



مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

سوختگی

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: 1403

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

شرح بیماری:

پوست از سه لایه ی زیر تشکیل شده است:

اپیدرم یا روپوست: به لایه بیرونی پوست گفته می شود. در این لایه سلول ها به طور مداوم در حال تقسیم و تکثیر هستند و سلول های تازه ای می سازند.

درم یا پوست میانی: این لایه در زیر اپیدرم قرار داشته و از آن ضخیم تر است و حاوی رشته های الاستین و کلاژن و همچنین حاوی عروق خونی، اعصاب، اعضاء حسی، غده های چربی، غدد عرق و ریشه مو است.

زیرپوست: این لایه در قسمت زیرین درم قرار دارد و حاوی سلول های چربی است.

هرگاه سلول های لایه های مختلف پوست بر اثر تماس با مواد داغ از بین برود سوختگی ایجاد می شود.

سوختگی های پوست را می توان به دو دسته با ضخامت نسبی و تمام ضخامت طبقه بندی کرد. در سوختگی های با ضخامت نسبی، اپیدرم و قسمت بالایی درم درگیر می شوند و به بافت های زیرین آسیبی وارد نمی شود ولی در سوختگی های تمام ضخامت علاوه بر درم و اپیدرم به لایه های زیر پوستی نیز آسیب می رسانند.

علائم و درجه بندی سوختگی ها:

جهت تشخیص عمق سوختگی از درجه بندی زیر استفاده می شود:

سوختگی سطحی پوست یا درجه اول که فقط

شامل لایه سطحی پوست یا اپیدرم بوده و در آن پوست دردناک، خشک و قرمز، گرم و حساس به لمس است و می تواند کمی متورم شود و هنگام فشردن محل سوختگی، سفید می گردد.

سوختگی سطحی معمولاً بین سه تا شش روز بدون بجا گذاشتن اثری با پوسته ریزی محل سوختگی التیام می یابد. مانند سوختگی ناشی از نور آفتاب و سوختگی ناشی از شعله ملایم

سوختگی درجه دو سطحی که علاوه بر لایه سطحی، لایه عمیق تر پوست یا درم نیز آسیب می بیند. در این حالت پوست بسیار دردناک است و حتی با جابجایی هوا یا تغییرات دما درد تشدید می شود. محل ضایعه قرمز بوده و معمولاً تاول می زند. این نوع سوختگی نیز همانند نوع سطحی با فشار دادن محل سوختگی، سفید می شود.

سوختگی درجه سه عمقی که لایه سطحی و لایه عمقی (درم) می سوزد. گاهی تمایز سوختگی درجه سه از سوختگی درجه دو مشکل می باشد. به علت از بین رفتن اعصاب زیر جلدی معمولاً بیمار دردی احساس نمی کند؛ بجز مواردی که در اطراف سوختگی درجه سه، مناطقی از سوختگی درجه دو نیز وجود داشته باشد. همیشه همراه با تاول است و با فشار دادن محل ضایعه سفید نمی شود.

برای التیام معمولاً به بیش از ۲۱ روز درمان نیاز دارد و اثر سوختگی نیز بجا می ماند که در برخی موارد بسیار بد شکل می شود. علل سوختگی درجه سه عبارتند از مایعات بسیار داغ، شعله شدید آتش، جریان الکتریکی، مواد شیمیایی قوی مانند فسفر سفید.

سوختگی درجه چهارم در این نوع سوختگی تمام لایه های پوست (سطحی، عمقی، چربی زیر پوست) می سوزد و پوست بطور کامل از بین می رود. در این حالت پوست بصورت یک تکه چرم در می آید که ممکن است سفید مرواریدی یا زرد و قهوه ای و بعضی مواقع سیاه و زغالی باشد.

به علت از بین رفتن پایانه های اعصاب پوست، در لمس حساس نیست و دردی ندارد التیام این سوختگی معمولاً بدون درمان های جراحی و پیوند پوست ممکن نیست.





◆ علل شایع:

- سوختگی می تواند به دلایل مختلفی که عمده ترین آن سوختگی ناشی از حرارت است صورت گیرد.

◆ عوارض سوختگی:

- از عوارض سوختگی به موارد زیر می توان اشاره نمود:
- بجا گذاشتن آثار سوختگی و ایجاد اسکار یا گوشت اضافی

• مشکلات تنفسی

• عفونت

• چسبندگی اطراف مفاصل

• بدشکلی پوست منطقه سوخته

◆ درمان سوختگی ها:

- سوختگی های سطحی عموماً به آنتی بیوتیک های موضعی نیاز ندارند. پوشانیدن زخم و به حداقل رسانیدن میزان تماس آن با هوا، درد را کاهش می دهد و اگر زخم عفونی نشود، خود به خود ترمیم خواهد شد.

- اهداف درمانی در سوختگی های با ضخامت کامل یا درجه سه عبارتند از: پیشگیری از عفونت، برداشتن بافت های مرده و پوشانیدن هرچه سریع تر زخم با پوست یا پیوند پوست

◆ انواع پانسمان سوختگی ها:

- جهت پانسمان سوختگی ها از دو روش زیر می توان استفاده نمود:

- پانسمان باز: در درمان باز پماد دو یا سه بار در روز بر روی زخم مالیده می شود و هیچ نوع پوششی روی زخم قرار داده نمی شود. از این روش غالباً در سوختگی های سر و صورت استفاده می شود.

- از مزایای این روش این است که برخلاف مواردی که زخم پوشانیده می شود، رشد باکتری ها محدود باقی می ماند و علاوه بر این زخم قابل رؤیت و در دسترس است.

- از معایب این روش می توان از درد زیاد و بالا بودن میزان حرارت هدر رفته نام برد.

- بسته: در درمان بسته، پوششی بر روی پماد مالیده شده بر روی پوست قرار می گیرد. این پوشش معمولاً روزانه دوبار تعویض می شود. از عیوب بزرگ این روش آن است که اگر پوشش مذکور دو بار در روز تعویض نشود، به شدت بر سرعت رشد باکتری ها می افزاید، به خصوص در مواردی که اسکار زخم ضخیم باشد. از مزایای این روش کم بودن میزان درد و حرارتی است که به هدر می رود. معمولاً روش درمان بسته ترجیح داده می شود.

◆ پیوند پوست در سوختگی ها:

- در سوختگی های با ضخامت کامل یا با جراحی تمیز می توان به جای پمادهای موضعی از جایگزین های پوستی استفاده کرد. در صورتی که بلافاصله پس از شستشوی اولیه و جدا کردن تاول ها از زخم، این پوشش ها به کار بروند، از هدر رفتن مایعات و خطر عفونت پیشگیری می شود و درد کاهش می یابد. بیمار می تواند بلافاصله به راحتی حرکت کند و ترمیم با کمترین اسکار صورت می پذیرد.

- **آب درمانی:** استفاده از آب درمانی در درمان سوختگی هنوز مورد بحث است. با این حال، پس از برداشتن لایه های مرده پوست و بستن زخم ها، آب درمانی از انواع مفید فیزیوتراپی محسوب می شود. هم چنین در بیمارانی که وضعیت پایدارتری دارند، حمام رفتن برای شستشوی زخم بسیار مفید است.

- **فیزیوتراپی:** مراجعه روزانه یا یک روز در میان بیماران به بخش فیزیوتراپی بعد از ترخیص کاملاً ضروری است. اهمیت فیزیوتراپی بعد از ترخیص در بیماران سوختگی عبارتند از:

- سبب افزایش بهبودی زخم می شود.

- موجب کاهش ورم زخم می شود.

- موجب کاهش چسبندگی در نواحی سوختگی مخصوصاً اطراف مفاصل می شود که در نهایت از کوتاه شدن عضو و محدودیت حرکتی جلوگیری میکند.

- باعث کاهش درد عضلات (ناشی از بیحرکتی) می شود.

- موجب کاهش عوارض تنفسی می گردد.

◆ درچه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در صورتی که دچار سوختگی در نواحی زیر شدید لازم است که به پزشک جهت درمان مراجعه نمائید:

- سوختگی صورت و دست یا انگشتان دست

- ناحیه تناسلی و یا پا

- سوختگی در نزدیکی مفاصل

- سوختگی وسیع (بزرگتر از ۳ اینچ یا ۷٫۵ سانتی متر) و یا عمیق

- کودک کمتر از پنج سال و یا فرد مسن تر از ۷۰ سال وجود نشانه های عفونت پوست، مانند افزایش قرمزی، درد، ترشح چرک مانند، و یا تب بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد

- همچنین در صورت مشاهده علائم زیر نیز به پزشک مراجعه کنید:

- عدم بهبود ناحیه سوخته

- درد و قرمزی در محل سوختگی

- ترشح چرکی از محل سوختگی

- خونریزی از محل سوختگی

- تب و لرز

- بی اشتها