

« اندیکاسیونهای اعزام مبتلایان به سوختگی و پروتکل اعزام به مرکز سوختگی »

از آنجائیکه مراقبت از بیمار دچار سوختگی نیازمند امکانات درمانی کافی می باشد. لذا شبکه های بهداشتی درمانی جهت رسیدگی بهتر به مصدومین ناشی از سوختگی آنها رابه مرکز سوختگی استان اعزام می نمایند. بدین منظور تعیین موارد نیازمند اعزام (اندیکاسیون اعزام) و نیز اقدامات مورد نیاز برای آماده سازی واعزام چه در مراکز بهداشتی درمانی وچه بین راه، برای کاهش عوارض از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد. در زیر بطور اختصار اندیکاسیونهای اعزام مصدومین ناشی از سوختگی و نیز روش اعزام بیان گردیده است.

اندیکاسیون های اعزام:

معیارهای اعزام مبتلایان به سوختگی خفیف تا متوسط به نظر پزشک محترم مرکز بهداشتی درمانی، شرایط زیستی، اجتماعی و اقتصادی بیمار و توانایی بیمار جهت مراجعات مکرر سرپایی بستگی دارد. گاهی تا سوختگی های ۱۵٪ را می توان به صورت سرپایی درمان نمود ودر مواردی نیز سوختگی ۱٪ را باید بستری نمود طبعاً معیار وسعت سوختگی در مورد اعزام بیماران در افراد خرد سال و مسن متفاوت می باشد.

بطور خلاصه معیار های ارجاع واعزام مصدومین به مرکز سوختگی به صورت زیر طبقه بندی می شود

۱) سوختگی های درجه ۲ و ۳ در حد بیش از ۱۰٪ سطح بدن در افراد کمتر از ۱۰ سال و بیش از ۵۰ سال

۲) سوختگی های درجه ۲ و ۳ در حد بیش از ۲۰٪ سطح بدن در سایر گروه های سنی

۳) سوختگی های درجه ۲ و ۳ که نواحی صورت، دستها، پاها، اندام تناسلی، پرینه و مفاصل اصلی را درگیر کرده باشد.

۴) سوختگی درجه ۳ در حد بیش از ۵٪ کل سطح بدن در هر گروه سنی

۵) سوختگی های الکتریکی و نیز آسیب های ناشی از صاعقه

۶) سوختگی های شیمیایی

۷) آسیب های استنشاقی

۸) آسیب های سوختگی در مبتلایان به اختلالات طبی که می تواند درمان بیمار را مشکل سازد ویا دوره درمانی را طولانی نماید ویا بر مرگ و میر اثر بگذارد.

۹) سوختگی با ترومای همزمان مانند شکستگی

۱۰) سوختگی در بیمارانی که به حمایت های اجتماعی و روحی خاص ویا توانبخشی طولانی مدت نیاز دارند. از جمله موارد مشکوک به کودک آزاری یا سوء استفاده از مواد و ...

(پروتکل انتقال بیماران به مرکز سوختگی)

از آنجایی که تأخیر در اقدامات احیاء و اقدامات درمانی در مورد مصدومین ناشی از سوختگی باعث تشدید ضایعات و افزایش مرگ و میر و بروز عوارض پیچیده خواهد شد. لذا مراقبت از سوختگی ها از بدو ورود به اورژانس شبکه بهداشتی درمانی آغاز و بدون انقطاع در طول مسیر انتقال و در مرکز سوختگی ادامه می یابد. پس از توجه به راه هوایی و اطمینان از تنفس صحیح مصدوم، باید بیمار از نظر سایر صدمات بررسی شود. در سوختگی ها احیاء قلبی - ریوی بندرت لازم است مگر در مورد صدمات الکتریکی که سبب ایست قلبی شده باشد و یا در مسمومیت های شدید با منواکسید کربن که با ایست قلبی هایپو کسبیک همراه است.

اقدامات مورد نیاز از لحظه ورود مصدوم به مرکز اورژانس تا لحظه تحویل به مرکز سوختگی

- (۱) قبل از هر چیز توجه به علائم حیاتی و حیات بخشیدن به بیمار سوخته یعنی همان ABCDE توجه به باز بودن راه هوایی، تنفس، گردش خون و بی حرکتی ستون فقرات) بدون توجه به وضعیت سوختگی اهمیت بسزایی دارد. به عبارتی از باز بودن راه هوایی و تنفس صحیح اطمینان حاصل کنید و احتمال آسیب های همراه که شرایط حیاتی بیمار را به مخاطره می اندازد در نظر بگیرید.
- (۲) در بیماران با سطح هوشیاری پایین یا دارای دیسترس حادث تنفسی و سوختگی استنشاقی و موارد استنشاق دود و CO₂ و یا سوختگی صورت و گردن که ممکن است ادم راه های تنفسی سبب انسداد راه های هوایی شود لوله گذاری داخل تراشه ضروری می باشد در ضمن راه بینی برای این منظور پیشنهاد می شود و اکسیژن ۱۰۰٪ برای بیماران اینتوبه مورد نیاز است.
- (۳) دادن اکسیژن مرطوب ۱۰۰٪ به تمام بیماران حتی آنهایی که علائم سوختگی تنفسی ندارند.
- (۴) جلوگیری از ادامه آسیب (اگرچه بهتر است که در محل حادثه انجام شده باشد) نظیر جدا کردن لباس های سوخته و خارج نمودن وسایل شخصی نظیر ساعت، گردنبند، کمربند، انگشتر، کفش های مصدوم، و شستشوی موضع آسیب شیمیایی با آب تمیز و جدا کردن مواد سوزاننده خشک در اولویت بعدی قرار دارند.
- (۵) احتمال وجود دیس ریتمی در سوختگی های الکتریکی، تهویه ناکافی در سوختگی های ناحیه صورت و گردن و اشکال در خونرسانی اعضاء در سوختگی های Circumferential (دور تادور اندام) ممکن است شرایط جدی تهدید کننده حیات برای مصدوم ایجاد نمایند بنابراین تثبیت وضعیت قلبی (در صورت نیاز CPR) در سوختگی های الکتریکی و تثبیت وضعیت تهویه و یا کمک تنفسی در سوختگی های ناحیه صورت و گردن را باید مد نظر قرار داد. در صورتیکه فاصله تا مرکز سوختگی کمتر از ۲ ساعت باشد نیاز به اسکاروتومی و فاشیاتومی در سوختگی های دور تا دور اندام یا سوختگی های الکتریکی نخواهد بود.
- (۶) شروع سریع مایعات داخل وریدی در جلوگیری از افزایش عوارض و کاهش مرگ و میر تأثیر بسزایی دارد لذا برقراری مسیر داخل وریدی بشکلی که بتوان در هر ساعت یک لیتر مایع به بیمار رساند (یا ۲۰ CC به ازاء هر کیلو وزن بدن در اطفال) ضروری است.
- (۷) بدلیل از دست رفتن مقدار زیاد مایع و نیاز به تزریق حجم مایع و نیز برای اطلاع از وضعیت کلیه ها و اطمینان از کفایت مایع درمانی گذاشتن کاتتر مثانه (فولی) لازم است.
- (۸) در صورتیکه بیمار دچار ترومایی گردیده که این تروما برای بیمار خطر بیشتری از سوختگی و یا خطر فوری تر در بر داشته باشد لازم است بیمار ابتدا به مرکز تروما ی مورد نظر اعزام شود.
- (۹) قبل از اعزام بیمار اطلاع به مرکز سوختگی استان «مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)» جهت آماده سازی شرایط پذیرش بیمار ضروری است.
- (۱۰) در طول مسیر با توجه به خطر هیپوترمی و تشدید عوارض در صورت بروز آن، گرم نگهداشتن بیمار ضروری است. لذا علاوه بر لباس ضخیم و ملحفه حتماً باید مصدوم را با پتو پوشاند.