



امارات آسان علم و سہولت  
شمارت نمبر  
۱۷۲

گریسی بو سورٹ

# سوختگیها

## مراقبت و درمان

### ترجمہ

ہادی کوشیار

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامائی مشهد

دکتر پرویز عامریون

استاد و رئیس بخش جراحی پلاستیک - ترمیمی  
و سوختگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

علی محمد پور

عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی گناباد

دکتر محمد حسن آموزگار

استاد بار بخش جراحی پلاستیک - ترمیمی  
و سوختگی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



Bosworth, Chrissie

بازورث، کریسی

سوختگیها: مراقبت و درمان / کریسی بازورث؛ ترجمه پرویز عامریون... [و دیگران]. - مشهد: شرکت به نشر، ۱۳۷۹.

۲۳۲ ص.: مصور، جدول، نمودار. - (انتشارات آستان قدس رضوی. شرکت به نشر؛ ۱۷۲)

ISBN 964-333-097-4

شابک: ۹۶۴-۳۳۳-۰۹۷-۴

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.

Burns Trauma: Management and Nursing care. عنوان اصلی:

کتابنامه.

۱. سوختگی و تاول -- درمان. ۲. سوختگی و تاول -- پرستاری و مراقبت.

۳. سوختگی و تاول -- بیماران -- توانبخشی. الف. عامریون، پرویز، ۱۳۱۸ - مترجم. ب. شرکت به نشر (انتشارات آستان قدس رضوی). ج. عنوان.

۶۱۷/۱۱۰۶

۹ س ۲ ب / ۴ / RD۹۹۶

۱۳۷۹

م ۷۸-۲۶۴۳۹

کتابخانه ملی ایران

فهرست نویسی پیش از انتشار: کتابخانه مرکزی دانشگاه فردوسی مشهد



کتابخانه ملی ایران

۱۷۲

سوختگیها

مراقبت و درمان

کریسی بوسورث

ترجمه

دکتر پرویز عامریون، هادی کوشیار

دکتر محمدحسن آموزگار، علی محمدپور

ویراسته مرضیه صدر بزاز

چاپ اول / ۱۳۷۹

۲۲۰۰ نسخه - وزیری

امور فنی و چاپ: مؤسسه چاپ و انتشارات آستان قدس رضوی

شابک ۹۶۴-۳۳۳-۰۹۷-۴

حق چاپ محفوظ است

انتشارات آستان قدس رضوی (شرکت به نشر)

دفتر مرکزی مشهد: ص. پ. ۹۱۳۷۵/۴۹۶۹، تلفن ۴۹۲۹۲، ۸۳۴۸۰۰، دورنویس: ۷-۸۵۱۱۱۳۶

دفتر تهران: ۶۵۲۳۰۱، ۶۵۰۶۲۰ - دفتر اصفهان: ۶۷۳۶۷۶

# بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## فهرست مطالب

فصل ۳: پرستاری کودکان متعاقب ترومای سوختگی (۶۰-۵۰)	۷
علل سوختگیها و سوختگی با آب جوش در کودکان.....	۹
۵۰	۱۱
۵۳	۱۳
۵۵	۱۵
۵۶	۱۶
۵۷	
۵۸	
۵۹	
۶۰	
فصل ۴: مراقبت و درمان بیماران در ۴۸ ساعت اول متعاقب سوختگی (۸۵-۶۱)	فصل ۱: پاتوفیزیولوژی سوختگی (۳۰-۱۷)
۶۲	۱۷
۶۲	۱۹
۶۴	۲۱
۸۳	۲۱
۸۴	۲۸
	۳۰
فصل ۵: مراقبت از زخم (۱۰۰-۸۶)	فصل ۲: طبقه‌بندی سوختگیها (۴۹-۳۱)
۸۷	۳۲
	۳۴
	۳۸
	۴۰
	۴۰
	۴۹

**فصل ۸: اکسیزیون زود هنگام زخم و  
گرافت (۱۶۷-۱۴۵)**

- ۱۲۵ ..... اصول کلی اکسیزیون زودرس  
۱۴۸ ..... عمل اکسیزیون جراحی  
۱۵۱ ..... گرافتهای پوست  
۱۶۱ ..... پانسمان بیولوژیک  
۱۶۱ ..... پوست مصنوعی  
روش تهیه گرافت پوستی از محل‌های برداشت  
پوست (دئور) ..... ۱۶۲  
مراقبت بعد از عمل زخمها ..... ۱۶۵  
منابع ..... ۱۶۶

**فصل ۹: مراقبت تغذیه‌ای در بیماران  
سوخته (۱۶۸-۱۹۰)**

- ضایعات سوختگی کوچک ..... ۱۶۹  
ضایعات سوختگی بزرگ ..... ۱۷۰  
بررسی تغذیه‌ای ..... ۱۷۱  
نیازهای تغذیه‌ای ..... ۱۷۲  
اجرای درمان تغذیه‌ای ..... ۱۷۸  
مانیتورینگ ..... ۱۸۶  
افراد گروه با نقشهای مختلف ..... ۱۸۹  
منابع ..... ۱۸۹

**فصل ۱۰: نوتوانی (۱۹۱-۲۰۲)**

- تمیز نگه داشتن راه‌های هوایی ..... ۱۹۱  
پیشگیری از جمع‌شدگی مفصلی ..... ۱۹۳  
کمک به عملکرد مستقل بیمار ..... ۲۰۰  
حمایت روانی ..... ۲۰۱  
پیگیری بیماران سرپایی ..... ۲۰۱  
نتیجه ..... ۲۰۲  
منابع ..... ۲۰۲

- پاتوفیزیولوژی موضعی زخم سوختگی ..... ۹۱  
عمق سوختگی و فرآیند التیام ..... ۹۴  
مراقبت از زخم سوختگیهای کوچک ..... ۹۹  
منابع ..... ۱۰۰

**فصل ۶: مراقبت از بیماران سوخته با ضایعات  
استنشاقی (۱۰۱-۱۲۳)**

- مراقبت قبل از بیمارستان ..... ۱۰۱  
بخش حوادث و مراقبتهای اورژانس ..... ۱۰۲  
مکانیسمهای ایجاد ضایعه ..... ۱۰۳  
مراقبت اختصاصی در واحد سوختگیها ..... ۱۰۷  
مطالعه یک مورد ..... ۱۱۸  
خلاصه ..... ۱۲۱  
منابع ..... ۱۲۲

**فصل ۷: کنترل درد در بیماران سوخته  
(۱۲۴-۱۴۴)**

- درد چیست؟ ..... ۱۲۵  
عواملی که بر درد تأثیر دارند ..... ۱۲۷  
اصولی برای کنترل مشکلات درد ..... ۱۲۸  
روشی که بدن نسبت به درد واکنش نشان  
می‌دهد ..... ۱۳۰  
آناتومی و فیزیولوژی درد ..... ۱۳۰  
بررسی درد ..... ۱۳۵  
کنترل موفقیت‌آمیز درد ..... ۱۴۰  
داروهایی که معمولاً به عنوان ضد درد استفاده  
می‌شوند ..... ۱۴۱  
خلاصه ..... ۱۴۳  
منابع ..... ۱۴۴

فصل ۱۱: بازگشت بیماران سوخته به جامعه (۲۰۳-۲۱۴)

مرحله اول: انزوا یا کناره‌گیری / گرفتاری خانوادگی ..... ۲۰۳

مرحله دوم: تعاملات اجتماعی (بزرگسالان / کودکان) ..... ۲۰۶

مرحله سوم: ملاقاتهای خانه ..... ۲۰۸

مرحله چهارم: ملاقاتهای آخر هفته ..... ۲۰۸

مرحله پنجم: ترخیص ..... ۲۰۸

مرحله ششم: ویزیت در خانه ..... ۲۰۹

مرحله هفتم: ویزیت‌های مدرسه ..... ۲۱۳

منابع ..... ۲۱۴

فصل ۱۲: روش درمان اسکار و مراقبتهای ضروری در مرحله نقاهت سوختگی (۲۱۵-۲۲۸)

اتیولوژی ..... ۲۱۶

پاتولوژی تشکیل اسکار ..... ۲۱۶

درمان ..... ۲۱۷

پوشش زیبایی دهنده (cosmetic camouflage) ..... ۲۲۴

آموزش بیمار ..... ۲۲۴

منابع ..... ۲۲۸

ضمیمه ..... ۲۲۹

پیام گفتار مترجمان

گزاره علم و دانش به سرحدات و پیکار و ایمان گذارده است و این روش‌ها نیز همسو با سایر متون و تفکر برای آگاهی از تجارب و زحمات جنگی و در نهایت در حد پیوستن به سرحدات و پیکار است که به روش‌های علمی و روش‌های علمی و این مشکلات در جامعه علمی حریف می‌شود.

درمان در جنگها هم از زمان که بشر نقش را شناخت تا به امروز دستخوش تحولات علمی گردیده و غیر تکاملی نگردیده و از آنجا که انسان به اندازه کافی پیشرفت کرده و امید علمی و عقلانی خود را در اختیار گرفته و به روش‌های علمی و این مشکلات در جامعه علمی حریف می‌شود.

درمان در جنگها هم از زمان که بشر نقش را شناخت تا به امروز دستخوش تحولات علمی گردیده و غیر تکاملی نگردیده و از آنجا که انسان به اندازه کافی پیشرفت کرده و امید علمی و عقلانی خود را در اختیار گرفته و به روش‌های علمی و این مشکلات در جامعه علمی حریف می‌شود.

درمان در جنگها هم از زمان که بشر نقش را شناخت تا به امروز دستخوش تحولات علمی گردیده و غیر تکاملی نگردیده و از آنجا که انسان به اندازه کافی پیشرفت کرده و امید علمی و عقلانی خود را در اختیار گرفته و به روش‌های علمی و این مشکلات در جامعه علمی حریف می‌شود.

بسی آدم اعضای یکدیگرند که در آفرینش ز یک گوهرند  
 تو کز محنت دیگران بی غمی شاید که نامت نهند آدمی

### پیش گفتار مترجمان

کاروان علم و دانش به سرعت روبه پیشرفت و تعالی گذارده است. دانش پزشکی نیز همسو با سایر علوم راه ترقی را با بهره‌گیری از تجربیات و زحمات خستگی‌ناپذیر محققان در حال پیمودن است و روزی نیست که پدیده‌ای نوین جهت راه‌گشایی و حل مشکلات به جامعه بشری عرضه نگردد.

درمان سوختگیها هم از زمانی که بشر آتش را شناخت تا به امروز دستخوش تحولات بی‌شماری گردیده و سیر تکاملی شگرفی را در نور دیده است. اما با همه این پیشرفت‌ها و با همه تلاش محققان هنوز سوختگی قربانیان زیادی می‌گیرد. و اگر شفایافتگان این فاجعه هولناک را مورد بررسی قرار دهیم اغلب از کاستیهای زیبایی و یا تغییر قیافه‌های ناموزون و همچنین اختلال در به‌کارگیری اندام به شدت در رنج و عذاب بوده و اغلب کنج عزلت‌گزیده‌اند و گوشه‌گیری را بر تلاش و فعالیت ترجیح می‌دهند.

با پیشرفت صنعت، حوادث قربانی بیشتری می‌گیرد. یکی از حوادث غم‌انگیز جامعه امروزی سوختگی است که گرفتارانش کمتر مورد لطف قرار می‌گیرند. بی‌مهری نسبت به بیماران سوخته دلایل متعددی دارد. اما منشأ همه این

کم لطفیها هزینه‌های گزافی است که درمان این بیماران طلب می‌کند. از آن‌جا که سالها با غم و اندوه جانکاه بیماران سوخته از نزدیک آشنا بوده‌ایم در پی فرصتی مناسب جهت تدوین راهنمای درمان بیماران این عارضه می‌گشتیم، تا شاید کسانی را که عزم خدمت به این بال‌و‌پر سوختگان دارند رهنمون باشد. اما گردآوری و تدوین چنین مجموعه‌ای به سادگی و با بضاعت مزجاة قابل انجام نبود، لذا نهایت امر ترجمه این کتاب را که بیانی ساده می‌تواند راهگشای حل بعضی مسائل و مشکلات باشد به عهده گرفتیم.

این کتاب می‌تواند جهت دانش‌پژوهان در هر رده تحصیلی و دانشجویان پزشکی مفید واقع گردد، البته مباحث آب و الکترولیتها و همچنین فیزیوپاتولوژی ترومای سوختگی چندان اختلافی با سایر موارد مشابه در پزشکی ندارد. و چون مبحث پمادها و کاربرد آنها در سوختگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، این قسمت به صورت ضمیمه کتاب آورده شده است. کوشش فراوانی که در ترجمه و انتخاب معادلهای رایج فارسی توسط مترجمان به عمل آمده ما را امیدوار نمود تا با یاری خداوند متعال بتوانیم به هدف عمده خویش که همانا رفع نیاز دانشجویان و دانش‌پژوهان است نایل آییم.

همچنین جهت حفظ امانت به جز فصل‌های ۱۳، ۱۴، ۱۵ که به دلیل برخی مغایرت‌های فرهنگی، اجتماعی ترجمه نشده عیناً آنچه که در متن اصلی کتاب بوده ترجمه گردیده است، لذا جهت رفع هر گونه اشکال احتمالی از همه عزیزانی که کتاب را مورد مطالعه قرار می‌دهند تقاضا داریم که نظرها و پیشنهادهای خود را گوشزد نموده و ما را جهت پربارتر کردن چاپهای بعدی یاری فرمایند.

## مقدمه مؤلف

ضایعه سوختگی شکل واحدی از تروما می باشد که از بسیاری جهات بدترین ضایعه ای است که هر فرد ممکن است تجربه کند (واچل<sup>۱</sup> و همکاران ۱۹۸۳). کنترل و مراقبت پرستاری از افراد سوخته، به دانش و مهارت های بالینی خاص افراد تیم سوختگی، در سطح بسیار عالی نیاز دارد. به دنبال سوختگی بیمار دچار تغییرات جسمی و روانی مختلفی می شود که برای درمان مؤثر وی و حمایت از خانواده اش، لازم است افراد تیم درمانی اطلاعات کافی از اثرات پاتوفیزیولوژیک و مراقبتهای مورد نیاز، در هر مرحله از بهبودی داشته باشند.

این کتاب به عنوان منبعی برای تمام افرادی که با عناوین مختلف در تیم سوختگی شرکت داشته و در محیط های بالینی گوناگون در امر مراقبت و درمان بیمارانی که متحمل ضایعات مختلف سوختگی شده و در رده های سنی مختلف قرار دارند، تألیف شده است.

هدف از تألیف این کتاب افزایش میزان دانش و آگاهی خواننده از اثرات ترومای سوختگی بر فرد و همچنین مشخص نمودن مراقبتها و درمانهای لازم در طی دوره بستری بودن می باشد. علاوه بر این، کتاب حاضر می تواند به عنوان مرجعی برای تمام دانشجویان پرستاری که در مقاطع مختلف مشغول به تحصیل هستند و نیز فارغ التحصیلانی که دوره های خاص مربوط به مراقبت از سوختگی را



می‌گذرانند، مورد استفاده قرار گیرد.

اعضای تیم سوختگی که هر یک دارای مهارت ویژه در این زمینه بوده‌اند در تدوین فصلهای این کتاب مشارکت داشته‌اند؛ تا بدین وسیله اطلاعات بسیار وسیع با استفاده از تحقیقات مختلف و منابع بسیار جدید فراهم گردد و باعث شود بیماران به بالاترین استانداردهای مراقبتی دست یابند. من از تمام افرادی که مهارت بالینی و دانش خود را در زمینه تألیف این کتاب ارائه نمودند تشکر و قدردانی می‌کنم.

سرانجام این کتاب را به همه پرستارانی که از افراد سوخته مراقبت می‌کنند و مخصوصاً تمام بیمارانی که با چالش مراقبتی ناشی از تجربه ناخوشایند سوختگی در زندگی‌شان مواجه شده‌اند، تقدیم می‌کنم

**کریسی بوسورث**

## تاریخچه مراقبت از سوختگی

از زمانی که اجداد ما آتش را کشف کردند، انسان آگاهانه زندگی خویش را در معرض خطر قرار داد، تا از مزایای آتش بهره‌مند شود. این امر منجر به بروز حوادث سوختگی اجتناب‌ناپذیری گردید، به طوری که افراد زیادی بهای این کشف را با تحمل سوختگی و ضایعات باقیمانده از آن و حتی مرگ پرداخت کردند.

در نوشته‌های یونان و مصر باستان روش درمان سوختگی با پارچه‌های آغشته به روغن و چربی حیوانات ثبت شده است که می‌توان آن را نمونه‌ای قدیمی از گازهای پارافینه‌مدرنی که هنوز هم امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرد دانست. در امپراتوری روم نیز بر استفاده از گیاهان در درمان زخم تأکید شده و حتی برش جراحی و برداشتن اسکار و پوست جمع شده ناشی از سوختگی انجام گردیده است.

از نظر تاریخی پیشرفتهای قابل توجه دیگری در امر مراقبت از سوختگیها صورت گرفته است. در سال ۱۶۰۷ هیلانوس<sup>۱</sup> سه درجه از سوختگی را توصیف نمود. دوپیترن<sup>۲</sup> در سال ۱۸۰۰ شش نوع ضایعات سوختگی از نظر عمق را توصیف کرد. در ۱۸۹۷ برای اولین بار انفوزیونهای محلول سالین به منظور جایگزین کردن