الحروق

Burns management

التدابير الاسعافية للحروق الكيميائية		
السبب	**الموجودات السريرية**	**التداخلات البدئية والمستمرة**
الاحماض, القلويات ,مواد التنظيف,الفوسفات العضوية	حرق, احمرار , تورم الانسجة , تموت نسيجي, انقلاب الجلد , الم ووذمة الانسجة المحيطة , صعوبة التنفس اذا كانت المادة مستنشقة,اضطراب التناسق العضلي اذا كانت المادة فوسفاتية .	☒ التأكد من كفاءة مجرى الهواء ☒ تقييم التنفس والدورة الدموية قبل اجراء ازالة التلوث ☒ نفض المادة الكيماوية عن الجلد ☒ شطف المادة الكيماوية بالماء الجاري ☒ خلع الملابس والاحذية والعدسات في حروق الوجة ☒ تأمين خط وريدي بقثطرة كبيرة اذا كان الحرق أكثر من 15% من مساحة سطح الجسم . ☒ اعاضة السوائل ☒ تجفيف منطقة الحرق بلطف عبر منشفة جافة مع عدم الفرك ☒ تغطية الحرق بضماد جاف معقم او نظيف ☒ الاتصال بالطوارئ ☒ حماية المسعف نفسه من المخاطر المحتملة **المراقبة المستمرة**: الاستمرار بمراقبة مجرى التنفس

التدابير الاسعافية للاذيات الاستنشاقية		
السبب	**الموجودات السريرية**	**التداخلات البدئية والمستمرة**

✓ تعرض الطريق التنفسي للحرارة الشديدة أو اللهب ✓ استنشاق الكيماويات الضارة أو أول أوكسيد الكربون	✓ تنفس سريع سطحي ✓ زيادة بحة الصوت السعال, تنفس دخاني, قشع فحمي. ✓ سعال منتج لقشع رمادي أو أسود ودموي. ✓ تهيج الطريق التنفسي العلوي, الم في الحنجرة او الرئتين, صعوبة البلع, قلق وعدم راحة , تغير الحالة العقلية, الاضطرابات والغيبوبة ✓ نقص الاشباع الاوكسجيني ✓ اضطرابات نظم	**التداخلات البدئية:** ☒ التأكد من كفاءة مجرى الهواء ☒ اعطاء الاوكسجين بتراكيز عالية بوساطة القناع ☒ نزع ملابس المريض ☒ فتح وريد بقثطرة كبيرة ☒ اعاضة السوائل ☒ وضع المريض بوضعية فاولر ☒ تقييم حروق الوجه والعنق والرضوض الاخرى ☒ تقييم غازات الدم الشرياني وصورة الصدر ☒ التنبيب عند الضرورة ☒ **التداخلات المستمرة:** ☒ مراقبة العلامات الحيوية ☒ تقييم مستوى الوعي ☒ تقييم الاشباع الاوكسجيني ☒ الحالة التنفسية ☒ تقييم نظم القلب

التدابير الاسعافية للحروق الكهربائية		
السبب	**الموجودات السريرية**	**التداخلات البدئية والمستمرة**
✓ قابسات كهربائية	✓ جلد شمعي, رمادي	**التداخلات البدئية:** ☒ ابعاد المصاب عن مصدر التيار الكهربائي مع اخذ

✓ اسلاك كهربائية ✓ جهازة مزيل الرجفان القلبي	مشدود,رائحة الحرق, اضطراب حس اللمس ✓ الم خفيف او عدم وجود الم ✓ اضطرابات نظم القلب ,توقف العمل القلب ✓ جرح مكان دخول وخروج التيار ✓ دوران محيطي ضعيف	الاحتياطات اللازمة ☒ تقييم ومعالجة المصاب بعد ابعاده ونزع ملابس المصاب ☒ التأكد من كفاءة مجرى الهواء واعطاء الاوكسجين بكميات كبيرة ☒ تثبيت العمود الفقري والتأكد من عدم وجود كسور ☒ فتح خط وريدي كبير واعاضة السوائل ☒ تقييم النبض المحيطي ☒ تغطية الحرق بضماد عقيم **التداخلات المستمرة :**مرااقبة نظم القلب ☒ العلامات الحيوية والاشباعالاوكسجيني ☒ مستوى الوعي ☒ الحالة العصبية الوعائية في الاطراف ☒ مراقبة النتاج البولي للتأكد من اعاضة السوائل ☒ مراقبة لون وكثافة البول لمعرفة حدوث بيلة الغلوبين العضلي بسبب أذية العضلات ☒ اعطاء المانيتول لتخفيف الوذمة ☒ اعطاء بيكربونات الصوديوم لتصحيح الحماض الاستقلابي

قاعدةالتسعاتلوالاس:

:

الرأس : 9% منمساحةالجلد.

الطرفالعلوي : 9% منمساحةالجلد.

الطرفالسفلي: 18% منمساحةالجلد.

الصدر : 18% منمساحةالجلد.

الظهر : 18% منمساحةالجلد.

الاعضاءالتناسلية : 1% منمساحةالجلد.

كفاليد : 1% منمساحةالجلد.

وبالنسبةللرضعوالاطفالأقلمن 15 سنةتقدر مساحةالجسمكالاتي:

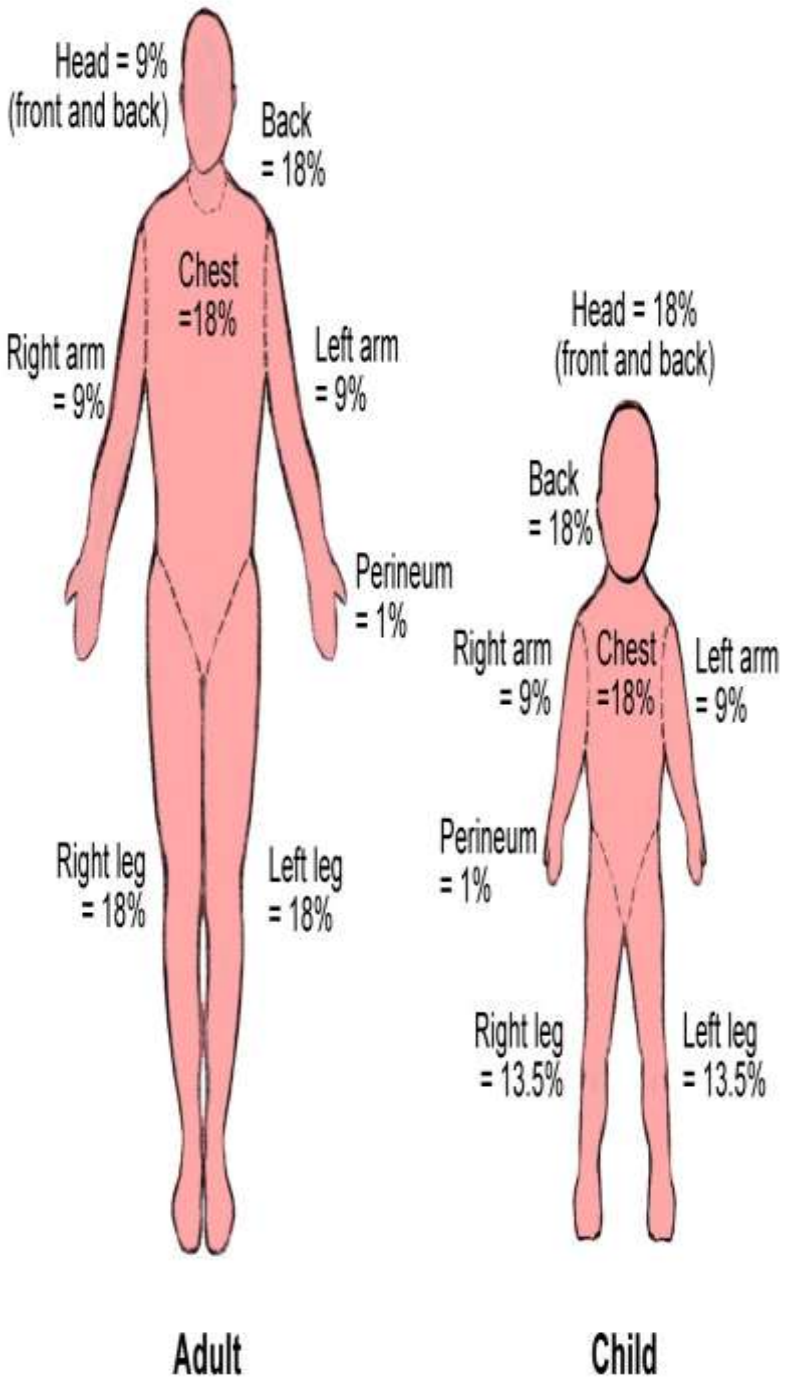
الرأسوالرقبة 18%.

كلطرفعلوي % 9.

منطقةالبطنوالصدر % 18.

منطقةالظهر % 18.

كلطرفسفلي % 14



معالجة الحروق بالسوائل

تقييم مساحة الحرق وفق القاعدة التسعاوية

(يتم تعويض السوائل للمريض وريدياً اذا كانت مساحة ا لحرق تغطي **أكثر من 15%** من سطح الجسم)

- تتم اعاضة السوائل بمحاليل بللورية (رنجرلاكتات ,سكري 5% ,ملحي 0.9 %) ومحاليل غروانية (الألبومين ,الدكسترات), ومحاليل مختلطة.
- تحسب كمية تعويض السوائل باستخدام **معادلة بروك –باركلاند:**

المعادلة:

(الحجم الاجمالي من السوائل اللازم خلال 24 ساعة يساوي: 4 مل رنجرلاكتات لكل كغ من وزن المريض ضرب النسبة المئوية للمساحة المحروقة)

التطبيق :

نصف الكمية خلال أول 8 ساعات

ربع الكمية خلال ثاني 8 ساعات

ربع الكمية المتبقي خلال ثالث 8 ساعات

مثال:

مريض وزنه 70 كغ مع حرق مساحته 50% من الجسم

التطبيق: 4 ضرب 70 ضرب 50 = 14000 اي 14 لتر / 24 س

أول 8 ساعات نعطي 7000 مل/سا

ثاني 8 ساعات نعطي 3500مل /سا ثالث 8 ساعات نعطي 3500 مل /سا

انتهت المحاضرة