

## درمان و مراقبت پرستاری از مجروحین شیمیایی

سوسن فرخشاهی

سوپروایزر بیمارستان ۱۵۲۰ ارتش

مقدمه: امروزه در جنگها استفاده از سلاحهای غیر متعارف (میکروبی؛ اتمی و شیمیایی) از تهدیدهای مهم محسوب می گردد. سلاح های شیمیایی به کلیه عواملی اطلاق می شود که اثرات مستقیم سمی برای انسان؛ حیوانات یا گیاهان دارند این عوامل بصورت گاز؛ بخار؛ جامد و مایع پخش شده و از طریق دستگاه تنفس؛ گوارش و پوست وارد بدن می شوند و با توجه به اثرات فیزیولوژیک و مشخصات آنها به چهار دسته ۱- عوامل ناتوان کننده ۲- عوامل زیان بخش ۳- عوامل کشنده ۴- عوامل ضد گیاه و گازهای شیمیایی جنگی از نظر نوع اثرات به پنج گروه تقسیم می شوند. ۱. گازهای اشک آور (TEAR GASES) ۲. گازهای عطسه آور (SEMUTATOR) ۳. گازهای خفه کننده (ASPHYXIANTS) ۴. گازهای تاول ز (BLISTER GASES) ۵. گازهای عصبی (ASES NERVE) تقسیم می شوند که در اصل مقاله به تفصیل بیان می گردد.

**بحث:** پرستاری از مجروحین در سه مرحله صورت می گیرد الف: **پست امداد:** شامل خارج کردن لباسهای مجروحین به طور کامل و شستشوی بدن (دوش گرفتن) با آب و صابون خنثی و شیو تمام موهای بدن، به خصوص در ناحیه جراحی؛ شستشوی پوست به وسیله محلول تیوسولفات سدیم ۲ درصد به مدت ده دقیقه و شستشوی چشم به وسیله محلول نرمال سالین و یا رینگر به میزان یک تا دو لیتر؛ استعمال قطره سولفاستامید ۲۰ درصد و در صورت داشتن آروزیون چکاندن قطره همتاروبین؛ پونکسیون تاولهای پوستی با رعایت نکات استریل و جلوگیری از تماس محتویات تاول با پوست سالم و ضد عفونی کردن پوست تاولی با محلول کلرامین تی و برداشتن پوست تاول؛ پانسمان پوست به وسیله کرم سیلور سولفادیا زین با قطر حداقل نیم سانتی متر و در نهایت اعزام مجروح به بیمارستان که لازمست فرد کمک دهنده برای رفع آلودگی لباس مخصوص ضد عوامل شیمیایی بیوشد و مراقب آلوده شدن خود باشد ب: **بستری در بیمارستان:** ۱- استراحت در مورد تمام بیماران و استراحت مطلق در مورد بیماران بد حال ۲- در بیماران با حال عمومی خوب، رژیم غذایی معمولی همراه با مایعات فراوان، به خصوص شیر و آب میوه که حاوی ویتامین ث باشد و در مورد بیماران بد حال N.P.O و تزریق وریدی سه تا چهار لیتر در بیست و چهار ساعت از سرمهای قندی ۵ درصد، مارینگر قندی و نمکی ۳- کنترل جذب و دفع مایعات در مورد بیمارانی که تغذیه پارانتال دارند ۴- کم کردن نور اطاق به طوری که نور مستقیماً به چشمان بیمار نتابد ۵- در صورت وجود ضایعات پوستی وسیع این بیماران باید روزانه دو بار دوش بگیرند و سپس پوست آنان به وسیله محلول تیوسولفات ۲ درصد شستشو داده شود و آن گاه با کرم سیلور سولفادیا زین پانسمان شوند ۶- کنترل آزمایشهای روتین شامل فرمول و شمارش گلبولی در هفته اول هر دو تا سه روز و تا سی روز هفته ای یک بار و در صورتی که شمارش گلبولهای سفید بیمار کاهش یابد ایزوله کردن بیمار ضروری می باشد ۷- در بیمارانی که به دستگاه تنفسی مصنوعی وصل شده اند هر چهار تا شش ساعت قطع رسیپراتور و دادن تنفس به وسیله آمبویک، حداقل به مدت پانزده تا سی دقیقه و خالی کردن هوای کافی هر چند ساعت ضروری می باشد. ج. **پس از ترخیص:** مجروحین شیمیایی تا مدت طولانی بایستی تحت نظر پزشک باشند و بررسی کاملی از واکنشهای روانی - اجتماعی نسبت به عوامل شیمیایی و راههای مقابله و واکنشها و ایجاد سازگاری با شرایط از طریق آموزش توسط پرستاران به این گونه بیماران به هنگام ترخیص تذکر داده شود.

**نتیجه گیری:** بدیهی است چون سلاحهای شیمیایی موجب آسیب ارگانهای مختلف می گردند همکاری گروههای مختلف پزشکی بویژه متخصصین چشم؛ پوست؛ ریه؛ گوارش و پرستارن مجرب پرستاری در اداره مجروحین ضروری است

کلمات کلیدی: مراقبت؛ مجروح؛ شیمیایی