

**سوختگی های شیمیایی**

**گروه هدف : کلیه کارکنان**

**سوختگی های شیمیایی معمولا با اسید و قلیای قوی که اغلب در نتیجه حوادث صنعتی ، ریختن تمیز کننده ها ، خشونت و حمله به اشخاص و استفاده نامناسب از حلال های فرار می باشد ، ایجاد می شود.**

**سوختگی های شیمیایی تا زمانی که مواد شیمیایی در اثر واکنش با بافت و یا رقیق شدن یا پاشیدن آب غیر فعال شوند باعث صدمه پیشرونده می شوند.**

**گرچه شرایط افراد متفاوت است ولی سوختگی با اسید معمولا نسبت به سوختگی با قلیا محدود به منطقه خود می باشد . اسید پوست را می سوزاند و یک سد غیر قابل نفوذ ایجاد می کند که نفوذ بیشتر اسید به پوست را محدود می کند . برخلاف آن ، قلیاها با چربی های پوست برای ایجاد صابون ترکیب**

**می شوند و از این طریق به حل کردن پوست تا زمان از بین بردن آن ادامه می دهند.**

**درمان اولیه شامل رقیق کردن عامل با آب فراوان ترجیحا در محل حادثه می باشد . به همین منظور اکنون بسیاری از مکان های صنعتی مجهز به دوش ها و ایستگاههای شستشوی چشم هستند . مصدوم باید محل تماس با مواد شیمیایی را حداقل به مدت 20 -15 دقیقه شستشو دهد .**

**تلاش برای خنثی کردن مواد قلیایی با مواد اسیدی (و برعکس ) ممنوع است . زیرا این اعمال خطرناک هستند و ممکن است علاوه بر سوختگی شیمیایی باعث صدمه حرارتی در اثر واکنش گرمایی شود.**

**.یک استثنا در قانون شستشو ، درمورد تماس با پودر مواد شیمیایی می باشد.**

**در این مورد برس زدن پودر از روی پوست ، ایمن تر است . مثالهایی رایج و معمول از مواد شیمیایی خشک شامل بتون خشک ، سیمان و هیدروکسید سدیم می باشد . سوختگی تمام ضخامت با مواد شیمیایی در نگاه اول سطحی به نظر می رسد و از نظر بالینی تنها باعث تغییر رنگ پوست به قهوه ای کم رنگ می شود . پوست ممکن است در طی چند روز اول بعد از سوختگی به نظر سالم برسد و سپس بطور خودبخودی پوست اندازی کند . مگر اینکه**

**مشاهده کننده بطور دقیق مطمئن شود که سوختگی های شیمیایی را باید سوختگی های عمیق و تمام ضخامت پوست در نظر گرفت تا اینکه خلافش ثابت شود.**

**سوختگی های ایجاد شده در اثر سیمان مرطوب میتوانند بسیار پیچیده باشند . کارگران اغلب در سیمان مرطوب زانو می زنند و یا سیمان را داخل چکمه ها یا دستکش های خود می ریزند و برای ساعتها علائم سوختگی را نشان نمی دهند . با گذشت زمان بدنبال خدمات پزشکی می روند . جراحات اغلب عمیق و بیشتر نیاز به گرافت پیدا می کنند.**

**سوختگی با اسید هیدروفلوریک بالقوه بسیار مخرب است . اسید هیدروفلوریک در کنده کاری تابلوی مدار ، حلا ل های شستشو و پاک کننده های رنگ بطور وسیعی استفاده می شود .**

**اسید هیدروفلوریک در محل تماس با پوست ایجاد دلمه می کند.یونهای فلوراید در پوست نفوذ می کند و از طریق ترکیب با کلسیم و منیزیوم سلول باعث تخریب عمیق بافت می شود.**

**فلوراید همچنین یک سم متابولیک است که آنزیم های اصلی متابولیسم سلولی را مهار می کند.سوختگی 10 % کل سطح بدن با اسید فلوراید ممکن است زندگی را بدلیل کمبود سیستمیک کلسیم تهدید کند .**

**در مورد سوختگی با سیمان ، تا زمانی که درد شدید به انگشتان درگیر پیشرفت کند . ممکن است ساعتها پس از در معرض قرار گرفتن با این ماده علائمی بروز نکند .**

**درمان تاخیری یا نامناسب می تواند منتهی به قطع عضو شود . تجویز قدیمی ژل های موضعی حاوی کلسیم و تجویز مستقیم کلسیم گلوکونات دربافت درگیر اکنون بجای انفوزیون یونهای کلسیم به داخل عروقی که منطقه آسیب را تغذیه می کنند ، بطور وسیعی جایگزین شده است .چنین درمانی با توقف فوری درد و به حداقل رساندن تخریب بافت تقریبا سحر آمیز است .اما به محض اینکه علائم حاد برطرف شدند ، نقش زیادی در جلوگیری از آسیب بافت ندارد.**

**منبع: TOTAL BURN CARE**

**ترجمه و گردآوری :**

**احلام طعیمه پور، کارشناس پرستاری**

اهواز - فاز 2 پادادشهر - بیمارستان سوانح و سوختگی آیت ا... طالقانی (ره)

06135540254 **-** 6

**بهار 1402**

www.htaleghani.ajums.ac.ir