

اصول درمان سوختگی‌ها

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۱، صفحه ۳۲، ۱۳۴۸

دکتر عزت‌الله حضرتی *

واژگون شدن چراغهای خوراک پزی یا کتری آب جوش و بر گشتن ظرف غذای داغ یا سماور جوشان پیدا میشود. در سال ۱۳۴۷ بین ۴۸۴ بیمار با سوختگی شدید که به مرکز جراحی پلاستیک ارتش در تهران مراجعه نموده‌اند تعداد ۱۲۴ نفر اطفال یک تا دوازده سال بوده‌اند. در درمان سوختگی‌ها یک نکته است که بعقیده اینجانب بایستی روی آن خیلی تکیه کرد: سوختگی یک جراحی تروماتیک است که با کلیه صدمات و جراحات و امراض دیگر فرق فوق‌العاده دارد. در اینجا دارو و جراحی بخصوصی وجود ندارد و اینجانب عقیده دارم که درمان سوختگی‌ها را بایستی به طبیعت واگذار نمود و وظیفه ما اینست که از اثر سایر عناصر خارجی که سبب توقف این سیر طبیعی درمانی شوند جلوگیری کنیم مثلاً نگذاریم محل سوخته باضربه‌های مجدد یا فشار بدن یا پانسمانهای متعدد بی‌مورد زخم تر شود و همچنین از ورود میکرب و ایجاد عفونت جلوگیری بعمل آید و همچنین در مواردی که این سیر طبیعی درمانی بدن کافی نباشد مثلاً در مورد عدم تعادل الکترولیتی مایعات و املاح بدن و کم خونی این مواد به بیمار داده شود و در مورد سوختگی‌های درجه سوم که از نسج اپی تلیال چیزی برای رشد و پوشش باقی نمانده باشد و بایستی پیوند پوستی شود به این سیر طبیعی کمک می‌کنیم.

کمک طبیعی بدن از لحاظ الکترولیت‌ها: در هر حادثه تروماتیک مثل ایجاد سوختگی‌های وسیع - شکستگی استخوانها - از دست دادن خون زیاد و غیره پدیده‌ای بعنوان دفاع بدن ایجاد میشود که آنرا Stress Reaction گویند و بشرح زیر عمل می‌نماید.

۱- در اثر حادثه قسمت مرکزی غده فوق کلیوی ترشح آدرنالین

سوختگی یک جراحی تروماتیک است که بوسیله اثر حرارت شدید روی پوشش حفاظتی بدن یعنی پوست ایجاد و سبب صدمه یا تخریب کامل پوست و نسوج زیر آن و عدم تعادل عروقی و بالاخره ناراحتی شدید یا خفیف مزاجی بیمار میشود.

سوختگی شدید یک فوریت جراحی است که ممکن است بیمار را در بدو تولید جراحی و با بعداً در موقع ایجاد شوک و توکسمی و با عفونت شدید از بین ببرد.

مرگ و میر بیماران سوخته در اثر حریق یا انفجار و غیره آنطور که باید و شاید مورد نظر قرار نگرفته و بهمین دلیل اقدامات مناسبی برای جلوگیری این بلیه ملی و اجتماعی اتخاذ نشده است. فعالیت‌های تعلیماتی در بعضی کشورهای مرفقی بطور قطع از میزان تلفات بوسیله سوختگی کاسته است.

تعلیماتی که بوسیله سازمان دفاع غیر نظامی ایران داده میشود کمک بزرگی برای جلوگیری از آتش سوزیها و اطلاعات مهمی درباره مواظبت‌های اولیه سوختگان است - معذک اقدامات وسیعتری در کشور ما بایستی در زمینه دادن اطلاعات زیادتری به مردم و کمک دهندگان نخستین بعمل آید که چه کارهایی را بایستی درباره سوختگان بکنند و چه کارهایی را انجام ندهند و کلیه کارمندان بیمارستانها اعم از جراح و پزشک و پرستار بایستی از آخرین اطلاعات در زمینه معالجه سوخته‌ها باخبر باشند و بیمارستانها بایستی به بخش‌های درمان سوختگی مجهز بوده باشند که در مواقع مصیبت‌های زمان جنگ و صلح کمک‌های ارزنده‌ای انجام دهند.

در ارتش ایران سوختگی بیشتر در بین افراد خانواده افسران و درجه داران مخصوصاً اطفال درجه داران است و معمولاً بواسطه

* بخش جراحی پلاستیک ارتش - تهران.

های چرب پوشانیده با گاز و گاز پنبه و بسانداستریل می‌بندیم و روی همه آنها را از پارچه استریل پوشانیده با اسنجاج قفلی می‌بندیم - متد باصطلاح باز را هیچوقت بکار نمی‌بریم زیرا آب وهوای کشور ایران فوق‌العاده خشک است و کروت‌های ضخیم سرعت روی زخم تشکیل می‌شود که زیر آنها محل بسیار خوبی برای رشد و نمو میکرب و تولید چرک است. فاصله پانسمانهای اولیه ۵ الی ۷ روز است و با همان یک پانسمان در حدود ۹۰ الی ۱۰۰٪ سوختگی‌های درجه اول و دوم بهبودی می‌یابند. پانسمانهای متعدد باعث ناراحتی بیمار و ضربه و ضغطه محل سوخته و از بین رفتن و کندگی نسوج اپی‌تلیال تازه و همچنین باعث عفونت و آلودگی مکرر میشود.

در سوختگی‌های درجه سوم بمحض مشخص شدن سطح و عمق سوختگی و اجرای عمل دبریدمان نسوج مرده پیوند پوست بکار می‌بریم - باید دقت کرد که ابتدا منطقه لخت اطراف مفصل‌ها و مناطق متحرک مثل زیر بغل و گردن و غیره پوست گذاری شود. خلاصه و نتیجه: سوختگی، درمان جراحی و طبی ویژه‌ای ندارد و بایستی درمان آنرا به طبیعت واگذار نمود و وظیفه ما جلوگیری از دخالت علل خارجی دیگر مثل ضرب‌های ثانوی (بعلت نداشتن تخت استرایکر و پانسمانهای متعدد) و یا عفونت در این سیر طبیعی است. همچنین در مورد سوختگی‌های وسیع و عمیق که بدن قادر به ترمیم طبیعی خود نمی‌باشد باید به آن کمک کنیم مثلاً در مورد عدم تعادل الکترولیتی شدید بدن و یا بدون پوست ماندن نسج در مورد سوختگی‌های درجه سوم باید پیوند پوستی گذارده شود.

می‌نماید که در جریان خون‌وارد و باعث رنگ پریدگی آنی مصدوم شده و ضمناً غده هیپوفیز را تحریک نمی‌نماید و باعث ترشح A.C.T.H. میشود که این ماده بنوبه خود قسمت محیطی غده فوق کلیوی را تحریک و استروئیدهای متعددی از آن ترشح و وارد خون میشود. بعضی از این مواد باعث احتباس آب و نمک در بدن شده و بالطبع حجم خون را بالا می‌برد و بعضی دیگر باعث خرد شدن ملکولهای پروتئین در بدن شده و آنرا تبدیل به گلوکز می‌نماید و از این راه انرژی به بدن می‌رسد ولی در مورد سوختگی‌های شدید این عکس‌العمل طبیعی بدن کافی برای زنده نگهداشتن بیمار نبوده و بایستی به بیمار مایعات و الکترولیت و گلوکز اضافی رسانید و همچنین تجویز پلاسمای تازه و پروتئین هیدرولیزه بسیار مفید است. در ۲۴ ساعت اولیه خون به بیمار نمی‌دهیم ولی از آن بی‌عده‌دان خون‌جز و بر نامه‌است و در موارد استفراغ‌های شدید محلول بیکربناته از راه خوراکی یا تزریق داخل وریدی تجویز میشود و آنتی بیوتیک و ویتامین‌ها بر حسب احتیاج اضافه می‌گردد. پانسمان: بعد از انجام کمک‌های اولیه و نجات بیمار از شوک و مرگ بیمار را بوسیله تخت روان به اطاق پانسمان می‌بریم و مثل اینکه عمل جراحی تمیزی بخواهیم انجام دهیم بایستی جراح و دستیارش ماسک بدهان بگذارند و دستکش استریل بپوشند لباس‌ها را باقیچی بریده و جدا می‌کنیم که محل‌های سوخته آلودگی بیشتری پیدا نکند اطراف محل‌های سوخته را با Phiso-hex می‌شوئیم ولی در روی محل‌های سوخته هیچ دارویی مالیده نمیشود و طاولها را هم دست نمی‌زنیم آنوقت محل‌های سوخته را با گاز آغشته به فوراسین یا ماش-