



افزایش میزان کربوکسی هموگلوبین

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.

## آسیب های تنفسی قابل تشخیص 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 ۵٪-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

## 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

### 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 سریعاً 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 سریعاً اکسیژن ۱۰۰٪ و مرطوب را با ماسک دریافت کنند و باید تحت مراقبت های ویژه و مستقیم قرار گیرند .



### سوختگی تنفسی

تهیه کننده	خانم م. غزالی - کارشناس پرستاری
تأیید کننده علمی	خانم دکتر م. مکی - فوق تخصص مراقبت های ویژه
شماره سند	W-PE-061-R03
ویرایش سوم	خرداد ۱۴۰۱
منابع	- برونر سودارت ۲۰۱۸ - 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 : [amirmomeninbh@sums.ac.ir](mailto:amirmomeninbh@sums.ac.ir)

۲- سایت :

[amirmomeninhospital.sums.ac.ir](http://amirmomeninhospital.sums.ac.ir)

۳- سامانه پیامکی بیمارستان: ۰۹۹۱۲۰۶۴۳۲۷