

اصول درمان سوختگی‌ها

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۱، صفحه ۳۲، ۱۳۴۸

دکتر عزت‌الله حضراتی *

سوختگی يك جراحت تروماتيك است كه بوسیله اثر حرارت شدید روی پوشش حفاظتی بدن یعنی پوست ایجاد و سبب صدمه یا تخریب كامل پوست و نسج زیر آن و عدم تعادل عروقی و بالاخره ناراحتی شدید یا خفیف مزاجی بیمار میشود .

سوختگی شدید يك فوریت جراحی است كه ممكن است بیمار را دربدو تولید جراحت و یا بعداً درموقع ایجاد شوك و توكسمی و یا عفونت شدید از بین ببرد .

مرگ و میر بیماران سوخته در اثر حریق یا انفجار و غیره آنطور كه باید و شاید مورد نظر قرار نگرفته و بهمین دلیل اقدام مجدانه ای برای جلوگیری این بلیه ملی و اجتماعی اتخاذ نشده است . فعالیت های تعلیماتی در بعضی کشورهای متریقی بطور قطع از میزان تلفات بوسیله سوختگی كاسته است .

تعلیماتی كه بوسیله سازمان دفاع غیر نظامی ایران داده میشود كمك بزرگی برای جلوگیری از آتش سوزیها و اطلاعات مهمی درباره مواظبت های اولیه سوختگان است - معذلك اقدامات وسیعتری در كشور ما بایستی در زمینه دادن اطلاعات زیادتري به مردم و كمك دهندگان نخستین بعمل آید كه چه كارهایی را بایستی درباره سوختگان بكنند و چه كارهایی را انجام ندهند و كلیه كارمندان بیمارستانها اعم از جراح و پزشك و پرستار بایستی از آخرین اطلاعات در زمینه معالجه سوختهها باخبر باشند و بیمارستانها بایستی به بخش های درمان سوختگی مجهز بوده باشند كه درمواقع مصیبت های زمان جنگ و صلح كمك های ارزنده ای انجام دهند . در ارتش ایران سوختگی بیشتر در بین افراد خانواده افسران و درجه داران مخصوصاً اطفال درجه داران است و معمولاً بواسطه

واژگون شدن چراغهای خوراك پزی یا كتری آب جوش و بر گشتن ظرف غذای داغ یا سماور جوشان پیدا میشود . در سال ۱۳۴۷ بین ۴۸۴ بیمار با سوختگی شدید كه به مركز جراحی پلاستيك ارتش در تهران مراجعه نموده اند تعداد ۱۲۴ نفر اطفال يك تادوا زده سال بوده اند . در درمان سوختگی ها يك نکته است كه بعقیده اینجانب بایستی روی آن خیلی تكيه كرد : سوختگی يك جراحت تروماتيك است كه با كلیه صدمات و جراحات و امراض دیگر فرق فوق العاده دارد . در اینجا دارو و جراحی بخصوصی وجود ندارد و اینجانب عقیده دارد كه درمان سوختگی ها را بایستی به طبیعت واگذار نمود و وظیفه ما اینست كه از اثر سایر عناصر خارجی كه سبب توقف این سیر طبیعی درمانی شوند جلوگیری كنیم مثلاً نگذاریم محل سوخته باضربه های مجدد یا فشار بدین یا پانسمانهای متعدد بی مورد زخم تر شود و همچنین از ورود ميكرب و ایجاد عفونت جلوگیری بعمل آید و همچنین در مواردی كه این سیر طبیعی درمانی بدن كافی نباشد مثلاً در مورد عدم تعادل الكترولیتی مایعات و املاح بدن و كم خونی این مواد به بیمار داده شود و در مورد سوختگی های درجه سوم كه از نسج اپی تلیال چیزی برای رشد و پوشش باقی نمانده باشد و بایستی پیوند پوستی شود به این سیر طبیعی كمك می كنیم .

كمك طبیعی بدن از لحاظ الكترولیت ها : در هر حادثه تروماتيك مثل ایجاد سوختگی های وسیع - شكستگی استخوانها - از دست دادن خون زیاد و غیره پدیده ای بعنوان دفاع بدن ایجاد میشود كه آنرا Stress Reaction گویند و بشرح زیر عمل می نماید .
۱- در اثر حادثه قسمت مرکزی غده فوق کلیوی ترشح آدرنالین

* بخش جراحی پلاستيك ارتش - تهران .

می‌نماید که در جریان خون‌وارد و باعث رنگ پریدگی آنی مصدوم شده و ضمناً غده هیپوفیز را تحریک مینماید 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 بپسدادن خون جزو برنامه است 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. بانسمان: بعد از انجام کمک‌های اولیه و نجات بیمار از شوک و مرگ بیمار را بوسیله تخت روان به اتاق بانسمان می‌بریم و مثل اینکه عمل جراحی تمیزی بخواهیم انجام دهیم بایستی جراح و دستیارش ماسک به دهان بگذارند و دستکش استریل بپوشند لباس‌ها را باقیچی بریده و جدایی کنیم 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 طاوولها را هم دست نمیزنیم آنوقت محل‌های سوخته را با گاز آغشته به فوراسین یا مش-

های چرب پوشانیده با گاز و گاز پنبه و باند استریل می‌بندیم و روی همه آنها را از پارچه استریل پوشانیده بآسنجاق قفلی می‌بندیم - متد با اصطلاح باز را هیچوقت بکار نمی‌بریم زیرا آب و هوای 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 استریل 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.