

سوختگی تنفسی چیست ؟

به آسیب های تنفسی ایجاد شده در دستگاه تنفس فوقانی و تحتانی و مسمومیت با مونواکسید کربن ناشی از استنشاق دود و حررات در آتش سوزی در محیط بسته سوختگی تنفسی می گویند .

علائم سوختگی تنفسی:

سوختگی صورت و موهای داخل بینی

خلط آغشته به کربن

بی قراری، اضطراب، گیجی و سیانوز یا نشانه های دیگر هایپوکسی

تعداد تنفس بالا ، حرکت پره های بینی، تورفتگی ماهیچه های بین دنده ای حین تنفس خصوصا در قسمت تحتانی سینه

خشونت صدا ، سرفه برنجی ، نالیدن ، صداهای تنفسی از گلو ، رالز ، رنکای

قرمزی و تورم بافت های اورو فارنکس و نازوفارنکس

عدم توانایی در بلع

افزایش میزان کربوکسی هموگلوبین

آسیب های تنفسی قابل تشخیصی شامل :

۱. مسمومیت با مونواکسید کربن

عمده مرگ و میر در صحنه آتش سوزی به علت خفگی و یا مسمومیت با مونواکسید کربن است .

مونواکسید کربن با تمایلی بیشتر از ۲۰۰ برابر اکسیژن با هموگلوبین باند می شود .

در این بیماران معمولا سطح کربوکسی هموگلوبین ۵۰٪- ۷۰٪ یا بیشتر افزایش می یابد که موجب گیجی و کاهش سطح هوشیاری می شود . بیماران با مسمومیت شدید منواکسید کربن ممکن است هیچ یافته واضحی در معاینه فیزیکی و آزمایشگاهی اولیه نداشته باشند.

در مسمومیت با مونواکسید کربن میزان اکسیژن خون کاهش یافته ولی میزان اکسیژن محلول در پلاسما تغییر نمی کند ، بنابراین آنالیز گاز های خونی و شریانی به جز کربوکسی هموگلوبین در حد طبیعی است و میزان اشباع اکسیژن نیز در حد طبیعی است به علت این که دستگاه اکسیمتر معمولا هموگلوبین اشباع شده با اکسیژن را اندازه گیری می کند .

نیمه عمر مونواکسید کربن در خون در هوای اتاق حدود ۴ ساعت است . که با اکسیژن ۱۰۰٪ به حدود یک ساعت کاهش می یابد . به همین دلیل بیماران با سطح کربوکسی هموگلوبین بالا می بایست تا زمانی که سطح آن ها به کمتر از ۱۰٪ برسد اکسیژن ۱۰۰٪ دریافت کنند.

۲. آسیب تنفسی در دستگاه تنفسی فوقانی

به جز در مواردی نظیر استنشاق بخار، آسپیراسیون آب جوش و انفجار در حالی که بیمار در حال استنشاق غلظت زیاد اکسیژن یا گازهای قابل اشتعال تحت فشار باشد ،

آسیب های حرارتی دستگاه تنفسی محدود به قسمت فوقانی و بالای گلو است .

احتمال ادم و انسداد راه هوایی وجود دارد و سریعا باید لوله گذاری انجام شود .

۳. آسیب های تنفسی دستگاه تنفسی تحتانی

این آسیب ها ناشی از اشتاق دود می باشد که حاوی مواد شیمیایی است که موجب آسیب مستقیم به اپیتلیوم راه هوایی می شوند و معمولا راه هوایی کوچک و برونشیول های ترمینال گرفتار می شوند

در بیشتر موارد باعث اسپاسم برونش ها و ویزینگ شدید می شود و بر ای بیمار باید لوله گذاری انجام شود .

همه بیماران سوختگی با احتمال آسیب تنفسی می بایست سریعا اکسیژن ۱۰۰٪ و مرطوب را با ماسک دریافت کنند و باید تحت مراقبتهای ویژه و مستقیم قرار گیرند .

تهیه کننده	خانم م. غزالی - کارشناس پرستاری
تأیید کننده علمی	خانم دکتر م. مکی - فوق تخصص مراقبت‌های ویژه جناب آقای دکتر عبدالخالق کشاورزی - فلوشیب جراحی سوختگی و زخم
ناظر کیفی	خانم - ث. ایرانپاک سوپروایزر آموزشی خانم - ر. شیبانی - سوپروایزر آموزش سلامت
شماره سند	W-PE-061-R03
ویرایش سوم	خرداد ۱۴۰۱
منابع	- برونر سوارث ۲۰۱۶ - راهنمای مراقبت از سوختگی نویسنده: انجمن سوختگی آمریکا ترجمه: آقای دکتر ایاز

در صورت تمایل جهت استفاده از خدمات مشاوره تخصصی ،
سوختگی و ترمیمی از روش های زیر استفاده نمایید .

۱- ایمیل : amiralmomeninbh@sums.ac.ir

۲- سایت : amiralmomeninbh.sums.ac.ir

۳- سامانه پیامکی بیمارستان: ۰۹۹۱۲۰۶۴۳۲۷



سوختگی تنفسی