

دستور العمل و اقدامات اولیه در سوختگی ارزیابی و درمان اولیه و معیارهای اعزام بیماران به مرکز سوختگی

کمکهای اولیه، معاینه و درمان فوری:

کمک اولیه:

- قبل از هر اقدامی مراقب سلامت خودتان باشید.
- فرآیند سوختگی را سریعاً متوقف کنید.(آتش را با استفاده از آب، پتو ، کپسول اطفاء حریق یا غلطاندن بیمار بر روی زمین خاموش کنید) .
- بیمار را خنک کنید(با جریان آب شیر و با دمای ۱۵-۸ درجه سانتیگراد و حداقل به مدت ۲۰ دقیقه محل سوختگی را بشوئید برای خنک کردن بیمار استفاده از یخ یا آب یخ ممنوع است. باید از ایجاد هایپوترمی جلوگیری شود . در سوختگی های با وسعت بیشتر از ۱۰٪ به علت خطر هایپوترمی خنک کردن مصدوم توصیه نمی شود .)
- در سوختگی ناشی از تماس با قیر، تلاش برای جدا کردن این ماده آسیب بیشتری به پوست میزند و بنابراین تلاش اولیه میبایست برای سرد کردن قیر باشد .
- قبل از بروز تورم لباسها، گردنبنند، دستبنند، کمربند و هر چیزی که بدور تنه و یا اندامها بسته شده باشد میبایست خارج شود.(مگر اینکه لباس به بدن چسبیده باشد) .
- موضع سوختگی میبایست با پارچه خشک و تمیز پوشانده شود.
- استفاده از پمادهای موضعی تا تعیین عمق سوختگی خودداری شود.
- به بیمار مسکن بدهید.

معاینه و درمان فوری:

بررسی اولیه:

- باز کردن راه هوایی به همراه کنترل ستون فقرات گردنی
- کنترل وضعیت تنفسی در سوختگی استنشاقی با گازهای تنفسی ؛ باید در ساعات اولیه ، تجویز اکسیژن ۱۰۰٪(۱۵ لیتر در دقیقه) برای مصدوم order شود زیرا احتمال مسمومیت با CO و دیگر گازهای سمی بیشتر است ، به علاوه نگرفتن اکسیژن به میزان کافی باعث افزایش عمق و وسعت سوختگی می گردد .
- برقراری جریان خون و کنترل خونریزی
- بررسی وضعیت عصبی
- معاینه همه بدن و کنترل جریان خون محیطی
- جایگزین کردن مایعات از دست رفته با تجویز مایع بر اساس درصد سوختگی(براساس فرمول پارکلند)

مایع درمانی:

- اطفال با سوختگی بیشتر از ۱۰ و بالغین با سوختگی بیشتر از ۱۵ درجه ۲ سطحی و بیشتر نیاز به مایع درمانی دارند.

- میزان مایع مورد نیاز در ۲۴ ساعت اول در بالغین ۴ سی سی کریستالوئید (ترجیحاً رینگر لاکتات) به ازای هر کیلو وزن بدن و به ازای درصد سوختگی است که نصف آن در ۸ ساعت اول و مابقی در ۱۶ ساعت بعد تجویز میشود. (فرمول پارکلند) :

$$\text{سر م ۲۴ ساعت اول} \left\{ \begin{array}{l} \text{نصف ۸ ساعت اول} \\ \text{نصف ۱۶ ساعت اول} \end{array} \right. = \text{درصد سوختگی} \times \text{وزن مصدوم} \times 4\text{CC}$$

در سوختگی های تنفسی 4cc به 5.7cc افزایش می یابد . مایع درمانی در اطفال به این مقدار مایع نگهدارنده ۲۴ ساعته نیز اضافه میشود.

پیشگیری از کزاز:

بیماران دچار سوختگی میبایست پروفیلاکسی واکسن کزاز را بر اساس پروتکل دریافت کنند.

آسیبهای شیمیائی و الکتریکی:

آسیب شیمیائی:

- در سوختگی با مواد شیمیائی نظیر اسید و قلیاء حداقل به مدت یک ساعت شستشوی موضع سوخته را ادامه دهید . در صورت تماس با پودر این گونه مواد، قبل از شستشو ، باید پودر از بدن پاک شود. در صورت وجود درد بعد از یک ساعت، شستشو را تا تسکین درد ادامه دهید .
- مصدوم را حتماً به مرکز سوختگی اعزام نمائید .
- هرگز مواد شیمیائی را خنثی نکنید .
- در سوختگی های صورت با مواد شیمیائی ، صورت و چشم را با آب فراوان بشوئید .
- لنزهای چشمی را خارج کنید .
- پس از این اقدامات بیمار میبایست سریعاً به چشم پزشک معرفی شود . (در صورت سوختگی چشم)

برق گرفتگی :

- در خصوص برق گرفتگی ارتباط بیمار را با رعایت اصول ایمنی از برق قطع کنید.
- علیرغم وجود ورودی و خروجی کوچک ممکن است آسیب شدید عمقی وجود داشته باشد .
- از کلیه بیماران دچار برق گرفتگی میبایست نوار قلب گرفته شود .

- میزان برون ده ادراری این افراد می بایست حداقل 100 سی سی در ساعت باشد .
- مصدوم حتماً به مرکز سوختگی اعزام شود .

مواردیکه میبایست به بیمارستان اعزام شود:

- درد شدید که نیاز به تجویز مخدر داشته باشد .
- بیمار نیاز به مایع درمانی داشته باشد .
- در صورت وجود ادم شدید و یا ادمی که برای مصدوم مشکل ایجاد کرده باشد .
- مشکلات اجتماعی یا روحی - روانی وجود داشته باشد .
- نیاز به پانسمانهای مکرر یا مشکل داشته باشد .
- سوختگی با بیماریهای زمینه ای جدی همراه باشد .
- به سایر تخصصها نیاز باشد .

مواردیکه میبایست بیمار به مرکز سوختگی اعزام شود:

- سوختگی نیمه ضخامت (درجه دو) بیش از ۱۰ در تمام سنین (Split Thickness)
- سوختگی صورت، دستها، پاها، ناحیه تناسلی، نشیمنگاه و مفاصل بزرگ
- سوختگی تمام ضخامت (درجه سه به بالا) در همه گروههای سنی (Full Thickness)
- سوختگی الکتریکی از جمله رعد و برق
- سوختگی شیمیائی
- سوختگی تنفسی
- بیمارانی که نیاز به مراقبت ویژه اجتماعی ، روحی - روانی با بازتوانی دارند .
- بیمارانی که دارای بیماری های زمینه ای جدی هستند .
- وجود صدمات دیگر همراه با سوختگی مثل شکستگیها منوط براینکه آسیب سوختگی بالاتر باشد . اگر خطر فوری تروما بیشتر باشد ابتدا بیمار باید در مرکز تخصصی تروما بستری شود .
- مراکزی که فاقد امکانات لازم (تجهیزات ، نیروی کارآمد و...) در زمینه مراقبت از بیماران سوختگی می باشند از بستری کردن مصدومین به ویژه کودکان جداً اجتناب نموده و مصدوم را در اسرع وقت به مراکز سوختگی اعزام نمایند .

درمان تاول و ادم:

درمان تاول:

- تاولی که اختلال در حرکات مفاصل ایجاد کند و یا خیلی بزرگ باشد بهتر است مایع داخل آن تخلیه و پوست روی ناحیه سوختگی تا چند روز بماند .

درمان ادم:

-در صورتیکه از عضو سوخته استفاده نمیشود میبایست ۳۰ درجه بالا تر از سطح قلب قرار گیرد.
-لباسهای تنگ و لوازم زینتینی که دور گردن و اندامهای سوخته می باشند ، میبایست خارج شوند.(با ادم به حالت تورنیکت درآمده مانع جریان خون در عضو می شود)

درمان درد بلافاصله بعد از سوختگی:

-موضع سوختگی با وسعت کمتر از ۱۰ با آب ساده و دمای ۱۵-۸ درجه سانتیگراد شسته و خنک شود و سپس خشک شده و با پارچه تمیز و خشک پوشانده گردد. این عمل (در ۳ ساعت اول بعد از سوختگی مؤثر و هرچه زودتر انجام شود بهتر است . بعلاوه موجب تسکین درد و کاهش وسعت و عمق سوختگی نیز می شود)
-درد در حال استراحت بیمار با ضد التهابهای خوراکی غیر استروئیدی یا استامینوفن و یا هر دو (با یا بدون کدئین) درمان شود .
-برای تسکین درد از آسپرین استفاده نشود.
-برای درد ناشی از انجام پانسمان از مخدر کوتاه اثر استفاده میشود.
-در صورت لزوم از ضد اضطراب هم میتوان استفاده کرد .
-در صورت عدم تسکین درد در حین پانسمان با شیوه بالا ، مصدوم جهت انجام پانسمان بی درد به مرکز سوختگی معرفی شود.

نشانه های عفونت:

-قرمزی جدید اطراف زخم یا قرمزی پیشرونده، افزایش درد، افزایش ترشح، وجود چرک، تورم، تب بالا، لنفانژیت و افزایش تحریک پذیری در اطفال از علائم عفونت در نظر گرفته میشوند .

درمان عفونت:

-تجویز پماد سیلور سولفادیازین یا مافناید
-تجویز آنتی بیوتیک سیستمیک
-در موارد عفونت شدید و پیش رونده بیمار به بیمارستان یا مرکز سوختگی اعزام شود. (تجویز آنتی بیوتیک سیستمیک پروفیلاکسی در سوختگی ممنوع است .)

مشکلات روحی-روانی حاصل از سوختگی:

- برای حل مشکلات روانی بیمار حمایت روحی-روانی و مشاوره روانشناسی و روانپزشکی میبایست مد نظر باشد.