

۵۸۱۵
۲۵

" دانشگاه ملی ایران "

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای پزشکی

موضوع :

((بیماری سوختگی))

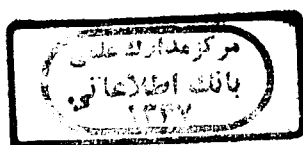
استاد راهنما :

جناب آقای دکتر کریم غمائی

نگارش :

محمد هاشم زمانوسی

سال تحصیلی ۱۳۵۲ - ۱۳۵۱



سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو/ ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم
که زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بمنوان دین اخلاقی و مهنوی
به پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، و سوگند یاد میکنم که وظیفه
خود را با وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگی شماری سلامت بیمارانم
خواهد بود . اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و
حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکاران من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد
و عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تاءثیری در وظایف پزشکی
من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشرکمال احترام را مبذول خواهم داشت
و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی
بکار نخواهم برد .

آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قول داده ام
انجام دهم .

تقديم بســـــــــــــــــم :

والدين گرامی ام کہ زندگی ام مدیون آنهاست

تقديم به : _____

شماره ۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

تقدیم بسطه :

استاد عالیقدر جناب آقای دکتر کریم غیاثی

"فهرست مطالب"

صفحه

۱/

مقدمه

۳/

فصل I - بافت شناسی و فیزیولوژی پوست بطور خلاصه :

- اعمال پوست

۵/

فصل II - درجه بندی سوختگی بر حسب عمق سوختگی :

- سوختگی درجه ۱

- سوختگی درجه ۲

- سوختگی درجه ۳

۱۱/

فصل III - تشخیص بالینی و آزمایشگاهی سوختگی :

- Pin Prick Test

- ترموگرافی

- وسعت ناحیه سوختگی

- قانون ۹

- فرمول مناطق سطحی

۱۸/

فصل IV - پاتونوزوفیزیوپاتولوژی سوختگی :

- تغییرات آناتومی و فیزیولوژی و پاتونوزوفیزیولوژی در ناحیه سوخته

— عوامل مساعده کننده عفونت در نسج سوخته

فصل — اثرات فیزیوپاتولوژیک سوختگی روی دستگاههای بدن: ۲۴/

— اختلالات آب و الکترولیت

— کاهش حجم مایع در جریان شوک هیپوولمیک حاصله از آن

— سرعت دفع آب از راه تبخیر در بیماران سوخته و مقدار آن

— اهمیت کالریک دفع آب تبخیری

— تخریب و ازدست رفتن گویچه های سرخ

— تغییرات مایع و الکترولیت و ترکیبات شیمیائی خون

فصل VI — آسیب قسمتهای مختلف بدن در اثر سوختگی: ۴۲/

— آسیب در صدمه میوکارد و پیا سنج قلبی عروقی

— مسأله توکسین در سوختگی و ایجاد آنتی بادیهای لوکریمیستیک در

سوختگی های حرارتی شدید

— آسیب مجاری تنفسی و صدمات ریوی

— اختلالات کلیوی

— اختلالات کبدی در بیماران سوخته

— افزایش میزان متابولیسم بازال در بیماران سوخته

— اختلال در تعداد پروتئین ها و اختلال در متابولیسم چربیها

و مواد ازته منفی

— راکسیون هیپاتورنال در متابولیسم انرژی آب و نمک

— عکس العمل کلیوی

— سوختگی و تغییرات آندوکرین

۵۷/ فصل VII — پیش آگهی بیماران سوخته و علت مرگ آنها :

۶۰/ فصل VIII — درممان :

— درمان سوختگی های خفیف

— درمان سوختگیهای وسیع

— معاینه راههای شوائی و اقدامات ضروری و تراکتوستومی

چنانچه لازم باشد

— درمان ادم ریوی

— بکاربردن داروهای ضد درد و تسلی دادن مریض

— گرفتن يك تاريخچه سریع

— تخمین وسعت و عمق سوختگی

— امتحان فیزیکی کامل بیمار

— گرفتن خون جهت آزمایشات روتین

— قراردادن کانول Cut Down

— گذاشتن کاتترادراری مداوم

— تجویز آنتی بیوتیکها و مصون ساختن علیه کزاز

— Cortison & Acth

— درمان سوختگی بوسیله مایعات

— منظور از مایع درمانی

— فرمولهای مایع درمانی

— نکات لازم در مورد مایع درمانی

— انواع مایع مورد لزوم در درمان سوختگی

— مقدار مایع مورد احتیاج در ۲ ساعت اول طبق فرمول Brooke

— فرمول Evance

— تعیین بودجه سوختگی از روی وزن

— خلاصه محاسبه بودجه سوختگی از روی وزن و چند مثال

— معیارها و راهنماییها در مایع درمانی

— آزمایشات لابراتواری که ارزیابی درمان مایعات را میکنند .

— درمان بيماران سوخته بعد از ۴۸ ساعت

— توجهات مخصوص در کودکان سوخته

— فازد يورز در بيماران سوخته

— درمان زخم و مواظبت های لازم

— متدهای درمان موضعی

— کرم سولفاميلن و نيترات دارژان

۱۲۹/

فصل IX — سوختگی قسمت های مهم بدن :

— سوختگی پوست سر

— سوختگی چشم ها

— سوختگی های دست

— سوختگی مفاصل

— سوختگی پرینه و ناحیه تناسلی

۱۳۳/

فصل X — عوارض سوختگی و درمان آنها :

— عفونت

— پيشگيري از ابتلاء به عفونت

Acute Distention of Stomach -

Steress Induced ulser = Curling ulcer -

- عوارض ریوی در بیماران سوخته

- نارسائی کلیسه

- عوارض عمومی و متابلیکی

Keloid -

- پرستاری از بیماران سوخته

- تغذیه در بیماران سوخته

۱۶۳/

فصل XI - پیوند پوست :

- نامگذاری پیوندها

- آماده کردن زخم پیوند

- برداشتن اسکار

- اقدامات لازم در موقع انجام پیوند

- انواع پیوندهای پوست

- تکنیک برداشتن پیوند با دست

- روش بکاربردن پیوند پوست

- منشاء پیوند

ز

— حرکت کردن و فشار موضع پیوند شده

— بیحرکت کردن نواحی متحرك

— پیشرفت پیوند

— مشاهدات همیستولوژیکی

۱۷۹/ — درمان محل های دهنده پیوند

۱۸۱/ فصل XII — خلاصه:

۱۹۱ — منابع

cd/

پیشامد خستگی

"مقدمه"

سوختگی از شدیدترین آسیب‌هایی است که بطور حاد در انسان ایجاد میشود و روزها و هفته‌ها با عماران شدت سیستم‌های موجود زنده را در مقابله با استرس نگه میدارد و بعد از سپری شدن مرحله حاد غالباً "عارضه‌ای برای بیمار باقی میگذارد."

سوختگی‌های شدید باعث واکنش‌های متعدد سیستمیک گردیده و تغییرات فیزیوپاتولوژیک ایجاد شده بستگی به شدت و وسعت سوختگی دارد. از این نظر دانستن اطلاعاتی درباره فیزیوپاتولوژی آسیب‌های سوختگی برای درمان صحیح آنها لازم است.

مطالعه در درمان سوختگی نشان میدهد که نظریات درمانی بسیار متفاوت است و هنوز یک روش درمانی ایده آل برای درمان سوختگی وجود ندارد. توجه به جزئیات متعدد که برای درمان موفقیت آمیز یک سوختگی لازم است اغلب بدقت بوسیله اطباء ارزیابی نمیشود.

برطبق آمار سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۶۱ - ۱۹۵۴ تعداد متوسط سوختگی‌ها سالانه ۱۹۷۳۰۰۰ نفر بوده است و از این عده ۳۷۰۰۰ نفر فعالیتشان محدود شده. در حدود ۸۰٪ سوختگی‌ها در منزل اتفاق میافتد و

بایستی خاطر نشان ساخت که ۵۰٪ تمام سوختگی‌ها قابل پیشگیری است. آمار فوق شیوع سوختگی را نشان می‌دهد.

بدلایل فوق و دلایل زیر عنوان پایان نامه تحصیلی خود را سوختگی قرار

دادم.

۱- در دوران کارآموزی خود با بیماران سوخته ای روبرو می‌شدم که اگر

واقعا " بطور اورژانس با آنها رسیدگی نمیشد از دست می‌رفتند.

۲- عدم اطلاع کافی بسیاری از دانشجویان و اطباء درباره ایمن

نوریت پزشکی.

۳- مهمترین دغدغه اینکه در تهران با جمعیت تقریبی ۳/۵ میلیون نفر

و در ایران با جمعیت تقریبی ۳۰ میلیون نفر حتی یک بخش اختصاصی برای

سوختگی وجود ندارد. و با توجه بصنعتی شدن کشور و ازدیاد کارخانجات و مصرف

روزافزون مواد شیمیائی و مواد قابل احتراق ضرورت بخشهای مخصوص سوختگی

در ایران کاملا محسوس است. با ایجاد مراکز سوختگی هدفهای زیرتأمین

میشود:

۱- درمان کافی بیماران سوخته

۲- برای تربیت پرستاران و وزیده و پزشکان مجرب در این رشته.

۳- آشنائی کامل و کافی دانشجویان طب با این نوع بیماران (بمنوان

یک مرکز آموزشی) .

۴- بمنوان یک مرکز جهت دفاع عمومی و همگانی .

بافت شناسی و فیزیولوژی پوست بطور خلاصه :

پوست از دو لایه تشکیل شده است : لایه سطحی اپیدرم و لایه زیری

درم .

اپیدرم از سطح بعمق از طبقات سلولی شاخی ، دانه دار ، خاردار

و بازال تشکیل شده است . طبقات سلولی مزبور روی غشاء لیفی مامبران بازال

قرار دارند استتاله های عمقی اپیدرم بنام Retege یا کرت در درم

فرورونده .

درم از بافت همبندی تشکیل شده است ، بافت همبندی از الیاف

کلاژن و رتیگولرولاستیک و سلولهای همبندی (فیبروبلاست) و ماده بین

سلولی یکنواخت ساخته شده است .

ضمائم پوستی از قبیل غدد سبابه ، غدد عرق و ریشه مو در آن قرار دارد .

برآمدگیهای انگشت مانند درم را در سطح فوقانی پایی مینامند .