



به نام خداوند گسترده مهر مهربان



جلسه سوم سوختگی

اهداف یادگیری

پس از پایان این درس انتظار می رود فراگیر قادر باشد:

✓ مراحل سوختگی (حاد، نوتوانی) را توضیح دهد.

✓ فرآیند پرستاری در بیمار دچار سوختگی را بر اساس مراحل سوختگی (حاد،

نوتوانی) تدوین نماید.

فهرست مطالب

✓ مراحل سوختگی (حاد، نوتوانی)

✓ فرآیند پرستاری در بیمار دچار سوختگی بر اساس مراحل سوختگی (حاد، نوتوانی)

مراحل مراقبت از سوختگی

مرحله	مدت	اولویت ها
فوری	از شروع صدمات تا کامل شدن جایگزینی مایعات	ارزیابی اولیه A, B, C, D, E, F پیشگیری از شوک پیشگیری از دیسترس تنفسی کشف و درمان جراحات همراه سوختگی بررسی زخم و مراقبت اولیه
حاد	دیورز تا حدود تکمیل بسته شدن زخم	بستن و مراقبت از زخم پیشگیری یا درمان عوارض، از جمله عفونت تأمین تغذیه
بازتوانی	از بسته شدن زخم اصلی تا بازگشت فرد به سطح مطلوب سازگاری جسمانی و روانی	پیشگیری و درمان اثر زخم بازتوانی فیزیکی، شغلی و حرفه ای ترمیم از نظر زیبایی و عملکردی مشاوره ی روانی - اجتماعی

مرحله حاد سوختگی

به دنبال مرحله فوری است و ۴۸-۷۲ ساعت بعد از سوختگی آغاز می شود.

مرحله	مدت	اولویت ها
حاد	از زمان دیورز تا حدود تکمیل بسته شدن زخم	بستن و مراقبت از زخم پیشگیری یا درمان عوارض، از جمله عفونت تأمین تغذیه

مراقبت های پرستاری در مرحله حاد

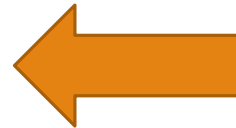
سوختگی (ادامه)

➤ ادامه بررسی بیمار

➤ حفظ وضعیت تنفسی و گردش خون

➤ تعادل آب و الکترولیت ها

➤ حفظ عملکرد گوارشی و کلیوی



❑ پیشگیری از عفونت

❑ مراقبت از زخم سوخته

❑ تسکین درد

❑ تعدیل افزایش متابولیسم

پیشگیری از عفونت

□ عفونت از طریق افزایش التهاب و تخریب بافت ها، مانع بهبود

زخم های سوختگی می شود.

□ در مرحله اپیتلیال سازی مجدد و آمادگی برای پیوند

پوست پیشگیری از عفونت مهم است.

پیشگیری از عفونت (ادامه)

بررسی و شناخت :

عوامل مرتبط: باکتری ها، قارچ ها و یا ویروس ها

منابع شایع آلودگی: تجهیزات آب درمانی، آلودگی مستقیم یا غیر مستقیم کارکنان، سطوح محیطی و یا انتقال میکروارگانیسم ها از دیگر سیستم های بدن به ویژه دستگاه گوارش

علائم و نشانه ها:

➤ افزایش T, HR, RR, WBC (همراه با علائم سوختگی است).

➤ قرمزی پیشرونده، گرمی، حساسیت در لمس و اگزودای بدبو) همراه با تغییر (رنگ)

پیشگیری از عفونت (ادامه)

هدف: پیشگیری از بروز عفونت، شناسایی زود هنگام عفونت

برنامه ریزی و اقدامات:

- رعایت نکات کنترل عفونت توسط مراقبین سلامت (شست و شوی دست)
- شست و شو زخم با رعایت نکات آسپتیک
- نگه داری و شست و شوی نواحی غیر سوخته
- تأمین محیط ایزوله در سوختگی های شدید

پیشگیری از عفونت (ادامه)

برنامه ریزی و مراقبت ها:

- دبریدمان به هنگام زخم
- بررسی روزانه زخم از نظر علائم عفونت ترجیحاً توسط افراد ثابت
- کشت زخم و آنتی بیوتیک گرام
- استفاده مناسب از آنتی بیوتیک های موضعی و سیستمیک
- کنترل هایپرگلاایسمی

مراقبت از زخم

اهداف مراقبت از زخم:

طبیعی

مکانیکی

شیمیایی

جراحی

□ برداشتن بافت های مرده

□ برداشتن ترشحات با شست و شو

(با توجه به همو دینامیک و حفظ ۲۹.۵-۲۶.۵ درجه سانتی گراد)

□ پاک کردن و استعمال عوامل موضعی

□ استفاده از پانسمان های بیولوژیک

پانسمان و پمادهای سوختگی

پانسمان باید:

□ بر میکروارگانیسم های گرم منفی و مثبت و قارچ ها مؤثر باشند.

□ در اسکار نفوذ کند ولی اثرات سمی نداشته باشد.

□ کاربرد آسان و مقرون به صرفه

پمادهای سوختگی (مثال)

نوع پماد	مزایا و معایب
سیلور سولفادیازین (سیلوادین)	آنتی بیوتیک وسیع الطیف، بدون درد، استفاده آسان، عدم نفوذ به اسکار، احتمال باقی ماندن خال های سیاه رنگ ناشی از یون نقره ، مهار مختصر روند اپیتلیالیزاسیون
مافناید استات (سولفامیلن)	آنتی بیوتیک وسیع الطیف، توانایی نفوذ به اسکار، در نواحی پوستی دارای اعصاب حسی ممکن است ایجاد درد نماید، استعمال وسیع ممکن است موجب اسیدوز شدید متابولیک شود
موپیروسین (باکتروبان)	تأثیر خوب در عفونت های استافیلوکوکی، عدم مهار اپیتلیالیزاسیون، گران

پیوند پوست

□ اتوگرفت (CEA: cultural epidermal autograft)

□ هموگرفت یا آلو گِرفت (مثل آمینون)

□ گزنو گِرفت (خوک)

□ بیوسنتتیک و مصنوعی (بیوبران)

مراقبت های گرافت و دنور؟؟؟

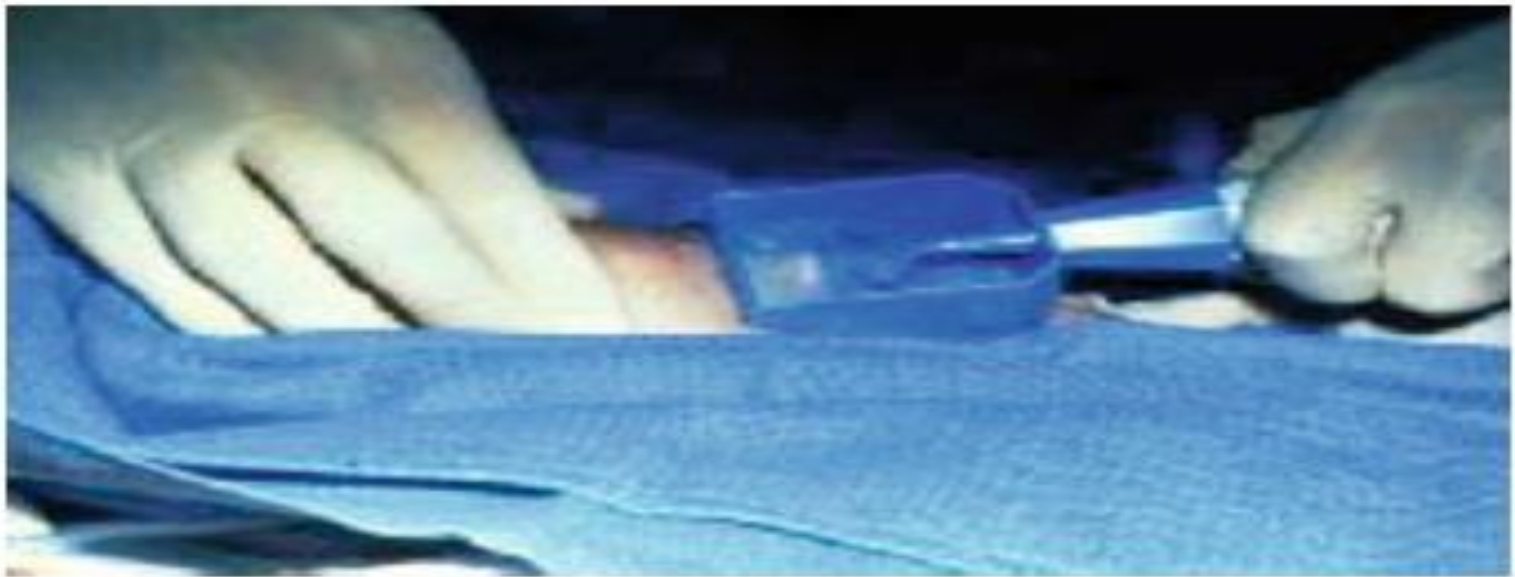




Fig. 8.15 Unmeshed split-thickness sheet graft





Fig. 4. Mixed deep partial thickness / Full thickness facial burn.



مراقبت از زخم (ادامه)

بررسی و شناخت :

بررسی زخم از نظر اندازه، رنگ، بو، اسکار و ترشح، جوانه پوششی، خونریزی، بافت گرانوله، وضعیت گرفت و دنور، پوست اطراف ناحیه سوختگی

مراقبت از زخم (ادامه)

هدف: افزایش تمامیت و یکپارچگی پوست

برنامه ریزی و مراقبت ها:

- بررسی روزانه زخم ها و توجه به هر گونه تغییر علائم و نشانه ها
- انجام پانسمان صحیح و آسپتیک
- مراقبت های اختصاصی در ارتباط با زخم نواحی مختلف و نوع پانسمان مورد استفاده
- مشارکت بیمار و خانواده در تصمیم گیری در ارتباط با پانسمان

تسکین درد

درد بیماران دچار سوختگی در ارتباط با:

❑ درد پروسیجرها

❑ درد بعد از عمل

❑ درد مزمن

تسکین درد (ادامه)

هدف:

- کاهش سطح درد که برای بیمار غیر قابل پذیرش است.
- به حداقل رساندن خطر زیاد بودن یا ناکافی بودن مسکن

تسکین درد (ادامه)

بررسی و شناخت:

➤ بیمار چه مقدار درد دارد؟ سطح درد بیمار را هر ۳ تا ۵ دقیقه با استفاده از مقیاس دیداری سنجش درد ارزیابی و ثبت کنید.

➤ بیمار قبل از رسیدن به مرکز (و یا قبل از پروسیجر) چه میزان مسکن دریافت نموده است؟

➤ از بیمار در مورد استفاده از داروهای غیر قانونی و الکل سوال کنید.

➤ جهت محاسبه دوز مسکن به میزان کافی وزن بیمار را تعیین کنید.

تسکین درد (ادامه)

برنامه ریزی و مراقبت:

استفاده از تکنیک های داروئی و غیر داروئی:

- اپیوئیدها
- غیر اپیوئیدها
- ضد التهاب های غیر استروئیدی
- بنزودیازپین ها
- آنتی هیستامین ها
- نیتروکساید استنشاقی

تسکین درد (ادامه)

برنامه ریزی و مراقبت:

- تکنیک های غیر داروئی مثل موسیقی، هیپنوتیزم، ریلکسیشن، لمس درمانی و غیره
- توجهات فردی در انتخاب ترکیب روش تسکین و نحوه انفوزیون
- ضد تهوع ها ممکن است زمان تجویز نarkوتیک ها مورد نیاز باشد.
- برای پیشگیری از یبوست در زمان تجویز نarkوتیک ها تجویز ملین ها باید انجام شود.
- مسکن های خوراکی برای بیماران با سوختگی های کوچک داده می شود.
- تزریق عضلانی نarkوتیک در سوختگی های وسیع (بیشتر از ۱۰٪) نباید استفاده شود.

تعدیل افزایش متابولیسم

هایپر متابولیسم، هایپر دینامیک و هایپر کاتابولیسم

- تغذیه زودهنگام (۶۰-۵۰ درصد کربوهیدرات و چربی کمتر) در مراحل بعد پر پروتئین و پر کالری
- برداشتن هر چه سریع تر اسکار
- استفاده از داروهای کاهنده اثر کاتکولامین ها (مثل ایندرال)
- استفاده از انسولین در افزایش گلوکز
- حفظ درجه حرارت بیمار و محیط
- حرکت زودرس

مراقبت های پرستاری در مرحله حاد (ادامه)

➤ پوزیشن مناسب

➤ حرکت زودرس

➤ تقویت روش های مقابله و کنار آمدن

➤ حمایت از بیمار و فرآیند خانوادگی وی

➤ پایش و درمان عوارض احتمالی

مرحله نو توانی سوختگی

مرحله	مدت	اولویت ها
نو توانی	از بسته شدن زخم اصلی تا بازگشت فرد به سطح مطلوب سازگاری جسمانی و روانی	پیشگیری و درمان اثر زخم بازتوانی فیزیکی، شغلی و حرفه ای ترمیم از نظر زیبایی و عملکردی مشاوره ی روانی- اجتماعی

تشخیص های پرستاری مرحله نو توانی

➤ عدم تحمل فعالیت به دلیل بروز درد به هنگام ورزش، محدودیت حرکت مفصلی، از بین رفتن ماهیچه ها و محدود شدن میزان بردباری

➤ آشفتگی در تصویر ذهنی به علت بروز تغییر در ظاهر جسمانی و تصور از خود

➤ اختلال در تحرک جسمی در ارتباط با کشیدگی پوست یا تشکیل اسکار حجیم

➤ کمبود آگاهی درباره مراقبت بعد از ترخیص در خانه و نیازهای بهبودی



Fig. 8.13 Surgical excision of full-thickness burn wound









منابع

- Brunner & Suddarth, Text Book of medical-surgical nursing. Philadelphia, Wolter/Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins 2022 (جلد 13).

