

درمان زخم بیمار ۴۱ درصد سوختگی درجه ۲

دکتر معین مقدم احمدی

متخصص جراح عمومی

استادیار دانشگاه گیلان

میلاد رضائزاد

کارشناس متخصص مراقبت از زخم

دارای گواهینامه باز آموزی از رویال کالج لندن

دارای گواهینامه تخصصی مدیریت زخم WOCN

درمان بیمار با ۴۱ درصد سوختگی درجه ۲

اطلاعات عمومی بیمار

مددجو آقای ۵۲ ساله ای می باشد که با اشتعال الککل دچار ۴۱ درصد سوختگی درجه دو در نواحی زیر گریده است:

سوختگی درجه ۲ در مناطق هر دو پای بیمار از نوک انگشتان تا بالای کشاله ران (به جزء روی زانو ها، کناره داخلی کشاله ران چپ، کف پای راست و بیشتر مناطق پشت پا هر دو پا) و ناحیه پرینه آل، دست چپ از نوک انگشتان تا بالای مچ، دست راست از نوک انگشتان تا بالای شانه، سوختگی هایی متعدد به ابعاد متخلف از ۲*۶ تا ۴*۳۰ و سانت بر روی سینه و شکم و سوختگی های جزئی بروی گوش ها و صورت وجود داشت. مددجو سابقه بیماری و حساسیت ندارد.

تشریح مداخلات

مددجو در یکی از بیمارستان های سطح شهر رشت به مدت ۵ روز بستری بوده و ۵ جلسه درمان با پانسمان سنتی تحت بیهوشی انجام شده بود. پس از گذشت یک هفته از حادثه سوختگی مددجو با زخم های نکروزه و اگزودای سه پلاس عفونی به بیمارستان قائم رشت منتقل گردید و تحت سرویس دکتر معین مقدم احمدی متخصص جراح عمومی بستری شد.

در اولین اقدام درمانی دو جلسه دبرید جراحی شارپ در اتاق عمل تحت بیهوشی انجام شد که طی این اقدام بافت های نکروزه و پوست های سوخته برداشته شد.

از روز اول بستری تغذیه پرکالری، پر پروتئین شروع شد. همچنین با توجه به وسعت سوختگی و کاتابولیسم پروتئین بالا درمان PPN با سرم آمینواسید، اینترالیپید، آلبومین و حمایت های تغذیه ای با ویتامین های

تزریقی انجام شد. به علت افت HB طی جلسات دبریدمان و وسعت سوختگی تحت چند نوبت درمان با ترانسفیوژن ۶ واحد خون قرار گرفت.

از دومین جلسه پس از دبرید جراحی در اتاق عمل، درمان با پانسمان های نوین با همکاری **کارشناس متخصص مراقبت از زخم های مزمن میلاد رضانژاد** جهت کاهش عفونت بیمار، کمک به دبرید اتولایتیک بافت های اسلاف و نکروز، کمک به التیام سریع تر زخم، افزایش بازه تعویض پانسمان ها، کاهش درد بیمار، راحتی در تعویض پانسمان ها و نجسبیدن به زخم و کاهش طول بستری کلی بیمار صورت گرفت.

در جلسات سوم و چهارم مددجو در اتاق عمل تحت عمل جراحی گرافت پوست قرار گرفت که پشت دو دست بیمار، پشت آرنج، روی بازو، زخم های روی سینه، زخم های عمیق روی مچ و ساق پا گرافت شدند.

در پنجمین جلسه بیمار تحت بیهوشی عمومی مورد شستشو مجدد و تعویض پانسمان نوین قرار گرفت و از پانسمان های آنتی باکتریال استفاده گردید. پس از چهار روز در جلسه ششم بیمار با پرده آمونیوم تازه و پانسمان های نوین بانداز شد و پس از دو روز با پانسمان به منزل مرخص گردید.

در جلسه هفتم پانسمان های بیمار در منزل باز شد و به جز چند زخم کوچک به ابعاد ۱*۲ سانتی متر در مناطق زیر آرنج، و پشت ساق پای چپ تمام زخم ها کاملاً بسته شده بودند. به نظر می رسد زخم آرنج به علت حرکت مفصل و چین خوردن پوست و حرکت کردن پانسمان ها و باز و بسته شدن زخم دیرتر از سایر نقاط التیام یافته است.

• مدت زمان کلی درمان مددجو ۲۱ روز می باشد.

آزمایش های بیمار در روز های اولیه تاریخ های ۹۹.۲.۳ و ۹۹.۲.۶ نشان دهنده کاهش شدید هموگلوبین هماتوکریت گلبول های قرمز و سفید و کاهش آلبومین می باشد که تحت درمان با آلبومین و تزریق خون و سایر حمایت های یاد شده قرار گرفت.

پانسمان های مورد استفاده برای بیمار شامل: پانسمان آنتی میکروبیال کلرهگزیدین استات و پارافین رولی، پانسمان کلسیم آلژینات نقره، پماد های غسل پزشکی MGH، اسپری PHMB + بتائین (طباسپت)، پد نجسب ملولین، پماد مفناید، پماد سیلورسولفادیازین، پماد سوختگی و پماد ترمیم کننده آلوئه را مورد استفاده قرار گرفت.

جدول زمانی و اقدامات درمانی

تاریخ	اقدامات صورت گرفته
۱۳۹۹.۲.۲ جلسه اول	بیمار با ۴۱ درصد سوختگی با بافت نکروزه وسیع در مناطق فوق الذکر و ترشح سه پلاس سبز و بدبو جهت اولین عمل جراحی وارد اتاق عمل بیمارستان قائم شد و تحت بیهوشی عمومی قرار گرفت. دبرید وسیع تمامی مناطق سوخته که بافت نکروز داشته با درماتوم دستی صورت گرفت به روی تمامی زخم ها پماد مفناید + سیلورسولفادیاژین استعمال گردید و با گاز وازلین سپس لانگاز و پد و ویبریل استریل پانسمان گردید. شروع درمان با آنتی بیوتیک های وریدی شروع تغذیه پرکالری و پر پروتئین
۱۳۹۹.۲.۳ جلسه دوم	بیمار دارای اگزودای زیاد سبز و بدبو می باشد که لایه بیرونی پانسمان ها مخصوصا در ناحیه کشاله ران و پرینه را کاملا خیس و سبز رنگ کرده است دروشیت زیر بیمار هم از اگزودای بیمار خیس گردیده است. بیمار همچنان دارای مقدار کمی بافت اسلاف و نکروزه در مناطق کشاله ران راست و چپ و ساق پای راست و چپ و مچ پای راست و بازوی راست و دست راست می باشد. سایر مناطق بافت قرمز و گرانوله وجود دارد که ناشی از دبرید با درماتوم می باشد. بیمار تحت بیهوشی عمومی قرار گرفت و دبدریمان مناطق باقی مانده از بافت نکروزه و اسلاف انجام شد.



جلسه دوم دبرید قبل از شروع جراحی

با توجه به اینکه در جلسه قبلی پانسمان های سنتی استفاده شده بود چسبندگی به بافت ها وجود داشت.

شروع درمان با پانسمان های نوین و آنتی باکتریال:

پس از دبرید، زخم ها شستشو و با استفاده از اسپری نقره زخم ها ضدعفونی گردید. سپس از پانسمان بکتی گرس رولی (حاوی کلرهگزیدین استات و پارافین) بروی تمامی مناطق سوخته استفاده شد. روی پانسمان بکتی گرس پماد مفناید و سیلوسولفادیازین بصورت ترکیبی استفاده گردید. روی مچ پای راست که زخم عمیق تر بود از پانسمان ماتریکس کلاژن طبادرم استفاده شد.

پانسمان ثانویه از لانگاز و پد و ویبریل استریل استفاده شد.

شروع درمان (Partial parental nutrition) PPN با سرم آمینواسید/ اینترالیپید/آلبومین

شروع حمایت های تغذیه ای با ویتامین های تزریقی

شروع درمان با ترانسفیوژن خون

لایه بیرونی پانسمان بیمار فقط در ناحیه کشاله ران خیس شده بوده همچنان بیمار دارای اگزودای سبز می باشد بوی بد زخم کمتر شده است. منطقه ای که روی مچ پا پانسمان طبادرم گذاشته شده بود کاملاً بافت اپیتلیال تشکیل شده است. بافت های نکروز کاملاً از بین رفته اند و فقط مناطق اندکی بافت اسلاف بروی کشاله ران چپ و مچ پای راست وجود دارد.

بیمار تحت بیهوشی جنرال قرار گرفت. زخم ها کاملاً شستشو و با اسپری نقره ضدعفونی شد سپس گرافت پوستی مچ پای راست و ساق پای راست و پشت دست چپ صورت گرفت. از روی کشاله ران چپ گرافت برداشته و مش شد.

سپس پانسمان کلسیم آلژینات نقره بروی ساق و ران هر دو پا گذاشته شد سایر مناطق پانسمان بکتی گرس رولی استفاده شد. روی پانسمان ها از پماد مفناید + سیلوسولفادیازین استفاده شد. روی مناطقی که گرافت شده بود فقط پماد مفناید و پانسمان بکتی گرس استفاده شد.

پانسمان ثانویه از لانگاز و پد و ویبریل استریل استفاده شد و با باند ساده فیکس شد.

۱۳۹۹.۲.۶

جلسه سوم

۱۳۹۹.۲.۱۰

جلسه چهارم

پوی پانسمان های بیمار کاهش محسوسی پیدا کرده و لایه بیرونی پانسمان ها خشک هستند فقط چند لکه ترشح به روی کشاله ران هر دو پا مشاهده شد. گرافت های جلسه قبل با موفقیت انجام شده اند. تمامی زخم های دارای بافت گرانوله قرمز و اپی تلیال می باشند. روی ران های هر دو پا و ساق پا بافت اپی تلیال تشکیل شده که به نظر می رسد این سرعت در



جلسه چهارم تشکیل بافت اپی تلیال

تشکیل بافت اپیتلیال ناشی از پانسمان های کلسیم آلژینات نقره و دبیرید مناسب بافت نکروز می باشد.

بیمار تحت بیهوشی عمومی قرار گرفت. شستشوی زخم ها و ضدعفونی با اسپری نقره انجام شد. گرافت پوستی بازوی دست راست و آرنج دست راست و پشت دست راست و زخم های روی سینه انجام شد.

گرافت ها از کناره داخلی و پشتی کشاله ران چپ برداشته و مش شد. پانسمان آنتی باکتریال بکتی گرس بروی زخم ها

گذاشته شد و روی آن بصورت ترکیبی پماد مغناید + سیلورسولفادیازین استفاده شد. مناطقی که گرافت شده بودند پماد سیلور استفاده نشد.

۱۳۹۹.۲.۱۴

جلسه پنجم

پانسمان ها کاملاً خشک هستند و بوی بد زخم از بین رفته حال عمومی مددجو بسیار بهتر است. تمامی گرافت ها با موفقیت انجام شده اند. اطراف مناطق گرافت شده بافت اپی تلیال تشکیل شده است. بیمار در اکثر نقاط دارای بافت اپی تلیال می باشد.

بیمار تحت بیهوشی عمومی قرار گرفت. زخم ها شستشو شد و با اسپری نقره ضدعفونی گردید. پس از شستشو و ضدعفونی پانسمان آنتی باکتریال بکتی گرس بروی زخم ها قرار گرفت و روی آن پماد مغناید + سیلورسولفادیازین استفاده شد.

بافت گرانوله قرمز در روی کشاله ران و آرنج وجود دارد، بافت اپی تلیال در سایر مناطق مشاهده می شود. پانسمان ها کاملاً خشک هستند و بوی بد زخم از بین رفته حال عمومی بیمار بسیار بهتر است.

۱۳۹۹.۲.۱۷

جلسه ششم

بیمار پس از شستشوی زخم ها با سرم فراوان با اسپری PHMB + بتائین (طباسپت) ضد عفونی شد. سپس بروی زخم های کشاله ران های هر دو پا، ساق پا ها، بازو و آرنج دست راست پانسمان پرده آمونیوم تازه قرار گرفت روی آن ها پانسمان آنتی باکتریال بکتی گرس گذاشته شد سایر مناطقی که پرده آمونیوم استفاده نشد پماد مفناید + سیلورسولفادیاژین استفاده گردید. مناطقی که پرده آمونیوم گذاشته شده پماد استفاد نشد.

بیمار یک روز پس از آخرین جراحی مرخص شد. پانسمان هایی که در اتاق عمل انجام شده بود در منزل بیمار باز شد پوست در ۹۹ درصد مناطقی که دچار سوختگی شده بود تشکیل شده است و فقط در زیر آرنج و پشت ساق پای چپ زخم های به اندازه ۲*۲ سانت وجود دارد

۱۳۹۹.۲.۲۱

جلسه هفتم

زخم ها باز گذاشته شد و پماد نیکا جهت استعمال بروی مناطقی که پوست تازه تشکیل شده است استفاده شد. مناطق دارای زخم مجدد با بکتی گرس و پماد نیکا و پد نچسب ملولین پانسمان شد.



تمامی زخم ها بطور کامل پوست تشکیل شده است. بیمار دارای هیچ زخم بازی نمی باشد.

۱۳۹۹.۲.۲۳

جلسه هفتم

جهت تقویت پوست های تازه تشکیل شده و کاهش اسکار پماد های ترمیم کننده عسل پزشکی و آلوئه ورا تجویز شد.

جلسه آخر تشکیل کامل پوست