



سازمان اورژانس کشور

PHTM

Pre Hospital Trauma Management



سوختگی

ترياز

احياء





مرور کلی

- همه سوختگی ها صرف نظر از اندازه آنها جدی هستند و فقط یک آسیب پوستی نمی باشند.
- سوختگی های بزرگ سیستم های مختلف بدن از جمله سیستم قلبی، ریوی، کلیوی، گوارش و ایمنی را درگیر می کند.
- مکانیسم آسیب و الگوی سوختگی بایستی هماهنگی داشته باشند در غیر اینصورت امکان آسیب عمدی را در نظر بگیرید.

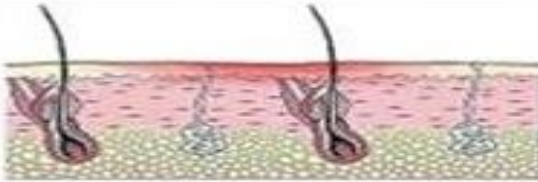
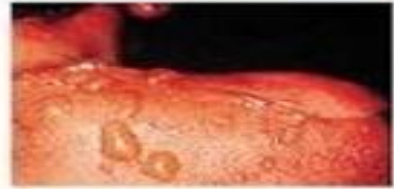


سازمان اورژانس کشور

PHTM

Pre Hospital Trauma Management



درجہ	علائم	قسمت درگیر کنندہ	شکل ظاہری
I	قرمزی تورم درد		
IIa	قرمزی تاول درد		
IIb	زرد رنگ تاول درد		
III	حالت چرمی خاکستری سیاہ رنگ نکروز بی حسی		
IV			



ارزیابی سوختگی

- استنشاق دود به سرعت باعث تورم در راه هوایی می شود و تهدید کننده زندگی است بنابراین مداخلات لازم سریعاً باید انجام شوند.
- استنشاق مونواکسید کربن و سیانید می تواند باعث هیپوکسی شود و باید سریعاً درمان شود.
- نظارت بر تهویه و کنترل SPO2 و ETCO2 بایستی انجام گیرد.



ارزیابی سوختگی

- وضعیت گردش خون بیمار ممکن است با نشت مایع به بافت های آسیب دیده به خطر افتد و باعث تورم و کاهش فشار خون شود.
- اطمینان از جایگزینی مایعات
- پوشاندن بیمار پس از انجام ارزیابی و جلوگیری از هیپوترمی



ارزیابی اولیه

راه هوایی

- تورم راه هوایی در اثر سوختن و استنشاق دود و بخار
- با تنفس مواد سمی و آسیب به دیواره قفسه سینه امکان آسیب ریوی و اختلال تنفسی وجود دارد.
- کنترل تنفس و SPO_2 و $ETCO_2$
- انتقال به نزدیک ترین مرکز



ارزیابی اولیه

- با نشت مایعات به بافت های آسیب دیده و تورم امکان اختلال وضعیت گردش خون و افت فشارخون وجود دارد.
- اطمینان از دسترسی به IV line
- جایگزینی مایعات
- تغییر سطح هوشیاری حاکی از افت فشار خون و هیپوکسی است



ارزیابی اولیه

بررسی تمام نقاط بدن

- با بررسی تمام بدن بیمار مشکلاتی که ممکن است پنهان مانده باشند را کشف می کنیم
- پوشاندن بیمار با پتو و جلوگیری از هیپوترمی



مدیریت سوختگی

- درمان سوختگی های خاص
- خاموش کردن عضو در حال سوختن
- پوشش با پانسمال استریل خشک
- هیچ پماد یا آنتی بیوتیک موضعی استفاده نشود
- مدیریت درد با استفاده از مخدرهای مسکن
- یخ مسکن مناسبی نیست و باعث هیپوترمی می شود
- تجویز مایعات



مدیریت سوختگی

• محاسبه میزان تجویز مایعات طبق فرمول پارکلند:

(BSA) (وزن به کیلوگرم) (۲-۴ میلی لیتر)

نیمی از مایع **۸ ساعت** اول و نیمه دوم بایستی **۱۶ ساعت** بعد سوختگی داده می شود.

بزرگسالان رینگر لاکتات و کودکان دکستروز ۵٪ در رینگر لاکتات بایستی دریافت کنند.



انتقال بیمار

توجه و نظارت به موارد زیر:

- تنفس عمیق و سریع
- عدم تجویز بیش از اندازه مایعات
- جلوگیری از هیپوترمی
- ارزیابی مجدد بیمار



سازمان اورژانس کشور
PHTM
Pre Hospital Trauma Management



تریاج





تعدد بیماران

• تریاژ برای مواردی استفاده می شود که در آن تعداد بیماران متجاوز از امکانات درمانی و یا انتقالی ما باشد.

• تصمیم گیری برای انتخاب بیماری که اولویت اول برای انتقال را دارد بسیار مهم می باشد.



تعدد بیماران

- با هر آمبولانس فقط یک مصدوم بحرانی را انتقال می دهیم. (بطور ایده آل)
- در صورت امکان بیماران را در بیمارستان ها پخش کنید و از انتقال بیش از حد بیماران به یک بیمارستان (صرفا نزدیک ترین بیمارستان) اجتناب کنید.



سازمان اورژانس کشور

PHTM

Pre Hospital Trauma Management



نکات مهم در احیاء



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.



- طبق دستور العمل های کشوری باید هر بیمار ترومائی دچار ارست ، همراه با احیا انتقال داده شوند.
- تمام بیماران با ترومای غیر نافذ و نافذ بدون نبض و بدون تنفس
- بیماران با ایست قلبی شاهد
- فقط موارد خاصی که احیا توصیه نمیشود عبارتند از:
 - جمود نعشی
 - سیانوز وابسته به جاذبه
 - جدا شدن سر از بدن
 - تخریب و لیز شدن بافتها



تلاش برای احیا

توجه ویژه به احیای بیماران ترومایی که احتمال
زنده ماندن آنها زیاد است:

- بیماران دچار هیپوترمی

- غرق شدگی

- رعد و برق



پروتکل های خاتمه تلاش احیا

- شما بایستی به عنوان یک تکنسین با پروتکل سیستم خود آشنا باشید.
- تکنسین های EMS باید دسترسی کامل به منابع گزارش گیری و مشاوره داشته باشند.
- خاتمه تلاش برای احیا، بایستی تحت هدایت سرپرست پزشکی سیستم EMS اجرا شود.



سازمان اورژانس کشور

PHTM

Pre Hospital Trauma Management



هدف از دوره PHTM تغییر نگرش در برخورد با
بیماران ترومایی می باشد

خسته نباشید

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.