

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، گردنبند، دستبند، 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) :

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

در سوختگی های تنفسی ۴CC به ۵.۷CC 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 ۱۰۰ 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 ناول و ادم:

درمان ناول:

- 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 زینتی 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 ویا 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.