل: Jb284@btinternet.com

تضارب المصالح: لا يوجد.

الكلمات الرئيسية: داء سحر الأقدام؛ المبادئ التوجيهية للحكومة الإثيوبية..

ملخص

المعلومات الأساسية: داء سحر الأقدام هو مرض مداري مهمل غير قابل للشفاء، ولكن يمكن الوقاية منه ومعالجته. تدخل الجسيمات المعدنية ومسببات الأمراض الموجودة في التربة القلوية والبركانية إلى الجلد الأحمصي عن طريق الاختراقات وتسبب رد فعل التهابي، ووذمة جلدية وتلف الأوعية اللمفية السطحية. ولها تأثير شديد على جودة الحياة. وبعد إدراجه ضمن قائمة منظمة الصحة العالمية لأمراض المناطق المدارية المهملة في عام 2011، أصبح داء سحر الأقدام أولوية صحية للحكومة الإثيوبية. برنامج إدارة الاعتلال والوقاية من الإعاقة الثاني لعام 2016 لداء الفيلاريا وداء سحر الأقدام، استهدف 100 وحدة (منطقة) ذات انتشار عالي لداء سحر الأقدام لمحاولة القضاء على المرض أو تقليل تأثيره بحلول عام 2020. وقد وضعت وزارة الصحة في خطتها الاستراتيجية الوطنية الثالثة للأمراض المدارية المهملة 2021-2025 أهدافًا إضافية لداء سحر الأقدام.

الأهداف: زيارة المراكز الصحية الإثيوبية في المناطق التي ترتفع فيها نسبة انتشار داء سحر الأقدام وتوثيق تجارب موظفي المراكز الصحية والمرضى ومقارنة ملاحظات مع المبادئ التوجيهية الحكومية.

الأساليب: تمت الزيارات الميدانية من قبل طبيب ذو خلفية تمريضية إلى أربعة مراكز صحية إثيوبية على مدى يومين في منطقة ذات انتشار عالٍ في مقاطعة بوريدا. وأجريت مقابلات غير رسمية مع الموظفين والمرضى في المركزين الصحيين اللذين لديهما أعلى عدد مسجل من المرضى الذين يعانون من داء سحر الأقدام.

النتائج: كان المركزان الصحيان اللذان يضمّان أكبر عدد من المرضى الذين يعانون من داء سحر الأقدام يعتنيان بـ 300 و 163 مريضًا على التوالي. وأجريت مقابلات مع خمسة من موظفي الرعاية الصحية (موظف صحي واحد كان يعمل في جميع المراكز الأربعة؛ وثلاثة موظفين صحيين من أحد المركزين وواحد من المركز الآخر). وقد حددوا مشاكل في الوصول إلى المواد العلاجية التي تحد من قدرتهم

على تثقيف المرضى لتلقي العلاج الصحيح لداء سحر الأقدام. تم إجراء مقابلات مع اثني عشر مريضًا مصابين بداء سحر الأقدام تتراوح أعمارهم بين 24 و 87 عامًا على مدار يومين. كان المرضى بشكل رئيسي من مزارعي الكفاف (وعددهم 10) الذين ذكروا بأنهم لا يستطيعون شراء المواد العلاجية وواجهوا صعوبة في قطع المسافات الطويلة اللازمة للوصول إلى المياه النظيفة لغسل الأطراف. وكان لهذه العوامل تأثير سلبي على تحقيق الأهداف الحكومية.

الخلاصة: تعد الإرشادات الحكومية الإثيوبية بشأن داء سحر الأقدام تحديًا كبيرًا، حيث لم يتمكن جميع المرضى الذين شملتهم الدراسة من تحمل تكلفة أو الوصول بسهولة إلى المنتجات المطلوبة للوقاية من المرض وعلاجه. وتحتاج المراكز الصحية إلى مخزون ثابت من جميع المواد اللازمة لتعليم وشرح سبل الوقاية من داء سحر الأقدام وعلاجها. وسيكون من المفيد توفير الصابون، والمطهرات والمرطبات مجانًا للأفراد المصابين بالمرض. كما كانت هناك مشكلة عدم القدرة على تحمل تكاليف الأحذية الواقية.

نقاط التعلم الرئيسية

- تحتوي الخطة الاستراتيجية الوطنية الثالثة للأمراض المناطق المدارية المهملة 2021-2025 على أهداف تحدّي للوقاية من داء سحر الأقدام وعلاجه.
- ويؤثر الفقر على قدرة المرضى على الوصول إلى المواد اللازمة للوقاية من المرض وعلاجه.
- كما أن قطع مسافات طويلة للوصول إلى المياه النظيفة والمراكز الصحية يشكل عائقًا إضافيًا أمام المرضى.
- ولا بُد من توفير الإمدادات المستمرة للمراكز الصحية بالمواد اللازمة لتوضيح سبل العلاج وتثقيف المرضى.

مقدمة

يصيب داء سحر الأقدام بعض أفقر الناس في العالم حيث يؤدي إلى وذمة ثنائية في الساقين والأيام في الساقين مؤدياً إلى التغيب عن العمل وخسارة الدخل. تدخل الجسيمات المعدنية ومسببات الأمراض الموجودة في التربة القلوية والبركانية إلى الجلد الأحمصي عن طريق الاختراقات التي تسبب رد فعل التهابي، ووذمة جلدية وتلف الأوعية للمفوية السطحية. وله تأثير شديد على جودة الحياة.

يُقدر عدد المصابين بداء سحر الأقدام في إثيوبيا بنحو 1.5 مليون شخص (1% من السكان)، مع تعرض 35 مليون شخص لخطر الإصابة بالمرض. ويُستخدم نظام تقييم شدة المرض المكون من خمس مراحل لتقييم المرضى الذين يعانون من داء سحر الأقدام.¹

توصي المبادئ التوجيهية الحكومية للاعتناء بداء سحر الأقدام بما يلي: (1) غسل كلا الطرفين مرتين يوميًا بماء نظيف في درجة حرارة الغرفة باستخدام صابون عادي؛ (2) نقع الأطراف لمدة 15-20 دقيقة في حوض بماء بارد ونظيف ومطهر مخفف؛ (3) تجفيفها جيدًا بمنشفة نظيفة؛ (4) وضع مرطبات.

استهدف البرنامج الثاني لإدارة الاعتلال والوقاية من الإعاقة لعام 2016 لداء الفيلاريات وداء سحر الأقدام 100 منطقة (مقاطعة) مع ارتفاع معدل انتشار داء سحر الأقدام في محاولة للقضاء على تأثير المرض أو الحد منه بحلول عام 2020. وقد حددت الخطة الاستراتيجية الوطنية الثالثة للأمراض المناطق المدارية المهملة التابعة لوزارة الصحة 2021-2025 أولويات جديدة لداء سحر الأقدام، مما أدى إلى زيادة في: (1) عدد المناطق الموبوءة التي تقدم خدمات الإدارة والوقاية من الإعاقة من 100 إلى 345؛ (2) عدد الأفراد الذين يرتدون أحذية مناسبة بانتظام من 50% إلى 100%؛ (3) عدد الأفراد الذين يمارسون نظافة القدمين بشكل سليم ومنظم في المناطق الموبوءة من 50% إلى 100%؛ (4) نسبة المناطق الموبوءة التي لديها جمعية واحدة على الأقل لمرضى داء سحر الأقدام من 25% إلى 100%.

المواد والطرق

في عام 2022، تم ترتيب زيارات مراقبة سريرية من قبل المركز التعاوني الإثيوبي للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية المهملة بجامعة أربا مينش لزيرة أربعة مراكز صحية في المناطق الجبلية من مقاطعة بوريدا، منطقة جامو غوفا. ركزت المناقشات غير الرسمية مع الموظفين والمرضى على اثنين من مراكز الرعاية الصحية التي ترعى أكبر عدد من المرضى المسجلين المصابين بداء سحر الأقدام (العدد=300 والعدد=163 مريضًا، على التوالي). كما قام المراقب السريري بفحص أرجل المرضى وأقدامهم.

النتائج

المقابلات مع الموظفين: أجريت مقابلات مع ما مجموعه خمسة موظفين صحيين (ممرضين وممرضات حاصلين على درجة البكالوريوس) (هناك موظف صحة واحد يعمل في المراكز الأربعة، بالإضافة إلى ثلاثة موظفين صحيين في أحد المراكز وواحد في المركز الآخر). كان لدى كل مركز رعاية صحية ممرضة مدربة واحدة على الأقل اجتازت دورة تدريبية لمدة 3 أيام في المركز التعاوني للبحوث والتدريب لأمراض المناطق المدارية المهملة حول تشخيص وعلاج داء سحر الأقدام، كما هو موضح في الخطة الاستراتيجية الوطنية الثالثة لأمراض المناطق المدارية المهملة 2021-2025.³ وبعد التقييم الأولي للمرضى، أفاد الموظفون أن المرضى إما حضروا إلى مركز الرعاية الصحية أو تمت زيارتهم في منزلهم من قبل مرشد صحي شهريًا خلال الأشهر الثلاثة الأولى، ثم كل 12 شهرًا لمعالجة أي مشاكل وتعزيز نظام الرعاية الذاتية. إذا كان المرضى يعانون من نوبة حادة من آلام الساق (التهاب الجلد، والنسج تحت الجلد، والأوعية للمفوية والعقد للمفاوية الحاد وشار إليه اختصارًا بـ ADLA) لأكثر من 24 ساعة، فإن ممرضات مركز الرعاية الصحية سيعطين حقنًا من بروكاين بينيسيلين لمدة 7-10 أيام لمنع حدوث تسمم في الدم. أبلغ جميع طاقم التمريض عن مشاكل في الوصول إلى الأدوية والمواد المطلوبة لشرح نظام العناية بالجلد المطلوب والوفاء بالإرشادات. كان لدى أحد المراكز التي تمت زيارتها مخطط على الحائط (الشكل 1) باللغة الإنجليزية بعنوان "مكافحة داء سحر الأقدام والوقاية منه".

مكافحة داء سحر الأقدام والوقاية منه

- ❖ الاستخدام السليم والمنتظم للأحذية
- ❖ غسل القدمين يوميًا
- ❖ استبدال الأرضية الترابية بأرضية خرسانية أو أرضية مغطاة

الشكل (1): ملصق جداري يستخدم في مركز صحي حكومي حول الاعتناء بداء سحر الأقدام.

المقابلات مع المرضى: حضر ما مجموعه 12 مريضًا مصابين بداء سحر الأقدام (9 إناث و3 ذكور) إلى أحد المراكز في أحد يومي الدراسة وأجريت معهم مقابلات. تراوحت أعمارهم بين 24 و87 عامًا؛ وكانت ثلاث نساء منهن في العشرينات من العمر، أما البقية فكانت أعمارهن أكبر من 65 عامًا. وكان معظم المرضى (عدهم 10) من مزارعي الكفاف. وكان لدى معظمهم (عدهم 11) تأمين صحي حكومي يوفر الرعاية الصحية لهم ولأسرهم بتكلفة 300 بير إثيوبي (5.6 دولار أمريكي) في السنة.



قال جميع المرضى إنهم قطعوا مسافات طويلة سيرًا على الأقدام للوصول إلى المياه من الأنابيب العمودية والوصول إلى مركز الرعاية الصحية. سارت امرأة وابنتها، وكلتاهما مصابتان بداء سحر الأقدام، مسافة 10 كيلومترات للوصول إلى المركز على طرق غير مهيأة.

وعند الفحص، تبين أن جميع المرضى يعانون من داء سحر الأقدام في المراحل من 1 إلى 3. تظهر الصورة في الشكل 2 قدم مريض نمطي وحذاء تالف. لم تظهر أي جروح أو التهابات فطرية لدى أي من المرضى.

الشكل (2): أقدام مريض مصاب بداء سحر الأقدام وصندله التالف غير الواقي.

ذكر جميع المرضى أنهم يفهمون أهمية غسل أقدامهم وأرجلهم (لتقليل الحمل البكتيري وإزالة جزيئات التربة من أرجلهم وأقدامهم)، مما يساعد على استعادة وظائف الجلد لديهم. كان الجميع يغسلون أقدامهم وأرجلهم بالماء كل مساء. كانوا يحصلون على المياه من أنابيب عمودية على بُعد مسافة طويلة من المنزل، ويتم حملها في حاويات (الشكل 3).



الشكل (3): حاويات مياه في انتظار ملئها من أنبوب عمودي في الصباح الباكر.

لم يستخدم أي مريض منشقة، أو صابون، أو مطهرات أو مرطبات لأنهم قالوا إنهم لا يستطيعون تحمل تكاليفها. بلغت التكلفة الشهرية التقريبية لعلاج الجلد الذي يتم شراؤه من المتاجر المحلية في منطقة بوريدا على النحو التالي:

يتبع في الصفحة الأخرى...

داء سحر الأقدام: ملاحظات من العمل الميداني السريري في إثيوبيا ... يتبع

مرض معد، واعتقد 38 (11.9%) ممرضًا وممرضه أن سببه طفيلي، واعتقد 71 (22.2%) أن سببه لعنة أو عين خبيثة. لم يعالج إلا 37 (11.6%) منهم مريضًا مصابًا بداء سحر الأقدام وشعر 191 (59.7%) منهم أنهم يفتقرون إلى المعرفة والمهارة الكافية لتوفير العلاج. لم يكن لدى معظم الممرضين والممرضات، وعددهم 311 (97.2%) مبادئ توجيهية لعلاج المرض في منشآتهم الصحية.⁵

تعذر الوصول إلى مياه نظيفة: يمثل الحصول على المياه تحديًا كبيرًا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، إذ يحصل 187 مليون شخص على المياه من الآبار، والأنهار، والبحيرات غير المحمية. غالبًا ما تكون المياه التي يتم الوصول إليها من مصادر "محمية"، مثل الأنابيب العمودية، ملوثة بالبكتيريا الضارة. وجميع المرضى الذين تحدثنا معهم حصلوا على المياه من الأنابيب العمودية. ولم يستخدم أحد مبيضات لتطهير الماء. وبالرغم من أنه لم يذكر أي شخص في هذه الدراسة أن الحصول على المياه الكافية للغسيل يمثل مشكلة، إلا أن دراسات أخرى أشارت إلى وجود مشاكل. حاوية مياه مملوءة بسعة 25 لترًا تزن 25 كجم (الشكل 3) ويصعب حملها. وبالتالي، فإن استخدام المياه لغسل الساقين والقدمين يأتي في ذيل قائمة الأولويات المنزلية، مما يؤدي إلى سوء نظافة القدم وسوء التعامل مع المرض.⁶ وقد أفادت دراسة أجريت في منطقة بوريدا على 280 مريضًا مصابًا بالوذمة اللمفية أن 89 (31.8%) من المشاركين في الدراسة ساروا 30 دقيقة في كل اتجاه لجمع الماء، وأن أكثر من 75% منهم كانوا يجلوبون أقل من 50 لترًا في اليوم، وأن الذين يحملون 50 لترًا يوميًا أو أقل كانوا أقل احتمالًا بنسبة 38% أن يحظوا بممارسة جيدة لرعاية القدم.⁷

الخلاصة

بعد مرور عامين على نشر الخطة الاستراتيجية الوطنية الثالثة لأمراض المناطق المدارية المهملة 2021-2025، لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من العمل من قبل الخدمات الصحية الإثيوبية إذا ما أريد معالجة داء سحر الأقدام بفعالية. لا بُد من وجود مخزونات كافية من المواد في مراكز الرعاية الصحية. في حين أن الصابون، والمبيضات، والمرطبات والأحذية الواقية لا تزال غير ميسورة التكلفة، فسيظل داء سحر الأقدام يمثل مشكلة وسيستمر في التأثير سلبًا على نوعية حياة الأفراد ووضعهم الاقتصادي، وعلى أسرهم وعلى البلد.

عبارات الشكر والثناء: نوجه الشكر إلى الرابطة الدولية لجمعية طب الجلد على توفير منحة DermLink لتمويل هذا العمل، كما نشكر العاملين في المركز التعاوني للبحوث والتدريب لأمراض المنطقة المدارية المهملة في جامعة أربا مينش في إثيوبيا والموظفين والمرضى في مركز صحة منطقة بوريدا.

المراجع

1. Tekola F, Ayele Z, Mariam DH et al. Development and testing of a de novo clinical staging system for podoconiosis (endemic non-filarial elephantiasis). *Trop Med Int Health* 2008; **13**: 1277-83.
2. Ministry of Health of Ethiopia. The Third National Neglected Tropical Diseases Strategic Plan 2021-2025. Available at: <https://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/Third%20NTD%20national%20Strategic%20Plan%202021-2025.pdf> (last accessed 26 June 2024).
3. Dejene F, Merga H, Asefa H. Community based cross sectional study of podoconiosis and associated factors in Dano district, Central Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis* 2019; **13**: e0007050.
4. Brooks J, Ersser SJ, Cowdell F et al. A randomized controlled trial to evaluate the effect of a new skincare regimen on skin barrier function in those with podoconiosis in Ethiopia. *Br J Dermatol* 2017; **177**: 1422-31.
5. Churko C, Asnakew Asfaw M, Tunje A et al. Knowledge, attitude, practice and associated factors of health professionals towards podoconiosis in Gamo zone, Ethiopia, 2019. *J Foot Ankle Res* 2021; **14**: 31.
6. Molla YB, Tomczyk S, Amberbir T et al. Podoconiosis in East and West Gojam Zones, Northern Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis* 2012; **6**: e1744.
7. Churko C, Yohanes T, Kassahun AB et al. Foot care practice and associated factors among patients with lymphoedema in Boreda district, Gamo zone, southern Ethiopia, 2020. Implications for elimination of podoconiosis and lymphatic filariasis. *J Foot Ankle Res* 2021; **14**: 51.

- لوح صابون: 110 بير إثيوبي (2.02 دولار أمريكي)؛
- مبييض: (مركب هيبوكلوريت الصوديوم 5%) لتطهير المياه = 15 مل يوميًا تضاف إلى 6 لتر من الماء (90 بير إثيوبي [1.66 دولار أمريكي]، 450 مل)؛
- مرطبات الفازلين: (30 بير إثيوبي [0.55 دولار أمريكي] برطمان بسعة 150 جم)؛
- مرهم وبتيفيلد (للعُدوى الفطرية) (100 بير إثيوبي [1.84 دولار أمريكي] لكل أنبوب)؛
- التكلفة الإجمالية للعلاج لمدة شهر واحد = 330 بير إثيوبي (6.07 دولار أمريكي). هذه التكلفة ليست في متناول المرضى الذين تمت مقابلتهم.

كان جميع المرضى يرتدون أحذية، لكن لم يكن أي منها يحمي من التعرض للتربة. كان معظمهم يرتدي صندلاً بلاستيكيًا باليًا (الشكل 2)، مما يعرض القدم لخطر دخول التراب إليها. لم يتمكن أي مريض من زيارة المركز بعد الزيارة الأولى إلا إذا احتاجوا إلى دورة من حقن المضادات الحيوية لمرض ADLA، وهذا يحدث عادة مرة واحدة في الشهر تقريبًا. لم يذكر المرضى أو الموظفين أي جمعيات لمرضى داء سحر الأقدام في محيطهم.

المناقشة

عدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية وعدم القدرة على تحمل التكاليف: من الصعب الحصول على الرعاية الصحية في المناطق الجبلية في إثيوبيا، وهي المناطق التي يحدث فيها داء سحر الأقدام بشكل رئيسي، وذلك بسبب ضعف أنظمة الطرق وبُعد المسافات فضلًا عن تكلفة الرعاية الكبيرة والوقت اللازم. قد تفرض المنشآت الصحية رسومًا على العلاج ما لم يكن المرضى لديهم تغطية تأمينية صحية حكومية أو كانوا فقراء للغاية. ولذلك، لم يحضر المرضى إلى المركز إلا في البداية وعندما احتاجوا إلى أخذ حقن المضادات الحيوية لمرض ADLA. بلغت التكلفة الإجمالية للعلاج بالعناية المنتظمة بالجلد لمدة شهر واحد 330 بير إثيوبي (6.07 دولار أمريكي)، وهي تكلفة لا يستطيع تحملها المرضى الذين تمت رؤيتهم.

تمت الإشارة إلى أهمية الاستخدام اليومي للصابون لغسل الأرجل في دراسة مجتمعية مقطعية في وسط إثيوبيا شملت 638 فردًا وأفادت بأن 582 (91.2%) شخصًا غسلوا أرجلهم بالصابون والماء و410 (64.3%) شخصًا مرتين يوميًا.³ كان ما مجموعه 40 (6.3%) شخصًا مصابًا بداء سحر الأقدام، والذي تمت الإشارة إلى أنه أعلى بأربع مرات لدى الذين غسلوا أقدامهم في الماء فقط مقارنة بمن استخدموا الصابون والماء (القيمة الاحتمالية $P=0.005$). وبالرغم من أن الصابون مهم لتنظيف الجلد، فالمياه المظهرة والمرطبات ضرورية أيضًا لتحسين حالة الجلد وتقليل الإصابة بمرض ADLA.

سعت تجربتنا السابقة (العدد=193) إلى تحسين علاج داء سحر الأقدام في إثيوبيا من خلال العناية بالجلد والتثقيف.⁴ فقد أدت ثلاثة أشهر من الغسيل اليومي بالصابون، ونقع القدمين والساقين في الماء المطهر واستخدام المرطبات إلى تأثير إيجابي للغاية على نوعية الحياة، وقلة التشققات الجلدية وانخفاض عدد الأيام التي لم يتمكن فيها المشاركون من العمل بسبب مرض ADLA من خط الأساس البالغ 4.44 أيام في الشهر إلى لا شيء.⁴

كان من الممكن أن يكون الملقق المثبت في مركز الرعاية الصحية (الشكل 1) أكثر فائدة للمرضى إذا كان تصويرًا يصف الإجراءات الصحيح لغسل وتجفيف القدمين والساقين ووضع المرطبات، حيث إن المرضى لا يجيدون القراءة باللغة الإنجليزية. كما أن تحويل الأرضيات الترابية في منازل المرضى إلى أرضيات خرسانية لم يكن في متناول معظم المرضى.

المعرفة لدى موظفي الصحة: لم يتلق جميع موظفي مركز الرعاية الصحية تدريبًا على الوقاية من داء سحر الأقدام وعلاجه على الرغم من حصولهم على المبادئ التوجيهية للمرض. وقد لوحظت أهمية التدريب في دراسة تشوركو لعام 2019،⁵ التي أجريت بعد إعطاء المبادئ التوجيهية لداء سحر الأقدام لبرنامج إدارة الاعتلال والوقاية من الإعاقة لعام 2016 في منطقة جامو. وقد أفاد ذلك عن معرفة 320 من المهنيين الصحيين، كان نصفهم من ممرضات الدبلوم. اعتقد سبعون ممرضًا وممرضه (21.9%) أن داء سحر الأقدام

وجهة نظر شخصية: اكتساب القوة العلاجية!

تيرينس جيه رايان

أستاذ فخري لطب الأمراض الجلدية، جامعة أكسفورد، أكسفورد، المملكة المتحدة.

terence.ryan2021@gmail.com

تضارب المصالح: لا يوجد.

في جميع قارات العالم الخمس، يعلن وزراء الصحة أن الإغلاق كان نتيجة لجائحة كوفيد-19، وأنه يفسر ارتفاع معدل انتشار مشاكل الصحة النفسية لدى جميع الفئات العمرية. وقد أدى ذلك إلى الشعور بالوحدة بسبب التباعد الاجتماعي وارتداء أقنعة الوجه.

لقد كان أبو الطب الحديث، السير ويليام أوسلر في أكسفورد، في أوائل القرن العشرين، الذي قيل إن قوته العلاجية هي الصداقة. وقد قال أستاذ آخر من جامعة أكسفورد مؤخرًا: "الصداقة هي العامل الوحيد الأكثر أهمية للصحة، والعافية والسعادة".¹ وبصفتي طبيب أمراض جلدية، فقد أوضحت سابقًا أن المرء يرى العديد من الأشخاص الوحيديين والمعزولين وأن الأشخاص المصابين بالجذام على مدى الألف عام الماضية كانوا أفضل مثال على ذلك حيث كان التباعد الاجتماعي هو مفتاح العلاج.²

المرضى الذين رأيتهم مصابين بداء الفيلاريات اللمفي كانوا غالبًا ما يشعرون بالوحدة أيضًا، إذ كانت تنفر منهم اجتماعيًا أسرهم ومجتمعهم بسبب مظهرهم ورائحتهم. يجب أن يتم التعامل مع الأمراض الجلدية بصورة ودية دائمًا، ويمكن تعليم ذلك بالقوة للعاملين الصحيين في المجتمع دون الخوف الحالي من زيادة العبء على مناهجهم الدراسية، إذ إنهم قد يكونون أول من يقابل هؤلاء المرضى في عزلتهم. وسيمنحهم ذلك قوة علاجية هائلة.

المراجع

1. Dunbar RIM. The anatomy of friendship. *Trends Cogn Sci* 2018; **22**: 32-51.
2. Ryan T. Editorial: friendship in the age of COVID-19. *Postgrad Med J* 2022; **98**: 485-6.

إجابات التشخيص

الحالة الأولى (د) الحزاز المسطح السفعي



المناقشة

أشير إلى مرض الحزاز المسطح السفعي في الدراسات السابقة بوصفه نوعًا فرعيًا نادرًا من الحزاز المسطح الحساس للضوء الذي يصيب غالبًا الأطفال والشباب.

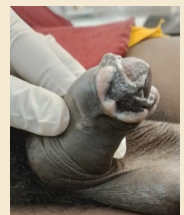
ومع ذلك، فإنه مرض مألوف لدى طلاب المدارس في البلدان المدارية خلال أشهر الصيف الحارة. والمسببات الدقيقة غير معروفة؛ ومع ذلك، يبدو أن الأشعة فوق البنفسجية الطبيعية والاصطناعية هي العامل المهيمن المُعجل بالإصابة بالمرض.

غالبًا ما يكون التشخيص السريري، ويتميز برقعة مركزية مصطبغة محاطة بهالة ناقصة التصبغ الحزاز. المسطح السفعي عند تنظير الجلد يظهر خطوط ويكهام المميزة (نمط يشبه الشرائط البيضاء) على الآفات الجلدية.

وعادةً ما ينجح العلاج باستخدام واقيات الشمس، والستيرويدات الموضعية وإذا لزم الأمر، فدورة قصيرة من الستيرويدات عن طريق الفم.

الحالة الثانية

1. الورم اللقيمي المسطح في الزهري الثانوي 2. (ج) البكتيريا الحلزونية في مجال مظلم



المناقشة

الورم اللقيمي المسطح هو علامة ظاهرة جلدية لمرض الزهري الثانوي الذي يصيب عادةً المنطقة الشرجية التناسلية. تكون هذه الآفات رطبة وتظهر كميات كبيرة من البكتيريا الحلزونية في الفحص المجهر في مجال مظلم. تكون نتائج التحاليل لمرض الزهري دائمًا إيجابية في هذه الحالات.

الزهري هو عدوى شائعة منقولة جنسيًا تسببها البكتيريا اللولبية الشاحبة. وتتراوح فترة الحضانة من أسبوعين إلى 12 أسبوعًا.

هناك أربع مراحل سريرية لمرض الزهري.

1. المرحلة الأولية: حدوث قرحة أو عدة تقرحات في المناطق الشرجية التناسلية أو الفموية.

2. المرحلة الثانوية: بعد 2-8 أسابيع من المرحلة الأولية، تتأثر عدة أنظمة. يشيع ظهور العلامات الظاهرة المخاطية الجلدية مثل الطفح الجلدي، والورم اللقيمي المسطح والثعلبة.

3. المرحلة الخفية: المرحلة الخفية من مرض الزهري هي فترة لا توجد فيها علامات أو أعراض مرئية.

4. الزهري الثالثي: بعض الأشخاص المصابين بالزهري غير المعالج لا يصابون بالزهري من الدرجة الثالثة. وإذا تطور بالفعل إلى هذه المرحلة، فقد تتأثر الأعضاء الحيوية للمريض بعد 10-30 عامًا.

يمكن لحقنة واحدة من بنزاتين بنزل بنيسيللين جي طويل المفعول أن تُعالج المراحل المبكرة من مرض الزهري إذا لم يكن هناك أي إصابة عصبية أو عينية. كما أن تقييم الشركاء وعلاجهم مهمان أيضًا.

هيئة التحرير

عائشة أكينكوغي (نيجيريا)
وركليمهو إيه بيلاشيو (إثيوبيا)
آنا أسكوت (المملكة المتحدة)
سوزانا بارون (المملكة المتحدة)
راميش بهات (الهند)
جين بولونيا (الولايات المتحدة الأمريكية)
إيزابيل كاساس (الأرجنتين)
ديفيد تشاندلر (المملكة المتحدة)

أوليفيه شوسيدو (فرنسا)
ستيفن إرسير (المملكة المتحدة)
غوادلوبي إسترادا (المكسيك)
كلير فولر (المملكة المتحدة)
كريس غريفيث (المملكة المتحدة)
هينينغ غروسمان (ألمانيا)
رود هاي (المملكة المتحدة)
أرجان هوغوينغ (هولندا)

فانيت كور (الهند)
هارفي لوي (كندا)
عمر لوبي (البرازيل)
جون ماسينغا (تنزانيا)
راشيل موريس جونز (المملكة المتحدة)
أنيسة موسام (جنوب أفريقيا)
كلفن مبوندا (ملاوي)

كُن أحد أصدقاء CSH

يمكنك أن تصبح أحد أصدقاء CSH مقابل التبرع بـ 5 دولارات، أو 5 جنيهات إسترلينية أو 5 يورو شهريًا فقط. سيساعدنا تبرعك المنتظم في إرسال أكثر من 10,000 نسخة من المجلة إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية حول العالم. لمزيد من المعلومات حول الانضمام كصديق، راسل البريد الإلكتروني

CSH@ILDS.org



إذا كنت تتسوق عبر الإنترنت، فيمكنك دعم المجلة ماليًا دون أي تكلفة إضافية. سيقدم العديد من تجار التجزئة الكبار تبرعًا بناءً على المبلغ الذي تنفقه.

www.easyfundraising.org.uk

كيفية الحصول على مجلة Community Skin Health

مجلة (CSH) Community Skin Health متاحة على شكل نسخة رقمية ونسخة ورقية. ويمكنك الاشتراك مجانًا في الإصدار الرقمي أو الورقي: يُرجى زيارة الرابط التالي: bit.ly/cshjournal

يمكنك أيضًا تنزيل تطبيق CSH لهاتفك أو جهازك اللوحي الذي يعمل بنظام iOS و Android.

اكتب مقالة

إذا كان لديك اهتمام بالرعاية الصحية للأمراض الجلدية، فإن CSH بمثابة فرصة رائعة لك لمشاركة تجربتك عن طريق إرسال المقالات، والتقارير والرسائل. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ CSH للاطلاع على المبادئ التوجيهية للمؤلفين. يُرجى إرسال طلبك عن طريق البريد الإلكتروني إلى CSH@ILDS.org أو عن طريق البريد إلى Community Skin Health, International Foundation for Dermatology, Willan House, 4 Fitzroy Square, London W1T 5HQ, UK

حقوق الطبع والنشر

يجوز تصوير المقالات، أو نسخها أو ترجمتها شريطة عدم استخدامها لتحقيق ربح تجاري أو شخصي. يجب توجيه عبارات الشكر والتقدير للمؤلف (المؤلفين) ولمجلة Community Skin Health.

الناشر

تُنشر مجلة Community Skin Health من قِبَل الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد (ILDS) باعتبارها المجلة الرسمية للمؤسسة الدولية للأمراض الجلدية (IFD) <https://ilds.org/>

إخلاء مسؤولية

لا يمكن اعتبار الناشر، والرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد والمحررين مسؤولين عن الأخطاء أو العواقب الناشئة عن استخدام المعلومات الواردة في المجلة. إن وجهات النظر والآراء المعبر عنها لا تعكس بالضرورة وجهات نظر وآراء الناشر، والرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد والمحررين، كما أن الإعلانات لا تشكل أي تأييد من قِبَل الناشر، والرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد والمحررين.

ISSN 2632-8046



Allied to HIFA
Health information for All

تأسست الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد (ILDS) رسميًا في عام 1935، وهي تعمل على تعزيز صحة الجلد في جميع أنحاء العالم منذ أكثر من 80 عامًا. وقد بدأت العمل في عام 1889 كأول مؤتمر من بين العديد من المؤتمرات العالمية للأمراض الجلدية. وتمثل الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد (ILDS) اليوم طب الأمراض الجلدية على أعلى مستوى بأكثر من 170 عضوًا من أكثر من 80 دولة؛ ونحن نمثل أكثر من 200,000 طبيب جلدية.



IFD

أُنشئت المؤسسة الدولية للأمراض الجلدية (IFD) في عام 1987 لتنفيذ أنشطة طب الأمراض الجلدية الصحية العالمية التي تقوم بها الرابطة الدولية لجمعيات طب الجلد (ILDS). وتدعم المؤسسة الدولية للأمراض الجلدية اليوم مشاريع في أفريقيا، وآسيا والمحيط الهادئ وأمريكا الجنوبية. و CSH هي الجريدة الرسمية للمؤسسة الدولية للأمراض الجلدية (IFD).



Promoting global
Community Skin Health
through education