

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

In The Name of God

**همایش مدیریت، پیشگیری و درمان
سوختگی**

فهرست مطالب

سخنرانی‌ها

- سوختگی پوست ۷
- پیشگیری از انواع سوختگی ۹
- اسکار سوختگی ۱۱
- استراتژی پانسمان زخم‌های سوختگی ۱۳
- ترسیم سیمای درآمد هزینه مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع) با استفاده از روش بهای تمام شده در سال ۱۳۹۸ ۱۷
- بررسی تأثیر آموزش تکنیک تنفس آرام بر کنترل درد در زمان تعویض پانسمان سوختگی در بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به درمانگاه سوانح سوختگی ۱۳۹۹ ۲۳
- اکسیژیون و گرفت زودرس: الزامات، خطاها، مزایا و معایب ۲۵
- بررسی میزان رعایت استانداردهای انتقال بیماران مبتلا به سوختگی ارجاع بیمارستان امام موسی کاظم (ع) و ارتباط اقدامات مراقبتی با پیامدهای ناشی از آن در سال ۱۳۹۳ ۲۷
- ضرورت فیزیوتراپی در سوختگی ۳۰

پوسترها

- بررسی تداخلات دارویی در بیماران بستری مبتلا به سوختگی در مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع) ۳۴
- گزارش موارد درمان موفق آسیب‌های شدید سوختگی در بیمارستان حضرت امام موسی کاظم (ع) اصفهان ۳۶
- بررسی رعایت اصول مستند سازی و کدگذاری تشخیص‌های سوختگی در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) بر اساس دستورالعمل‌های ICD-10 ۳۸
- بررسی تأثیر پماد تهیه شده از گیاه آب بشقایی (*Centella asiatica*) بر سوختگی درجه سوم در بیماران مرکز سوانح سوختگی ولایت شهرستان رشت در سال ۱۳۹۷ ۴۰
- پیاده سازی نرم‌افزار مدیریت اطلاعات سوختگی مبتنی بر ترمینولوژی ICECI در بیمارستان امام موسی کاظم (ع): آرایه یک ایده ۴۳
- گزارش موارد درمان موفق آسیب‌های سوختگی همزمان با درگیری COVID-19 در بیمارستان حضرت امام موسی کاظم (ع) اصفهان ۴۵
- بررسی عوامل مؤثر بر میزان فوت بیماران در بخش سوختگی بیمارستان ولایت شهر رشت در سال ۱۳۹۸ ۴۷

- ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۶..... بررسی اپیدمیولوژی و برآورد بار اقتصادی ناشی از خودسوزی در استان گیلان در طی دوره ده ساله
۴۹
- ۵۱..... بررسی مروری بر کلیات مراقبتی - درمانی بیماران سوختگی مراجعه کننده به اورژانس
بررسی اپیدمیولوژیک سوختگی های امداد رسانی شده توسط اورژانس ۱۱۵ استان چهارمحال و بختیاری
در سال ۱۳۹۹.....
۵۳
- ۵۵..... چالش های تامین مالی در بیمارستان های تک تخصصی سوختگی در ایران.....
۵۷..... چالش های تولید منابع در مراقبت های سوختگی در ایران.....
استفاده از تله مدیسین برای مراقبت سوختگی در سالمندان.....
۵۹
- ۶۱..... بررسی تاثیر میزان سواد سلامت افراد بزرگسال در پیشگیری از سوانح و حوادث منجر به سوختگی
بررسی تاثیر برنامه توانمندسازی مبتنی بر تحرک بر طول مدت بستری بیماران مبتلا به سوختگی در
بخش های مراقبت ویژه
۶۴
- بررسی عوامل مرتبط با سوختگی ناشی از حوادث کار در بیماران ارجاعی به بیمارستان سوانح سوختگی
امام موسی کاظم (ع)
۶۶
- ۶۸..... چالش های ارائه خدمات و مراقبت سوختگی در بیمارستان های تک تخصصی سوختگی در ایران.....
۷۱..... مصورسازی تحقیقات پژوهشگران در حوزه سوختگی و اضطراب: مطالعه مقطعی به روش علم سنجی ..
مرور نظامند مداخلات پیشگیرانه از سوانح سوختگی در کودکان زیر ۵ سال
۷۳

سخنرانی‌ها



سوختگی پوست

◆ نویسنده

◀ دکتر فریدون عابدینی

متخصص جراحی عمومی، رییس مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

جراحات سوختگی یک مشکل عمده بحران فراموش شده بهداشت عمومی در سراسر جهان را تشکیل می‌دهد و استرس فیزیولوژیکی شدیدتری نسبت به تروماهای دیگر ایجاد می‌کند... بر اساس درجات مختلف سوختگی، میزان آسیب به لایه‌های مختلف پوست متفاوت است.

سوختگی بعنوان زخم حاد به زخم‌هایی اطلاق می‌شود که فرایند ترمیم (healing) در آن‌ها انجام می‌گیرد یا می‌تواند در یک فرایند منظم و به موقع ترمیم شود و به عنوان زخم مزمن نیستند و زیر یک ماه باید بهبودی یابند.

برداشتن زود هنگام زخم‌های سوختگی (Early excision) در مقابل تاخیر در برداشتن زخم‌های سوختگی (delay excision) مرگ و میر بیمار را کاهش می‌دهد. با این حال، برداشتن به تنهایی بدون گرافت، یک زخم باز می‌گذارد که باید برای جلوگیری از عفونت، کاهش از دست دادن مایعات و کاهش خطر جمع شدن اسکار، با جایگزین‌ها پوشانده شود.

اجزای ماتریکس خارج سلولی (ECM) در هر مرحله از بهبود زخم نقش اساسی دارند و بدون آن‌ها بهبودی ادامه نخواهد داشت. جایگزین‌های پوست یک استاندارد مراقبتی برای پوشش زخم در درمان سوختگی هستند به ویژه در سوختگی بالای ۴۰٪ که تهدید کننده حیات بیمار و اورژانس سوختگی است.



پیشگیری از انواع سوختگی

◆ نویسنده

< ثریا ایرانیاک

سوپروایزور آموزشی بیمارستان سوانح و سوختگی امیرالمومنین (ع) شیراز

چکیده

سلامت و امنیت جزء حقوق اولیه هر یک از افراد جامعه بوده و دولت موظف به تامین آن به طور برابر برای آحاد جامعه می‌باشد. سوختگی یکی از معضلات سیستم سلامت است که با توجه به اهمیت آن ردیف خاص بودجه‌ای برای پیشگیری از آن در آئین‌نامه‌های دولتی تعریف شده است. با این نگرش و طرز تفکر لزوم تشکیل کمیته پیشگیری از سوختگی استان در سال ۱۳۸۶ مطرح و اولین جلسه آن در تاریخ ۸۶/۱۲/۲۵ با دستور ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی شیراز برگزار گردید.

اهداف کمیته

۱. بررسی آماری مشکلات موجود، ناشی از سوختگی
۲. شناسایی گروه‌های هدف به منظور برنامه‌ریزی و آموزش مناسب جهت پیشگیری از سوختگی
۳. بررسی مهم‌ترین عواملی که موجب سوختگی می‌شوند.
۴. بررسی راه‌های ایمن پیشگیری از سوختگی
۵. با فراهم کردن امکان آموزش عمومی و هشدارهای جدی به آحاد جامعه از بروز حوادث آتش‌سوزی و سوختگی پیشگیری نمائیم.



۶. آگاهی دادن گروه‌هایی که به نحوی در آموزش جامعه تاثیرگذار هستند. مانند (کادر درمانی، بهورزان، پزشکان خانواده، معلمان، مبلغان مذهبی و سایر سازمان‌ها و ادارات دیگر مثل آتش نشانی، گاز، برق و...)

۷. به حداقل رساندن عوارض ناشی از سوختگی

آموزش در زمینه پیشگیری از سوختگی که شامل موارد زیر است:

- پیشگیری
- از سوختگی با انفجار



اسکار سوختگی

◆ نویسنده

◀ دکتر محمد جواد فاطمی

استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس هیات مدیره انجمن ققنوس

چکیده

اسکار یا جوشگاه در حقیقت ترمیمی است که توسط بدن اتفاق می‌افتد. به شدت سوختگی و ژنتیک فرد و رنگ پوست بدن وابسته است. تجمعی از کلاژن و عروق خونی است به همین دلیل برجسته و قرمز است. اگر زخم زیر ده روز ترمیم شود از خود اسکار به جای نمی‌گذارد. در تعدادی از افراد اسکار معمولی تبدیل به هیپرتروفیک می‌شود که خیلی برجسته و قرمز است ولی فقط در ناحیه زخم است. آمار تا ۷۰ درصد هم هست. به ندرت افراد به طور ژنتیکی کلویید می‌سازند که از زخم فراتر می‌رود و اطراف آن را هم درگیر می‌کند. اسکار باعث تغییر فرم، چسبندگی، محدودیت حرکت، درد، خارش و نازیبا بودن می‌شود. اسکار باعث تغییر تصویر فرد از خود، استرس، اضطراب و افسردگی می‌شود. تغییر رنگ می‌تواند کم رنگ بودن اسکار به نسبت پوست اطراف یا Hypopigmentation یا پررنگ بودن آن Hyperpigmentation باشد. علت از بین رفتن یا پرکاری سلول‌های ملانوسیت که تولید رنگدانه را انجام می‌دهند است. اگر اسکار در معرض آفتاب قرار گیرد معمولاً تیره می‌شود. درمان این دو عارضه بسیار مشکل است.

درمان‌های معمول

۱. لیزر: لیزر برجستگی، قرمزی، خارش، سفتی و درد را کاهش می‌دهد و می‌تواند نیاز به جراحی را برطرف سازد. گاهی پیگمان‌های پوست را هم بهتر می‌کند. لیزر کیفیت زندگی بیمار سوخته را بهتر می‌کند. لیزر PDL: روی عروق تاثیر می‌گذارد و قرمزی و خارش و درد



- را کم می‌کند و رنگ اسکار را بهتر می‌کند. اگر اسکار خیلی ضخیم باشد (بیش از یک سانتی متر) اثر آن کم می‌شود. دی اکسید کربن فرکشنال Fractional CO₂ روی اسکار تاثیر می‌گذارد و ظاهر و ضخامت و سفتی آن را کاهش می‌دهند.
۲. تزریق کورتیکواستروئید: شایع‌ترین کورتون تری آمسینولون که داخل اسکار تزریق می‌شود. تاثیرگذاری ۵۰ تا ۱۰۰ درصد دارد.
۳. جراحی: اسکار بهتر می‌شود ولی از بین نمی‌رود. بهتر است در بزرگسالان حدود یک سال و در کودکان تا دو سال صبر شود مگر اینکه محدودیت حرکت ایجاد کرده باشد... باید تغذیه خوب باشد و سیگار یا قلیان مصرف نشود. انواع تکنیک وجود دارد ولی مهم این است که در جهت درست ترمیم انجام شود و کاملاً بدون فشار باشد.
۴. درمان‌های کمتر رایج: رادیوتراپی، تزریق بلثومایسین، تزریق متوتروکسات، پماد فلوروئوراسیل و کرایوتراپی می‌باشند.



استراتژی پانسمان زخم‌های سوختگی

◆ نویسنده

◀ دکتر محمود عمرانی فرد

فوق تخصص جراحی پلاستیک، استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

زمانی که در اثر آسیب‌های سوختگی بخش عمده‌ای از پوست به عنوان وسیع‌ترین ارگان بدن از دست می‌رود، بخش عمده‌ای از استراتژی‌های درمانی باید معطوف به جایگزینی وظایف فیزیولوژیک آن شود. امروزه یکی از آیت‌های عمده‌ی برای ارزیابی مراکز سوختگی، نحوه پرداختن آن‌ها به پانسمان‌های سوختگی و مراقبت زخم است.

اهداف پانسمان در سوختگی

1. جایگزینی فرایندهای فیزیولوژیک پوست که باعث جلوگیری از هدر رفت آب و الکترولیت و جلوگیری از ورود بار میکروبیال می‌شود.
2. کنترل عوارض ناشی از سوختگی از جمله ادم و درد می‌گردد.
3. جذب موثر آگزوداهای زخم سوختگی.
4. زمینه‌ای برای بازسازی‌های بعدی:

- **Petrolatum or wax impregnated- gauze**: این لایه به نقش اپیدرم بصورت یک سد فانکشنال را می‌تواند ایفا کند. با توجه به مواد افزوده شده به آن به زخم سوختگی نمی‌چسبد. روی این لایه می‌توان آنتی میکروبیال‌های تاپیکال و پانسمان‌های جاذب را قرار داد.
- **Topical Antimicrobial**: انواعی از این ترکیبات وجود دارد که از این میان ترکیبات دارای نقره (سیلور سولفادیازین)، و مافناید استات از پرکاربردترین‌هاست.



▪ **DAKIN**: محلول داکین یا هیپوکلریت سدیم ۰.۲۵٪ گرچه از دیرباز وجود داشته اما اخیراً به عنوان یکی از آنتی میکروبیال‌های موثر در سوختگی تایید شده است. در کاهش بار میکروبی و قارچی موثر است ولی بروی بیوفیلم باکتریال اثر ندارد. یک تحول در پانسمان زخم‌ها، بخصوص زخم‌های سوختگی، **Nanocrystalline Silver Coated Dressings** می‌باشد با بکارگیری تکنولوژی نانو، محصولات نانوکریستال نقره تولید گردید که ذرات بسیار ریز و خیلی فعال نقره را آرامی در محیط زخم آزاد می‌کند و این نقش بسیار موثری را در کنترل بار میکروبی و ترمیم زخم دارد. پانسمان‌های پیشرفته در سوختگی بر دو زیر گروه **Biologic Dressing** و **Physiologic Dressing** هستند.

پانسمان‌های بیولوژیک **Natural** را هم به دو دسته می‌توان تقسیم کرد:

- پانسمان‌های بیولوژیک **Allograft**: شامل **preserved frozen cadaveric skin** و **freeze-dried human cadaveric skin** و **Amnion membrane** هستند
- پانسمان‌های بیولوژیک **Xenograft**: شامل **Fish Skin** و **Porcine Skin** هستند.



برنامه ثبت بیماران سوخته بستری شده در مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع) اصفهان

◆ نویسنده

< عبدالله احمدی

سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

سوختگی چهارمین اتفاق غیرمترقبه در جهان می‌باشد و عوارض و مرگ و میر ناشی از آن بالا می‌باشد. در سوختگی علاوه بر پوست چندین ارگان حیاتی بدن نیز درگیر می‌شود که تمامی داده‌های درمانی و مراقبتی در آن به درستی جمع‌آوری نمی‌شود همچنین پس از ترخیص هیچ اطلاعاتی از بهبود، عوارض و برگشت به کار و زندگی بیماران وجود ندارد. با توجه به اهمیت ثبت بیماری‌ها و اطلاعات ذی‌قیمتی که از سیستم ثبت به دست می‌آید و به دلیل اینکه سیستم موجود اطلاعات سلامت بیماران (HIS) اطلاعات بسیار محدودی از بیمار را ثبت می‌کند (در حدود ده درصد بیماران سوختگی) و عدم کاربرد در کمک به اتخاذ تصمیمات مدیریتی و درمانی و پژوهشی، تصمیم به راه‌اندازی سیستم ثبت بیماران سوختگی گرفته شد. با استفاده از این سیستم جامع برآن هستیم تا کلیه اطلاعات دموگرافیک، اقتصادی، اجتماعی، درمانی، مراقبتی و بهداشتی بیماران سوختگی به طور کامل جمع‌آوری و ثبت گردد. در سیستم ثبت بیماران سوختگی علاوه بر جمع‌آوری اطلاعات بیماران، بستر مناسب و پایگاه اطلاعات جامعی را برای پژوهش در زمینه سوختگی فراهم می‌نماییم. لذا با تصویب برنامه ثبت بیماران سوختگی نسبت به تشکیل تیم راهبردی ثبت و کمیته‌های آمار، ارزیابی کیفیت داده‌ها، کمیته



جمع‌آوری و ثبت داده‌ها و همچنین کمیته تهیه فرم‌ها و اصلاح آنها، دو واحد IT و ارزیابی خارجی اقدام خواهد شد. فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات توسط کارشناسان و متخصصین پزشکی طراحی و روایی و پایایی آن توسط کمیته آمار تأیید خواهد شد.

زیرساخت‌های لازم نرم‌افزاری و سخت‌افزاری تهیه و اعتبارسنجی آنها انجام خواهد شد. آموزش پرسشگران در خصوص سوالات پرسشنامه، نحوه تکمیل پرسشنامه و حفظ محرمانگی اطلاعات انجام خواهد شد. اطلاعات توسط پرسشگران جمع‌آوری می‌گردد. کلیه اطلاعات از لحاظ صحت و کیفیت بررسی و سپس ورود اطلاعات می‌شود. هر سه ماه یک بار گزارشات پیشرفت کار ارائه خواهد گردید.



ترسیم سیمای در آمد هزینه مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع) با استفاده از روش بهای تمام شده در سال ۱۳۹۸

◆ نویسندگان

< گلنوش عقیلی^۱، محبوبه فردوسی^۲، سعید کریمی^۳ *

۱. کارشناس واحد بهبود کیفیت مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. مسئول واحد بهبود کیفیت مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول

چکیده

یکی از چالش‌های کلیدی در سازمان‌های بهداشتی درمانی از جمله بیمارستان‌ها، توسعه اطلاعات هزینه‌ای صحیح و مناسب از طریق استفاده از یک سیستم هزینه‌یابی مناسب است. سیستم‌های سنتی هزینه‌یابی، خصوصاً سیستم‌هایی که در سطح بیمارستان‌های کشور استفاده می‌گردد، به دلیل ماهیت آن عملاً قادر به برآوردن این انتظارات نمی‌باشد. چون این سیستم‌ها بر اساس یک‌سری تعرفه‌های ثابت وضع شده و بدون توجه به شرایط و وضعیت هر بیمارستان، بهای تمام شده خدمات ارائه شده را محاسبه می‌کند.

یکی از سیستم‌های نوین هزینه‌یابی که کاربردهای گوناگون آن در فعالیتهای خدماتی روز به روز در حال گسترش است، سیستم «هزینه‌یابی بر مبنای فعالیت» یا اصطلاحاً ABC است. هزینه‌یابی بر مبنای



فعالیت روشی است که در آن هزینه‌ها بر مبنای نسبت سهم فعالیت‌های صرف شده به وسیله هر محصول، از یک محل هزینه به محصولات مختلف تخصیص داده می‌شود. در این روش، ابتدا مراکز هزینه و فعالیت‌های مرتبط با آن شناسایی شده و هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم مرتبط با هر مرکز هزینه بر اساس مبنای تسهیم محاسبه می‌گردد. سپس در نهایت با مشخص شدن نسبت درآمد به هزینه هر یک از مراکز فعالیت، میزان سود و زیان آن مشخص گردیده و به عنوان مبنای تصمیم‌گیری جهت محاسبه بهای تمام شده خدمات قابل ارائه آن مرکز هزینه قرار خواهد گرفت. بدین منظور در سال ۱۳۹۸، سیمای درآمد و هزینه مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع) به صورت گذشته‌نگر با استفاده از داده‌های سال ۱۳۹۷ با این روش ترسیم گردیده و مبنای تصمیمات مالی مدیریتی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

این پروژه به صورت توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام گردید. در ابتدا پس از برگزاری جلسات آموزشی با حضور کارشناس مدیریت بودجه دانشگاه، اعضای تیم پروژه تعیین گردیده و مراکز فعالیت بیمارستان در قالب مراکز فعالیت اداری پشتیبانی، خدماتی، بالینی، تشخیصی، پشتیبانی بالینی و عمومی تفکیک شدند. در ادامه داده‌های مورد نیاز در قالب فرم‌های ۱۶ گانه محاسبه بهای تمام شده (در سرفصل‌های هزینه‌های پرسنلی، انرژی، مواد مصرفی اختصاصی، هزینه مواد مصرفی عمومی، استهلاک، تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی و استهلاک، تعمیر و نگهداری ساختمان) با استفاده از سیستم حسابداری تعهدی و حقوق و مزایا، HIS، فرم‌های مربوط به آمار خدمات ارائه شده توسط بخش‌ها و واحدها، سیستم اطلاعات پرسنلی و... گردآوری گردید و سپس، با توجه به مبنای تسهیم در نظر گرفته شده (از جمله مترائز بخش، تعداد نیروی انسانی و...) و بر اساس اولویت بخش‌های بالینی و تشخیصی برای محاسبه بهای خدمات، هزینه‌های ناشی از فعالیت واحدهای اداری/پشتیبانی بر اساس مبنای تسهیم میان بخش‌های بالینی و تشخیصی به روش مستقیم سرشکن شده و به هزینه بخش‌های بالینی و تشخیصی افزوده شدند. سپس با در نظر گرفتن درآمدهای محقق شده توسط هر مرکز فعالیت، نسبت درآمد به هزینه هر مرکز فعالیت مشخص گردید.



یافته‌ها

بالاترین سهم از هزینه‌های کل بیمارستان در سال ۱۳۹۷ مربوط به هزینه‌های پرسنلی (۶۳/۵٪ از کل هزینه‌ها) بود. رتبه بعدی به هزینه مواد مصرفی اختصاصی از جمله داروها و ملزومات پزشکی مصرفی (۱۲/۷٪ از هزینه‌ها) اختصاص یافت و سهم سایر هزینه‌ها از کل هزینه‌های مرکز ناچیز بود.

نتیجه‌گیری

پروژه قیمت تمام شده به منظور کسب تصویر کلی از وضعیت هزینه درآمد مرکز، شناسایی کانون‌های افزایش دهنده هزینه و کانون‌های ایجاد کننده درآمد، تعیین نسبت درآمد به هزینه در بخش‌ها و واحدهای سرمایه‌ای مرکز که به طور مستقیم با ارائه خدمت به بیماران سر و کار دارند، تعیین نقاط ضعف و قوت بخش‌ها و واحدهای مرکز در استفاده از منابع موجود (شامل منابع انسانی، مواد مصرفی، انرژی و غیره) و در نهایت، تعیین اقدامات اصلاحی مناسب و مؤثر در راستای کاهش هزینه‌ها/ افزایش درآمدها در چاروب رعایت ایمنی و کیفیت خدمات و رعایت حقوق بیماران انجام شد.

با توجه به جدول فوق، نسبت درآمد به هزینه و به التبع سودده یا زیان‌ده بودن واحدهای پاراکلینیکی و بخش‌های درمانی را می‌توان از دو منظر بررسی کرد. در وهله اول، بررسی نسبت درآمد به هزینه بخش‌ها و واحدها بدون در نظر گرفتن هزینه حقوق گروه دارایی و بدون محاسبه هزینه‌های تسهیم شده، نشان می‌دهد بخش‌های زخم و سوختگی، سه بخش مراقبت‌های ویژه، اتاق‌های عمل و واحد فیزیوتراپی از واحدهای سودده مرکز هستند. اما همه این واحدهای ذکر شده به جز اتاق‌های عمل، در صورت اضافه شدن هزینه‌های تسهیم شده به هزینه‌های جاری بخش به واحدهای زیان‌ده تبدیل می‌شوند. بخش‌های ترمیم و جراح پلاستیک و اورژانس و واحدهای آزمایشگاه و تصویربرداری نیز در هر دو صورت زیان‌ده می‌باشند. لذا این امر نشان می‌دهد تصمیم‌گیری در خصوص نحوه تفسیر نسبت درآمد به هزینه (با یا بدون احتساب هزینه‌های تسهیم شده) از مواردی است که مدیران سازمان بایستی در خصوص آن به اتفاق نظر دست پیدا کنند. علل مختلفی در تغییر نسبت درآمد به هزینه بخش‌ها و واحدهای مرکز مؤثر است. با توجه به اینکه سابقه



کار، مدرک تحصیلی و نوع تخصص در میزان دریافتی‌های پرسنل تأثیرگذار است، بنابراین رقم هزینه‌های پرسنلی در بخش‌ها و واحدهای مرکز بر اساس ترکیب پرسنل متغیر است. از دیگر سو، با توجه به اینکه هزینه حقوق گروه‌های (پرسنل رسمی، پیمانی و تبصره سه) از محل بودجه دانشگاه تأمین می‌شود، بنابراین شیوه استخدامی پرسنل هر بخش / واحد می‌تواند به عنوان عامل تعیین‌کننده مهمی برای هزینه‌های پرسنلی آن بخش / واحد در نظر گرفته شود. از دیگر عوامل مؤثر در تغییر این نسبت، به ویژه در بخش‌های بالینی می‌توان به متفاوت بودن طیف بیماران بستری شده در این بخش‌ها اشاره نمود. در بخش‌های BICU در مقایسه با بخش‌های ترمیم و جراحی پلاستیک و زخم و سوختگی، بیماران با شرایط جسمانی وخیم‌تر بستری بوده که مراقبت از این بیماران، مستلزم صرف دارو، تجهیزات مصرفی و انرژی بیشتری است. از دیگر سو، استهلاک تجهیزات مورد استفاده در این بخش‌ها به دلیل استفاده طولانی مدت نیز ممکن است به همین دلیل افزایش یابد. البته در تهیه تجهیزات مصرفی مورد نیاز بیماران بایستی به کیفیت تجهیزات نیز توجه شود؛ چرا که تجهیزات فاقد کیفیت لازم، ضمن به خطر انداختن ایمنی بیماران، منجر به افزایش مصرف تجهیزات پزشکی مصرفی نیز می‌شود.

کلید واژه‌ها: بهای تمام شده، هزینه، درآمد، هزینه‌های مستقیم، هزینه‌های غیرمستقیم،

سود، زیان، بیمارستان



پیشگیری از خودسوزی زنان از دیدگاه ذینفعان

◆ نویسندگان

◀ دکتر محمود کیوان آرا^{۱*}، دکتر نسرین شعرباغچی زاده^۲، الناز کلانتری^۳

۱. استاد گروه سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

۲. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان

۳. دانشجوی دکترای سیاستگذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

* نویسنده مسئول

مقدمه

اقدام به خودسوزی، روشی بی‌رحمانه در جهت پایان دادن به زندگی است که فرد با آتش زدن جسم خود سعی در از بین بردن خویشتن دارد. ۳۴ درصد از خودکشی‌ها در ایران ناشی از خودسوزی است که ۸۰ درصد موارد به دلیل شدت سوختگی می‌میرند. تغییرات اجتماعی، بیماری‌های روانی، مسائل اقتصادی، رشد سریع جمعیت و سایر شرایط استرس‌زا، جامعه را در برابر خودسوزی بسیار آسیب‌پذیر کرده است. با توجه به میزان خودسوزی زنان و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن برای ایشان و خانواده‌های آنها در این پژوهش به چگونگی پیشگیری از خودسوزی زنان پرداخته شده است.



روش پژوهش

این تحقیق بخشی از یک تحقیق بزرگتر بود که به روش کیفی و به صورت گروه متمرکز انجام گرفت. تعداد ۱۲ نفر از ذینفعان مرتبط با خودسوزی زنان در این گروه شرکت نمودند. سه نفر عضو هیات علمی مرتبط، رییس و معاون درمان بیمارستان، روانشناس بیمارستان، دو نفر کارشناسان امور اداری و درمانی مرتبط با بیماران خودسوزی، سرپرستار بخش سوختگی، مترون بیمارستان، مسئول آموزش و خانواده یک بیمار که دست به خودسوزی زده بود. داده‌های حاصل در جلسه پس از پیاده شدن بر روی کاغذ چندین مرتبه توسط گروه تحقیق مطالعه شد. سپس به صورت موضوعی کدگذاری، طبقه‌بندی و تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه به ۵ تم اصلی شامل ابعاد پیامدی خودسوزی، ابعاد فرهنگی و رسانه‌ای پیشگیری، پیشگیری اجتماعی، ابعاد حکمرانی و سازمانی پیشگیری و ابعاد پزشکی و روانشناختی پیشگیری طبقه‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری

با توجه به پیامدهای ناشی از خودسوزی زنان بر اساس یافته‌های این مطالعه بایستی در سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت به ابعاد مختلف پیشگیری از خودسوزی توجه ویژه صورت پذیرد. در این راستا با توجه به نقش عوامل مرتبط با سلامت روان و به ویژه عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بروز این پدیده لازم است نهادهای مرتبط با مشارکت یکدیگر و به صورت منسجم در جهت کاهش خودسوزی به ویژه در مناطق آسیب‌پذیر گام بردارند.

واژگان کلیدی: پیشگیری از خودسوزی، خودسوزی زنان، بیمارستان سوانح و سوختگی



بررسی تأثیر آموزش تکنیک تنفس آرام بر کنترل درد در زمان تعویض پانسمان سوختگی در بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه سوانح سوختگی ۱۳۹۹

◆ نویسندگان

محمد رضا مبین^{۱*}، آرمان پرویزی^۱، پرینا باقری^۱، مهسا صادقی^۱

۱. مرکز تحقیقات سوختگی و پزشکی بازساختی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

دردهای ناشی از سوختگی عموماً در نتیجه آسیب پوستی و مداخلات درمانی ایجاد می شود. معمولاً مراقبت های پس از سوختگی اغلب دردناک تر از تروماهای اولیه می باشد. تکنیک های تنفسی از جمله مواردی است که علاوه بر اقدامات دارویی جهت کنترل درد مورد استفاده قرار می گیرد. بنابراین با توجه به شدت درد در بیماران سوختگی به خصوص در هنگام تعویض پانسمان و بی خطر بودن تکنیک های کنترل درد مطالعه ای جهت بررسی کنترل درد تعویض پانسمان سوختگی با روش آموزش تنفس در بیماران دچار سوختگی ضروری به نظر می رسد.

مواد و روش ها

تمامی بیماران مراجعه کننده جهت تعویض پانسمان به درمانگاه سوختگی مرکز سوانح و سوختگی ولایت شهر رشت وارد مطالعه شده و به ۲ گروه مداخله (آموزش تکنیک تنفس) و کنترل تقسیم شدند. شدت درد، میزان اضطراب ناشی از درد در بیماران اندازه گیری شد. داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ شده و بررسی های آماری انجام شد.



یافته‌ها: از ۶۲ بیمار مورد بررسی میانگین و انحراف معیار سن بیماران برابر با $20/9 \pm 4/4$ بود. ۵۶ درصد از بیماران مرد بودند. نمره درد در حین تعویض پانسمان بین دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است ($P < 0/05$). تفاوت نمره اضطراب به عبارتی افزایش نمره اضطراب از قبل به حین تعویض در گروه آموزش از میانگین و میانه کمتری به گروه کنترل برخوردار بوده است. میانگین تفاوت نمره درد بیماران از قبل از تعویض پانسمان نسبت به حین تعویض برحسب گروه‌های سنی، جنسی، تحصیلی، درصدهای سوختگی، ضخامت‌ها، محل‌های آناتومیک سوختگی در بیماران که از تکنیک‌های تنفسی استفاده می‌کردند کمتر از گروه کنترل بود. میانگین اختلاف نمره اضطراب برحسب سن، جنس، شهرنشینی، ضخامت سوختگی و محل سوختگی در گروهی که آموزش تکنیک‌های تنفسی دیده بودند کمتر از گروه کنترل بود. براساس آنالیزهای کواریانس تأثیر آموزش تکنیک‌های تنفس پس از کنترل اثرات متغیرهای کمکی و مداخله همچنان بر نمره درد حین تعویض پانسمان ($P < 0/001$) و نمره اضطراب حین تعویض پانسمان معنی‌دار است ($P < 0/006$).

نتیجه‌گیری

استفاده از تکنیک‌های تنفسی به عنوان یک روش غیردارویی، ارزان قیمت و راحت از نظر آموزش به بیمار می‌تواند به شکل معنی‌داری در کاهش درد و اضطراب ناشی از تعویض پانسمان بیماران مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: سوختگی، تنفس، درد



اکسیزیون و گرفت زودرس: الزامات، خطاها، مزایا و معایب

◆ نویسنده

< دکتر علی اکبر محمدی

استاد گروه جراحی پلاستیک، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

چکیده

اکسیزیون و گرفت زودرس روش درمانی جراحی قدیمی در سوختگی‌های عمیق، انجام پیوند پوست تاخیری بوده است.

در این روش، پیوند پوست نواحی سوختگی عمیق، تا زمان دبرید کامل و بروز نسج گرانولاسیون کافی به تعویق انداخته میشود، که باعث افزایش طول بستری و خطر عفونت شدید و همچنین اسکار و کانترکچر خواهد شد.

با معرفی روش جدید جراحی در سوختگی‌های عمیق که اکسیزیون زودرس و پیوند پوست (EE&G) است، عملاً مدت بستری میزان عفونت و درد و ناراحتی بیمار کاهش می‌یابد.

با وجود مزایای زیاد روش اکسیزیون زودرس و پیوند پوست، مشکلاتی را نیز به همراه دارد که شامل:

۱. خونریزی شدید حین عمل
۲. اختلال همودینامیک شدید در حین و بعد از عمل
۳. خطاهای تشخیصی جراح که ممکن است موجب اکسیزیون نواحی غیرضروری و آسیب به بیمار شود.



بنابراین جهت افزایش طول عمر بیماران سوختگی و کم کردن عوارض، رعایت نکات زیر در این روش جدید جراحی سوختگی توصیه می‌شود:

۱. این نوع جراحی باید حتماً به وسیله جراحان سوختگی با سابقه بیش از ۵ سال کار در سوختگی انجام شود.
۲. طراحی نواحی که باید اکسیژون شود، باید حتماً قبل از عمل و با مشارکت جراحان با تجربه انجام شود.
۳. این نوع جراحی باید فقط در مراکز سوختگی سطح سوم که امکانات کافی اتاق عمل و بخش مراقبت‌های ویژه سوختگی دارند انجام شود.
۴. حتی‌المقدور از دستگاه لیزر داپلر به صورت کمکی، جهت تعیین نواحی سوختگی عمیق، قبل از عمل استفاده شود.
۵. جهت کاهش خونریزی و کم کردن اختلالات همودینامیک ناشی از آن در حین عمل، بهتر است در نواحی که قرار است اکسیژون شوند تزریق مایع حاوی اپی نفرین قبل از اکسیژون و استفاده از پودرهای انعقادی بعد از اکسیژون انجام شود.



بررسی میزان رعایت استانداردهای انتقال بیماران مبتلا به سوختگی ارجاع بیمارستان امام موسی کاظم(ع) و ارتباط اقدامات مراقبتی با پیامدهای ناشی از آن در سال ۱۳۹۳

◆ سخنرانان

۱. فاطمه حدادی^{*}، فاطمه جعفری^۲، دکتر فریدون عابدینی^۳

۱. مسئول کنترل عفونت مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان، ایران

۲. مدیر پرستاری مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، ایران

۳. متخصص جراحی عمومی، رئیس مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان، ایران

*نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

سوختگی حادثه جبران ناپذیری است که عوارض جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی فراوانی به دنبال دارد. به دلیل وسعت محدوده بالینی یک بیمار با سوختگی شدید، ضرورتاً درمان سوختگی باید در مرکز تخصصی سوختگی انجام شود. با توجه به اینکه درصدی از مرگ و میر بیماران دچار سوختگی بعلت مشکلات مربوط به نحوه انتقال آنها از سایر مراکز به این بیمارستان‌ها می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت انتقال بیماران دچار سوختگی به بیمارستان امام موسی کاظم (ع) انجام شد.



مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که تعداد ۹۸ نمونه به روش متوالی از بیماران سوختگی حرارتی مراجعه کننده با آمبولانس به اورژانس بیمارستان سوختگی شهر اصفهان از مردادماه تا مهرماه سال ۱۳۹۳ انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه که شامل اطلاعات دموگرافیک و مشخصاتی از حادثه و درصد و درجه سوختگی در استان مبدا بود. و چک لیست مربوط به استانداردهای اقدامات مراقبتی، تیم انتقال، تجهیزات و پیامدهای انتقال جمع‌آوری شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS و با روش‌های آمار توصیفی از قبل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و توزیع فراوانی و آزمون فیشر و کای اسکویر آنالیز شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین مدت زمان انتقال (انحراف معیار ۴/۳۰) ۶/۲۵ ساعت بود. ۲۰/۴٪ بیماران Pao2 کمتر یا مساوی ۸۵٪ داشته‌اند. بین دریافت اکسیژن بیمار با هیپوکسی رابطه‌ای وجود نداشت. ۱۷ بیمار (۱۷/۳٪) دمای بدنشان کمتر یا مساوی ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد بوده است که بین هیپوترمی بیماران و سرد کردن بیمار در محل حادثه رابطه وجود نداشت. فقط ۵۶/۳٪ بیماران در زمان اعزام مایعات به اندازه کافی دریافت نموده بودند و بین میزان مایعات دریافتی در حین اعزام با برون‌ده ادراری و هیپوولمی رابطه معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۰). بیشترین قصورات و کاستی‌ها در تجهیزات و وسایل کنترل عفونت با توزیع فراوانی صفر درصد (۰٪) بوده است.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌ها در این مطالعه این‌گونه برداشت می‌شود که انتقال بیماران سوختگی در ایران با استانداردها فاصله زیادی دارد و باتوجه به این که پیامدهای انتقال نادرست بر فرآیند ترمیم زخم و در نتیجه مدت اقامت و هزینه درمان بیماران تاثیرگذار می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که با در نظر گرفتن تیم انتقال متخصص و آموزش دیده جهت بیماران سوختگی، هزینه‌های



درمانی در بیماران سوختگی کاهش پیدا کند که توجه ویژه مسئولین به این امر و بررسی‌های گسترده‌ای را در سطح ملی خاطر نشان می‌سازد.

کلید واژه‌ها: انتقال بیمار، استاندارد، پرستاری، سوختگی، ایران



ضرورت فیزیوتراپی در سوختگی

◆ نویسنده

< فرزانه خیام

کارشناس ارشد فیزیوتراپی، بیمارستان سوانح و سوختگی امام موسی کاظم (ع)

چکیده

اهداف فیزیوتراپی در سوختگی به دو دسته کوتاه مدت و بلند مدت تقسیم می‌شود.

اهداف کوتاه مدت شامل: حفظ و افزایش تدریجی دامنه‌ی حرکتی مفاصل، کاهش درد

و ادم، بهبود قدرت و تحمل عضلانی، جلوگیری از کانترکچر و کاهش ایجاد اسکار

اهداف بلند مدت شامل: بهبود قدرت عضلانی و دامنه‌ی حرکتی مفاصل، حفظ ظرفیت

تمرین، بهبود انعطاف‌پذیری و هماهنگی و حفظ توانایی تحرک

فیزیوتراپی در سوختگی در چند حوزه فعالیت می‌کند که شامل:

- آموزش به بیمار، خانواده‌ی بیمار و تیم پرستاری
- وضعیت دهی به مفاصل مختلف
- تمرین درمانی که موجب بهبود قدرت و تحمل عضلانی، افزایش بالانس و هماهنگی، بهبود عملکرد قلبی و ریوی
- افزایش گردش خون و کاهش درد می‌شود
- تجویز و ساخت اسپلینت‌های استاتیک و داینامیک
- کاهش و درمان بافت اسکار از طریق تجویز لباس‌های ضد اسکار، تمرین درمانی، لیزر و تکنیک‌های آزادسازی بافت صورت می‌پذیرد
- استفاده از مدالیت‌ها و تکنیک‌های دستی



فیزیوتراپی در فاز ابتدایی ورود بیمار به ستر سوختگی و در شرایط و با بی‌ثباتی علائم حیاتی نیز حائز اهمیت می‌باشد.

لازم به ذکر است که همکاری متقابل تیم توانبخشی با جراحان، تیم پرستاری، روانشناس و کارشناس تغذیه می‌تواند بهترین نتیجه را به دنبال داشته باشد.

پوسترها



بررسی تداخلات دارویی در بیماران بستری مبتلا به سوختگی در مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)

◆ نویسندگان

< دکتر محمد درفش^{۱*}، دکتر مریم کیائی^۱، دکتر فهیمه بیگی^۲

۱. واحد ناظر دارویی، مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع) اصفهان، ایران
 ۲. واحد تحقیق و توسعه مرکز، مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع) اصفهان، ایران
- * نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

سوختگی‌ها یکی از تروماهای شایع هستند و با بروز بالای مرگ و میر و ناتوانی و هزینه‌های بالای مراقبت سلامت مرتبط هستند. منظور از تداخلات دارویی، عوارض ناخواسته‌ای هستند که از ترکیب و مصرف همزمان دو یا چند دارو ناشی می‌شود که می‌تواند با توجه به وضعیت حاد بیمار سوختگی، شرایط را وخیم‌تر سازد. بررسی تداخلات دارویی در بیماران سوختگی و کاهش این تداخلات بسیار نقش موثری در کیفیت درمان می‌تواند داشته باشد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی که بر روی بیماران بستری مبتلا به سوختگی اعم از زن و مرد در مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع) صورت گرفت، این روش بر اساس کاردکس بیمار، علائم بالینی بیمار و مانیتورینگ بیمار تداخلات دارویی توسط پرستار بررسی گردید و سپس با استفاده از نرم‌افزار up to date استخراج گردید. تداخلات دارویی بدست آمده در این مطالعه در رده‌بندی A تا X که پائین‌ترین تا بالاترین ریسک خطر در تداخلات هستند، مشخص شدند.



یافته‌ها

با توجه به اینکه در بیماران سوخته طیف‌های دارویی وسیعی مصرف میشود، بیشترین‌ترین تداخلات مربوط به مصرف آنتی بیوتیک‌ها و داروهای اعصاب و روان می‌باشند و همچنین عوارضی مثل افزایش طول موج QT، تضعیف سیستم عصبی مرکزی و سندرم سروتونرژیک برجسته‌ترین علائم را در بیماران داشته است.

نتیجه‌گیری

مطالعات زیادی در زمینه استخراج تداخلات دارویی در بیماران و نقش کلیدی آن‌ها در ایجاد عوارض دارویی انجام گردیده است. در این مطالعه با بررسی تداخلات دارویی در بیماران سوختگی، راهکارهایی برای از بین بردن این تداخلات و کاهش عارضه دارویی پیشنهاد می‌شود که شامل جایگزینی یا تغییر دوز دارو بر اساس صلاح دید پزشک مربوطه یا رعایت فاصله زمانی مشخص با داروهای دیگر و یا مواد غذایی می‌باشند.

کلید واژه: تداخل دارویی، بیماران سوختگی، عوارض دارویی



گزارش موارد درمان موفق آسیب‌های شدید سوختگی در بیمارستان حضرت امام موسی کاظم (ع) اصفهان

◆ نویسندگان

< دکتر فریدون عابدینی^۱، دکتر مجید کلباسی غروی^۲، دکتر فهیمه بیگی^۳،
دکتر حمیدرضا پیری^۳، دکتر مرتضی میرزایی^{۲*}

۱. متخصص جراحی عمومی، رئیس مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
 ۲. متخصص جراحی عمومی، دستیار فوق تخصصی جراحی پلاستیک و سوختگی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
 ۳. دکترای تخصصی پزشکی ملکولی، مدیر واحد تحقیق و توسعه مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- * نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

آسیب‌های سوختگی به عنوان یکی از بارهای تأثیرگذار بیماری در بعد جهانی در نظر گرفته می‌شود و درمان آن نیز نیازمند صرف زمان و هزینه بالایی می‌باشد. گزارش‌هایی از درمان موفق بیماران با سوختگی‌های شدید با سطح وسیع وجود دارد و هر روز نیز با بهبود استراتژی‌ها و تکنولوژی‌های در دسترس بر این میزان افزوده می‌شود.



مواد و روش‌ها

این مقاله بصورت گزارش موارد، ۳ مورد از سوختگی بالای ۷۰ درصد شامل خانم ۲۲ ساله با سوختگی ۸۰ درصد، کودک ۱۰ ساله با سوختگی ۷۵ درصد و آقای ۴۰ ساله با ۹۰ درصد درجه دوم و سوم در سال ۱۴۰۰ در مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع) - سوانح سوختگی اصفهان - بستری و تحت مدیریت و درمان قرار گرفته آورده شده است.

یافته‌ها

تمامی سه بیمار مطرح شده پس از طی مراحل درمانی و در خاتمه‌ی فاز حاد جهت پیگیری درمان‌های بازتوانی از بیمارستان ترخیص گردیده‌اند.

نتیجه‌گیری

گرچه ارتباط دقیقی را میان سطح و عمق سوختگی و مرگ و میر نمی‌توان یافت اما بر اساس آمارها مورتالیتی تا نزدیک ۷۰ درصد در سوختگی‌های با سطح ۷۰ درصد و بیشتر بدون آسیب تنفسی در جمعیت ایالات متحده گزارش شده و گرچه آمار بطور دقیق در ایران مشخص نمی‌باشد اما به نظر بسیار بالاتر می‌آید. یکی از فاکتورهای مهم در کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سوختگی، نحوه مدیریت این بیماران است و هر چقدر واحدهای انجام دهنده مراقبت و درمان‌های سوختگی حرفه‌ای‌تر بوده و اجرای دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی به نحو دقیق‌تری انجام گیرد می‌توان انتظار داشت که میزان نجات بیماران از شرایط حاد سوختگی نیز بالاتر باشد.

کلید واژه: آسیب سوختگی، مورتالیتی، مراقبت



بررسی رعایت اصول مستند سازی و کدگذاری تشخیص‌های سوختگی در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) بر اساس دستورالعمل‌های ICD-10

◆ نویسندگان

◀ سکینه سقائیان نژاد اصفهانی^{۱*}، اصغر احتشامی^۲، مریم جهانبخش^۱،

صدیقه شکرانی^۳، مهتاب کسایی^۴

۱. استادیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۳. کارشناس مدارک پزشکی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان، ایران

۴. کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان، ایران

*نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

کدگذاری بیماری‌ها بازاریابی داده‌های ذخیره شده در سیستم اطلاعات سلامت را به منظور بهره‌برداری در اهداف پزشکی، مدیریتی، مالی و پژوهشی ممکن می‌سازد. رعایت مؤلفه‌های کیفی همچون کامل بودن، صحت و دقت در کدگذاری بیماری‌ها، آسیب‌ها و مداخلات پزشکی به‌طور عمیقی برنامه‌ریزی پیشگیری از آسیب‌ها به ویژه سوختگی را موثر می‌سازد. هدف از این مطالعه بررسی کیفیت مستندسازی و کدگذاری اطلاعات بیماران دچار سوختگی در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) بوده است.



مواد و روش‌ها

این مطالعه از دسته مطالعات کاربردی مقطعی و توصیفی است. جامعه پژوهش پرونده‌های پزشکی بیماران بستری شده در بیمارستان امام موسی کاظم (ع) بود که حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۳۰۰ نمونه بدست آمد که به روش تصادفی ساده پرونده‌ها استخراج گردید. ابزار پژوهش جک لیست محقق ساخته‌ای بود که مشتمل بر ۲۱ سؤال جهت بررسی رعایت اصول ثبت تشخیص و ۱۵ آیتم برای بررسی کیفیت کدگذاری تشخیص‌های سوختگی بر اساس دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی تنظیم گردیده و روایی صوری و محتوایی آن به تایید اساتید گروه مدیریت و فناوری اطلاعات سلامت رسید. تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار spss/20 انجام پذیرفت.

یافته‌ها

میزان کامل بودن مستندسازی تشخیص‌های سوختگی به طور کلی ۷۸/۲۷ درصد و میزان صحت کدگذاری انجام شده ۷۴/۱ درصد محاسبه گردید همچنین رابطه معناداری بین میزان کامل بودن اصول تشخیص نویسی با صحت کدگذاری انجام شده بدست نیامد.

نتیجه‌گیری

رعایت اصول مستندسازی پرونده‌های سوختگی در مورد وسعت و شدت سوختگی و مواضع درگیر به طور قابل قبولی انجام می‌پذیرد اما ثبت علل خارجی سوختگی به ویژه عمدی یا غیرعمدی بودن حوادث سوختگی از وضعیت قابل قبولی برخوردار نیست. همچنین بررسی کیفیت کدگذاری پرونده‌های سوختگی همانند مستندسازی نشان از وضعیت قابل قبول در کدگذاری شدت و وسعت سوختگی دارد اما در کدگذاری عفونت‌های ناشی از سوختگی و علت‌های خارجی ایجادکننده سوختگی نیاز به بهبود دارد. اگرچه ارتباط معناداری به لحاظ آماری بین کامل بودن مستندسازی و کامل بودن کدگذاری پرونده‌ها به لحاظ آماری مشاهده نگردید اما با توجه به سایر مطالعات مشابه بهبود مستندسازی و کامل بودن ثبت داده‌ها می‌تواند در بلند مدت به بهبود فرآیند کدگذاری و طبقه‌بندی اطلاعات سوختگی کمک نماید که با اطلاعات کامل و درست طبقه‌بندی شده می‌توان تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد داشته و سیاست‌های پیشگیرانه جهت کنترل سوختگی و عوارض آن داشت.

کلید واژه‌ها: سوختگی، مستندسازی، کدگذاری بیماری‌ها



بررسی تأثیر پماد تهیه شده از گیاه آب بشقابی (*Centella asiatica*) بر سوختگی درجه سوم در بیماران مرکز سوانح سوختگی ولایت شهرستان رشت در سال ۱۳۹۷

◆ نویسندگان

< مهسا صادقی^{*}، محمدرضا مبین^۱، آبتین حیدرزاده^۱، امین سعیدی نیا^۱

۱. مرکز تحقیقات سوختگی و پزشکی بازساختی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

*نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

سوختگی‌ها یکی از تروماهای شایع هستند و با بروز بالای مرگ و میر و ناتوانی و هزینه‌های بالای مراقبت سلامت مرتبط هستند. گیاه آب بشقابی یک گیاه دارویی ساقه‌دار همه ساله است که به‌طور معمول در مناطق مرطوب در بسیاری از کشورهای گرمسیری رشد می‌کند که موجب بهبود ترمیم زخم می‌شود. براساس مطالعات قبلی، در این مطالعه اثربخشی داروی سستی درم (Centiderm) را نسبت به کرم نیتروفورانئوئین (Nitrofurantoin) در بیماران مبتلا به سوختگی‌های درجه سوم مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی دو سو کور بود. ۲۸ بیمار در هر یک از گروه‌ها ارزیابی شدند. معیارهای ورود شامل: سوختگی‌های درجه‌ی سوم، درگیری کمتر از ۲۵ درصد سطح بدن (TBSA)، سطح سوختگی کمتر از ۱ سانتی متر مربع در محل سوختگی، سوختگی در



اندامها و تنه، مدت زمان سپری شده از وقوع سوختگی کمتر از ۴۸ ساعت باشد، عدم وجود هیچ جراحت دیگر غیر از سوختگی، سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال و...

معیارهای خروج شامل: وجود هر نوع بیماری مغزی عروقی، قلبی عروقی و... پمادها به صورت ۳ بار استفاده در روز در منزل بعد از در اختیار نهادن اطلاعات درباره چگونگی استفاده از دارو برای بیماران تجویز شد. تمامی زخم‌ها با استفاده از شاخص‌های عینی معیارهای زخم و نکور (VSS) و معیار شدت درد دیداری (VAS)، معیارهای ذهنی در روزهای ۰، ۳، ۷ و ۱۴ توسط متخصص معاینه شدند. دستورالعمل طراحی مطالعه و مسائل اخلاقی توسط دانشگاه علوم پزشکی گیلان تأیید و ارزیابی شد. داده‌ها به صورت آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون Genral Linear Model و Student's T-Test. Repeated Measure و آزمون T مستقل تجزیه و تحلیل شدند. داده‌ها با متوسط \pm انحراف معیار بیان و سطح معنی‌داری به صورت $(P < 0/05)$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع ۷۸ شرکت‌کننده مراجعه کرده که ۶۲ بیمار دارای معیارهای ورود بودند. از این میان ۳۳ بیمار در گروه تحت درمان با سستی درم و ۲۹ بیمار در گروه تحت درمان با Nitrofurantoin قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $39/65 \pm 9/65$ سال بود و ۳۸ نفرشان مرد (۶۶۷ درصد) و ۱۹ نفرشان زن (۳۳۳ درصد) بودند. همه‌ی معیارهای عینی به جز انعطاف‌پذیری (Pliability) و همه‌ی معیارهای ذهنی به جز خارش (Itching) به صورت چشمگیری بیانگر بهبود زخم سوختگی هم از نظر زمان و هم کارایی در گروه تحت درمان با سستی درم نسبت به گروه تحت درمان با Nitrofurantoin بود. اما شاخص‌های انعطاف‌پذیری و خارش علی‌رغم ایجاد بهبودی در مقایسه با گروه کنترل در طول زمان تفاوت معنی‌داری نداشت (به ترتیب $P = 0/095$ و $P = 0/644$). در مطالعه‌ی حاضر مهم‌ترین شاخص مورد ارزیابی که میزان درصد بهبود زخم بود، در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به‌طور معنی‌داری هم از نظر زمانی و هم از نظر اثربخشی بیانگر بهبودی بهتر زخم ناشی از سوختگی بود ($P < 0/001$) هیچ عفونتی در گروه تحت درمان با سستی درم در طول مدت کارآزمایی مشاهده نشد.



نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد که بر اساس خواص آنتی باکتریال، ضد التهابی، مطالعات آزمایشگاهی و داخل بدنی مثبت در ترمیم زخم و دارا بودن مواد موثره‌ی مفید، مصرف سنتی درم طی ۴۸ ساعت از وقوع سوختگی، نه تنها موجب بهبود اکثر شاخص‌های عینی و ذهنی می‌شود بلکه میزان درصد بهبود زخم را نسبت به گروه تحت درمان با Nitrofurantoin بدون بروز هیچ نوع عفونتی بهبود می‌بخشد.

کلید واژه‌ها: گیاه آب بشقابی، سوختگی درجه‌ی سوم، زخم سوختگی، نیتروفوران‌توئین



پیااده‌سازی نرم‌افزار مدیریت اطلاعات سوختگی مبتنی بر ترمینولوژی ICECI در بیمارستان امام موسی کاظم (ع): ارایه یک ایده

◆ نویسندگان

مريم جهانبخش^{*}، سكينه سقايمان نژاد اصفهانی^۱

۱. استادیار گروه مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت، عضو مرکز فن آوری اطلاعات در امور سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

*نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

سوختگی از جمله حوادثی است که علاوه بر ایجاد صدمات جدی و مرگ زودرس، مراقبتی پرهزینه است. استانداردهای ترمینولوژی در کالبد خانواده طبقه‌بندی‌های بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی (WHO-IFC) همچون طبقه‌بندی بین‌المللی علل خارجی صدمات (ICECI) از جمله ابزارهای پیشگیری و مدیریت حوادثی همچون سوختگی است. لذا می‌توان به طراحی نرم‌افزار مدیریت اطلاعات سوختگی مبتنی بر ترمینولوژی ICECI همت گماشت.

مواد و روش‌ها

ابتدا عناصر اطلاعاتی مورد نیاز برای طراحی نرم‌افزار بر اساس بخش‌های فرعی و اصلی ICECI مشخص می‌شود. سپس نرم‌افزار طراحی شده و با زیرسیستم کدگذاری مبتنی بر ICD-10 موجود در سیستم اطلاعات بیمارستان یکپارچه می‌گردد. بعد از پرونده خوانی دقیق داده‌های بیماران مبتلا به سوختگی وارد نرم‌افزار شده و بر اساس کدهای مرتبط تحلیل می‌گردد.



یافته‌ها

در حال حاضر آخرین استاندارد طبقه‌بندی علل خارجی ICECI است که می‌تواند در کنار ICD-10 مکمل طبقه‌بندی سوختگی و مرگ و میر ناشی از آن باشد. بدین ترتیب می‌توان داده‌های افراد مبتلا به سوختگی مراجعه کننده به بیمارستان امام موسی کاظم (ع) بر اساس ترمینولوژی‌های ICECI و ICD-10 از حیث قصد، مکانیسم مستقیم و زمینه‌ای، شیء یا ماده حادثه‌زا، مکان، فعالیت، شغل، موضع آناتومیکی، درصد سوختگی، و وسعت سوختگی را کدگذاری نموده و یافته‌های حاصل را مبنای ایجاد خط‌مشی‌های مدیریت پیشگیری از سوختگی قرار داد.

نتیجه‌گیری

اجرای این ایده می‌تواند به ایجاد داشبورد اطلاعات اپیدمیولوژیک سوختگی در استان بینجامد و مورد استفاده مدیران و سیاست‌گذاران مربوطه گردد.

کلید واژه: کدگذاری، سیستم طبقه‌بندی علل خارجی صدمات، نرم‌افزار، سوختگی



گزارش موارد درمان موفق آسیب‌های سوختگی همزمان با درگیری COVID-19 در بیمارستان حضرت امام موسی کاظم (ع) اصفهان

◆ نویسندگان

< دکتر محمود عمرانی فرد^۱، دکتر مجید کلباسی غروی^{۲*}، دکتر امیر حسین پرنیایی^۲،

دکتر آزاده صادقی^۲، دکتر فهیمه بیگی^۳

۱. فوق تخصص جراحی پلاستیک و سوختگی، استاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
 ۲. متخصص جراحی عمومی، دستیار فوق تخصصی جراحی پلاستیک و سوختگی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
 ۳. دکترای تخصصی پزشکی ملکولی، مدیر واحد تحقیق و توسعه مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران
- *نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

آسیب‌های سوختگی وسیع، از شدیدترین سندروم‌های پاسخ التهابی سیستمی (SIRS) محسوب شده و همراه با مرگ و میر بالایی است. کووید-۱۹ (SARS-CoV-2) نیز که مدتی است نظام‌های بهداشتی درمانی را تحت تاثیر قرار داده به عنوان یک پاسخ التهابی شدید می‌تواند بروز کند که بصورت مستقل با مرگ و میر بالایی همراه است. همزمانی این دو وضعیت می‌تواند چالش‌های درمانی زیادی را پیش روی گذارد و بر میزان مرگ و میر بیماران می‌افزاید.



مواد و روش‌ها

این مقاله بصورت گزارش موارد، ۳ مورد از همزمانی سوختگی وسیع و درگیری ریوی قابل ملاحظه‌ی کووید ۱۹ درصد شامل آقای ۲۱ ساله با سوختگی ۵۵ درصد، خانم ۳۵ ساله با سوختگی ۴۵ درصد و آقای ۳۲ ساله با ۷۰ درصد درجه دوم و سوم که از زمان شیوع همه‌گیری این در مرکز آموزشی درمانی حضرت امام موسی کاظم (ع) - سوانح سوختگی اصفهان - بستری و تحت مدیریت و درمان قرار گرفته آورده شده است.

یافته‌ها

تمامی سه بیمار مطرح شده پس از طی مراحل درمان موفق آسیب سوختگی و درگیری کووید ۱۹، جهت پیگیری درمان‌های بازتوانی از بیمارستان ترخیص گردیده‌اند.

نتیجه‌گیری

پاندمی کووید ۱۹ از زمان شروع تا کنون تاثیر وسیعی را بر سیستم‌های مراقبت از سلامتی در سرتاسر دنیا گذاشته است که از این میان می‌توان به تغییرات قابل ملاحظه در سیستم‌های ارجاع، مدیریت، درمان و بازتوانی‌ها شرایط حادی که همزمان با آن بروز می‌کند، انجامیده است. آسیب‌های سوختگی وسیع نیز یکی از بحرانی‌ترین وضعیت‌هایی است که یک فرد با آن مواجه می‌شود و هرگونه تاخیر در شروع و پیگیری درمان می‌تواند اثرات جبران ناپذیری را بجای بگذارد. طرفی همزمانی آسیب‌های سوختگی‌های شدید با کووید ۱۹ خود با توجه به افزایش وضعیت فاز التهابی و همچنین درگیری ریوی می‌تواند بر پیچیدگی درمان این بیماران بیفزاید.

کلید واژه: آسیب سوختگی، کووید ۱۹، کوموریدیتی، سندروم‌های پاسخ التهابی سیستمی،

مرگ و میر



بررسی عوامل مؤثر بر میزان فوت بیماران در بخش سوختگی بیمارستان ولایت شهر رشت در سال ۱۳۹۸

◆ نویسندگان

< علیرضا فیض خواه*، بهزاد زهره‌وندی^۱، انوش دهنادی‌مقدم^۱، محمدرضا مبین^۱

۱. مرکز تحقیقات سوختگی و پزشکی بازساختی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

* نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

هدف این مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر میزان فوت بیماران در بخش سوختگی بیمارستان ولایت شهر رشت می‌باشد.

مواد و روش‌ها

بیمارانی که در سال ۱۳۹۸ با آسیب سوختگی به بیمارستان فوق تخصصی سوختگی ولایت رشت مراجعه کرده اند را از نظر عوامل احتمالی مؤثر بر میزان فوت مورد مطالعه قرار دادیم. جمع‌آوری اطلاعات از طریق چک لیست انجام شد.

یافته‌ها

۲۷۳ نفر (۴۹ درصد) از بیماران زن و ۲۸۶ نفر (۵۱ درصد) مرد بودند. شایع‌ترین علت سوختگی در بیماران آب جوش یا مایعات داغ (۴۸ درصد) بود. شایع‌ترین محل سوختگی، اندام فوقانی (۵۹/۵ درصد) بود. میانگین درصد سوختگی در بیماران $51/25 \pm 24/68$ درصد بود. بیشتر بیماران (۴۵/۸ درصد) بین ۱ تا ۵ روز در بیمارستان بستری بودند و اکثر



سوختگی‌ها (۳۳/۳ درصد) در فصل بهار رخ داده بود. میانگین قند خون بیماران ۱۲۳/۶ میلی گرم بر دسی لیتر، میانگین BUN بیماران ۱۹/۶ میلی گرم بر دسی لیتر و میانگین کراتینین در ایشان ۱/۳ میلی گرم بر دسی لیتر بود. ارتباط معناداری بین خودسوزی و بیماری‌های اعصاب و روان یافت شد. شایع‌ترین علت فوت در بیماران شوک سپتیک (۴۵ درصد)، نارسایی ارگان‌ها (۳۱ درصد) و نارسایی تنفسی (۲۴ درصد) بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین سنی بیماران $۳۱ \pm ۶/۴$ سال بود. مردان نسبت به زنان درصد بیشتری از بیماران را تشکیل می‌دادند. شایع‌ترین علت سوختگی، سوختگی حرارتی و شایع‌ترین محل سوختگی اندام‌های فوقانی بود. اکثریت بیماران دچار سوختگی درجه ۳ بودند. همچنین اکثر بیماران ۱ تا ۵ روز در بیمارستان بستری بودند. بیشترین سوختگی‌ها در فصل بهار رخ داده بود. ارتباط معناداری بین خودسوزی و بیماری‌های اعصاب و روان یافت شد. شایع‌ترین علت فوت شوک سپتیک و نارسایی ارگان‌ها بود. همچنین ارتباط معناداری بین درصد سوختگی، عامل سوختگی و مدت زمان اقامت در بیمارستان با مرگ و میر بیماران یافت شد.

کلید واژه‌ها: بیماران، مرگ و میر، سوختگی



بررسی اپیدمیولوژی و برآورد بار اقتصادی ناشی از خودسوزی در استان گیلان در طی دوره ده ساله ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۶

◆ نویسندگان

مژده اسماعیلزاده^۱، زهرا پورمحمدی بجارپسی^۱، سیده صحرا میرمسعودی^۱،
مهسا صادقی^۱

۱. مرکز تحقیقات سوختگی و پزشکی بازساختی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

چکیده

زمینه و هدف

خودسوزی به عنوان یکی از خشن‌ترین روش‌های خودکشی، یک مسئله دردناک و پرهزینه از نظر جنبه‌های فردی و اجتماعی محسوب می‌شود. از این‌رو، هدف از این مطالعه بررسی اپیدمیولوژی و برآورد بار اقتصادی ناشی از خودسوزی در استان گیلان بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت تحلیلی-مقطعی بر روی بیماران دچار خودسوزی مراجعه کننده به مرکز سوانح سوختگی ولایت رشت در طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۹۶ انجام شد. اطلاعات دموگرافیک، خصوصیات سوختگی و هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی تمام بیماران خودسوزی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین شاخص DALY و بار اقتصادی تحمیل شده برای هر یک از این بیماران محاسبه شد. داده‌ها توسط نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری متناسب با نوع متغیرها مورد استفاده قرار گرفتند.



یافته‌ها

میانگین سنی کلیه بیماران ۳۶/۴ سال بود که بیشتر آن‌ها زن (۵۸/۷ درصد) و متاهل (۶۰ درصد) بودند. بنزین شایع‌ترین نوع ماده مورد استفاده (۶۲/۳ درصد) جهت خودکشی بود. میزان مرگ و میر، میانگین درصد سوختگی کل بدن و میانگین مدت اقامت بیماران به ترتیب ۰/۵۷٪، ۰/۵۹٪ و ۹/۶ روز بود. میانگین هزینه مراقبت‌های پزشکی برای هر بیمار USD ۴۲۷۸ محاسبه شد. علاوه بر این، بهره‌وری از دست رفته همه بیماران به عنوان هزینه اقتصادی درازمدت فرض شده، USD ۳۳،۲۵۴،۸۴۱،۶ محاسبه شده است.

نتیجه‌گیری

خودسوزی در کوتاه مدت و بلند مدت حادثه‌ای پرهزینه و ویرانگر است. به دلیل قابلیت پیشگیری از خودسوزی در مقایسه با سوختگی‌های عمومی، شناسایی گروه‌های پرخطر و افزایش آگاهی در مورد مراکز مشاوره و پشتیبانی باید از اهمیت بالایی برای مدیران سیستم‌های بهداشتی برخوردار باشد.

کلید واژه‌ها: خودسوزی، خودکشی، سوختگی، بار اقتصادی



بررسی مروری بر کلیات مراقبتی - درمانی بیماران سوختگی مراجعه کننده به اورژانس

◆ نویسندگان

< دکتر راضیه برزگران^۱، کامران محمدی جانباز لوفر^{۲*}

۱. هیئت علمی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی واحد بیرجند، دانشگاه آزاد

اسلامی، بیرجند، ایران

۲. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

سالانه افراد زیادی به علت سوختگی به اورژانس مراجعه می‌کنند. بی‌گمان بر همگان آشکار است که سوختگی از دردآورترین بیماری‌های اورژانسی می‌باشد، همچنین سوختگی‌ها می‌توانند آثار و عوارض ناگواری بر جسم و روح افراد بگذارد. به طور کلی تیم مراقبتی - درمانی اورژانس با اتخاذ استراتژی‌ها و روش‌های درمانی نقش مؤثری در بهبودی بیماران دارند.



مواد و روش‌ها

مقاله حاضر یک مطالعه مروری می‌باشد. پایگاه‌های اطلاعاتی لاتین شامل: Google scholar, Pubmed, Since direct و پایگاه Magiran برای مقالات فارسی به مدت یک ماه با کلید واژه‌های سوختگی، مراقبت، درمان، بخش اورژانس مورد جستجو قرار گرفت.

یافته‌ها

تیم مراقبتی - درمانی اورژانس باید اطلاعات بالایی در مورد فیزیولوژی ناشی از سوختگی داشته باشند و مهارت‌های ارزیابی بیمار را کسب کنند، دادن آرامش روحی - روانی به بیماران سوختگی اهمیت بسیاری دارد.

نتیجه‌گیری

نیروهای انسانی و کارکنان ماهر اساسی‌ترین بخش مراقبت بهداشتی - درمانی در اورژانس سوختگی می‌باشند. درمان زخم‌های سوختگی باید در محلی کاملاً استریل انجام شود. برخی زخم‌ها به درمان نگهدارنده پاسخ نمی‌دهند و در این موارد از جراحی استفاده می‌شود که با پیشرفت علم شاهد کاهش مرگ و میر در بیماران سوختگی سراسر دنیا هستیم. البته با توجه به هزینه‌های سنگین و درمان طولانی مدت بیماران سوختگی توصیه می‌گردد در این زمینه راهکاری اندیشیده شود.

کلید واژه‌ها: سوختگی، مراقبت، درمان، بخش اورژانس



بررسی اپیدمیولوژیک سوختگی‌های امدادرسانی شده توسط اورژانس ۱۱۵ استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۹

◆ نویسندگان

صادق حیدرپور^۱، کامران محمدی جانباز لوفر^{۲*}

۱. کارشناس ارشد مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

شهرکرد، شهرکرد، ایران

۲. دانشجوی دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه سلامت در بلایا و

فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

سوختگی یکی از پرهزینه‌ترین آسیب‌ها است که در همه سنین رخ می‌دهد و عوارض چشمگیری از نظر جسمی، روحی، اقتصادی و اجتماعی به دنبال دارد. هدف از انجام این مطالعه بررسی اطلاعات اپیدمیولوژیک سوختگی‌های امدادرسانی شده توسط اورژانس ۱۱۵ استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۹ است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که با هدف بررسی اطلاعات اپیدمیولوژیک کلیه بیماران مبتلا به سوختگی منتقل شده توسط اورژانس ۱۱۵ در بازه زمانی دوازده ماهه سال



۱۳۹۹ انجام شد. جامعه آماری ۲۱۴ نفر بودند و داده‌ها با استفاده از سامانه آسپار جمع‌آوری گردید. برای داده‌های کمی میانگین و انحراف معیار و برای داده‌های کیفی فراوانی و درصد فراوانی گزارش گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۲ صورت گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران، ۳۳/۸۰ سال (با انحراف معیار ۱۷/۷۰ سال) بود، کم‌ترین سن یک سال و بیشترین سن ۸۷ سال گزارش گردید. از نظر جنسیتی اغلب بیماران مرد بودند (۶۳٪). بیشترین فراوانی عامل سوزاننده به ترتیب، شعله ناشی از احتراق نفت و بنزین (۶۰/۲۰٪)، سوختگی با مایعات داغ (۱۹٪)، سوختگی با انفجار (۶٪)، سوختگی با جسم داغ (۲/۳۰٪) و سوختگی با سایر موارد از جمله مواد شیمیایی (۱۱/۶۰٪) گزارش گردید. از نظر زمانی بیشترین سوختگی مربوط به آبان ماه بوده است (۱۷/۳۰٪).

نتیجه‌گیری

بیشترین شیوع سوختگی در مردان و ناشی از احتراق مایعات قابل اشتعال می‌باشد، لذا آموزش‌های لازم در خصوص نحوه استفاده از مایعات قابل اشتعال در جهت پیشگیری از سوختگی و افزایش سطح آگاهی بیشتر توسط سازمان‌های مربوطه می‌تواند موثر باشد.

کلید واژه‌ها: سوختگی، اپیدمیولوژی، اورژانس



چالش‌های تامین مالی در بیمارستان‌های تک تخصصی سوختگی در ایران

◆ نویسندگان

◀ مصطفی امینی رارانی^۱، فرزانه محمدی^۲، نسرین شعرباچی زاده^{۳*}

۱. استادیار سیاستگذاری سلامت، گروه سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی

موثر بر سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. استادیار اقتصاد سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و

اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی،

مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان

*نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

به دلیل ویژگی‌های متمایز قربانیان سوختگی، از قبل آسیب‌پذیری بالا، هزینه‌های سنگین درمان و مراقبت‌های سوختگی، تامین مالی خدمات سوختگی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. این مطالعه با هدف شناسایی چالش‌های تامین مالی سوختگی در بیمارستان‌های تک تخصصی سوختگی در ایران انجام شده است.



مواد و روش‌ها

در این مطالعه کیفی، خبرگان کلیدی به روش نمونه‌گیری هدفمند و با رویکرد حداکثر تنوع از سه سطح ملی، استانی و منطقه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته گردآوری شد. جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به سطح اشباع (تا مصاحبه ۲۱) ادامه پیدا کرد. داده‌های کیفی جمع‌آوری شده، با استفاده از روش تحلیل تماتیک و با رویکرد ترکیبی (استقرایی و قیاسی) تحلیل شدند. به منظور مدیریت و سازماندهی داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA 12 استفاده شد.

یافته‌ها

سه تم اصلی و ۱۲ (زیرتم) در رابطه با چالش‌های تامین مالی سوختگی بدین شرح استخراج شد: درآمدزایی (بروز بالای سوختگی در فقرا و گروه‌های آسیب پذیر، منحصر بفرد بودن بیمارستان‌های تک تخصصی سوختگی، هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم بالا، حمایت ضعیف بین بخشی)، پوشش بیمه برای مراقبت سوختگی (پوشش ناکافی جمعیت، بسته خدمتی ناکافی و پوشش هزینه‌ها و بازپرداخت مراقب سوختگی) و مکانیسم تخصیص منابع مالی (نظام پرداخت نامناسب، بودجه‌بندی نامناسب، تعرفه‌گذاری نامناسب برای خدمات سوختگی، رویکرد بودجه بندی بالا به پائین و سیاسی کاری در بودجه‌بندی).

نتیجه‌گیری

سیاستگذاران سلامت در ایران، از طریق بهبود درآمدزایی، ارتقاء پوشش بیمه برای سوختگی و بهینه‌سازی تخصیص منابع مالی می‌توانند نظام تامین مالی بیمارستان‌های تک تخصصی سوختگی در ایران را ارتقاء دهند. همچنین، نقاط ورود سیاستگذاری شامل توجه جدی به بیماران سوخته آسیب‌پذیر و فقیر، ارائه خدمات سوختگی در بیمارستان‌های چند تخصصی، تقویت همکاری‌های بین بخشی، بازنگری تعرفه‌ها و پرداخت برای خدمات سوختگی و واقعی‌سازی بودجه‌بندی سوختگی به منظور رفع مشکلات تامین مالی بیمارستان‌های تک تخصصی پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: سوختگی، واحد سوختگی، تامین مالی مراقبت سلامت، مطالعات کیفی



چالش‌های تولید منابع در مراقبت‌های سوختگی در ایران

◆ نویسندگان

فرزانه محمدی^۱، مصطفی امینی رارانی^{۲*}، نسرين شعر بافچي زاده^۳

۱. استادیار اقتصاد سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت

و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. استادیار سیاستگذاری سلامت، گروه سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل

اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی،

مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان

* نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

سالانه بیش از ۳۰۰ هزار مورد مرگ ناشی از سوختگی با آتش در سراسر جهان اتفاق می‌افتد. بیشترین موارد مرگ و میر ناشی از سوختگی در کشورهای با درآمد متوسط و پایین اتفاق می‌افتد. با توجه به اهمیت سرمایه‌گذاری در منابع انسانی و منابع فیزیکی و دانش در آسیب‌های سوختگی برای بهبود عملکرد خدمات سلامت، مطالعه حاضر با هدف شناسایی چالش‌های تولید منابع در مراقبت‌های سوختگی در ایران انجام شد.



مواد و روش‌ها

در مطالعه کیفی حاضر، ۲۱ مصاحبه نیمه ساختارمند با مطلعان کلیدی مرتبط با تولید منابع در حوزه مراقبت‌های سوختگی انجام شد. مصاحبه شونده‌گان به روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع در سه سطح ملی (وزارت بهداشت)، استانی (دانشگاه‌های علوم پزشکی) و منطقه‌ای (بیمارستان‌های سوختگی) انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا رسیدن به سطح اشباع ادامه یافت. برای تدوین راهنمای مصاحبه، از چارچوب تولید منابع سلامت سازمان جهانی بهداشت ۲۰۰۲ استفاده شد. داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل مضمون و با رویکرد هیبریدی (استقرایی و قیاسی) تحلیل شدند. به منظور کدگذاری و مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار Release 12.3.0, (VERBI GmbH Berlin) MAXQDA Version 12.0 استفاده شد.

یافته‌ها

در رابطه با چالش‌های تولید منابع در مراقبت‌های سوختگی در ایران، ۲ تم اصلی و ۸ ساب تم شناسایی شدند. تم‌های اصلی (ساب تم‌ها) عبارت بودند از: منابع انسانی (آموزش کارکنان بهداشتی درمانی، بی‌رغبتی و بی‌انگیزگی برای کار در بخش سوختگی، سختی کار، فرسودگی شغلی، کمبود نیروی انسانی، افسردگی)، منابع فیزیکی (منابع سرمایه‌ای و منابع مصرفی).

نتیجه‌گیری

سرمایه‌گذاری در آموزش و توانمندسازی کارکنان، ایجاد انگیزه از طریق شناسایی و تشخیص نیازهای آن‌ها، در نظر گرفتن امتیاز برای سختی کار و فرسودگی شغلی، افزایش جذب پرسنل بخش سوختگی، شناسایی عوامل افسردگی کارکنان و تلاش جهت برطرف کردن آن‌ها، فراهم نمودن تجهیزات و امکانات تخصصی سوختگی و به روز نمودن آن‌ها، در دسترس بودن فضای فیزیکی استاندارد و تأمین موارد مصرفی همچون داروها و پانسمان‌ها به ارائه بهتر خدمات سوختگی کمک خواهد کرد.

کلید واژه‌ها: تولید منابع، مراقبت سوختگی، ایران



استفاده از تله‌مدیسین برای مراقبت سوختگی در سالمندان

◆ نویسندگان

◀ اصغر احتشامی^۱، محمد ستاری^{۲*}

۱. مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

* نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

سوختگی آسیب بافتی در اثر تماس حرارتی، شیمیایی یا الکتریکی است که منجر به تغییر پروتئینی و کاهش حجم مایعات داخل عروقی می‌شود. سوختگی در کنار تصادفات یکی از مهم‌ترین عوامل مرگ و میر است با توجه به اهمیت تاثیر تله‌مدیسین در حوزه‌های مختلف پزشکی، در این پژوهش به بررسی نقش تله‌مدیسین برای مراقبت سوختگی در سالمندان پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مروری روایتی است. به منظور گردآوری داده‌ها، پایگاه‌های داده science direct، scopus، و موتور جستجو google scholar با استفاده از کلید واژه‌های "patients" "elderly" "burn" "care" "telemedicine" و ترکیب این کلید واژه‌ها با یکدیگر مورد جستجو قرار گرفت. مطالعاتی که به زبان انگلیسی و فارسی و مرتبط با بکارگیری تله‌مدیسین در مراقبت از سوختگی سالمندان بودند، استخراج شدند.



یافته‌ها

پس از جستجو، مقالات بازیابی شدند. پس از حذف موارد تکراری و ارزیابی مقالات، در نهایت مقالات منتخب استخراج شدند. نتایج نشان داد که در این مطالعات به کاربردهای مختلف تله‌مدیسیین اشاره شده است. این کاربردها در مورد صرفه‌جویی در زمان، آسایش و هزینه‌ی بیماران، سلامت و مراقبت از بیماران بود. حوزه‌ی مراقبت بیماران شامل کاهش زمان تریاژ در حمل و نقل هوایی، آموزش جراحان کم تجربه و درمان موثر بیماران می‌شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه سالمندان با بیماری‌های مختلف در ارتباط هستند و ریسک مرگ و میر آنها بالاست. تله‌مدیسیین می‌تواند با فراهم کردن محیط مناسب بدون در نظر گرفتن بعد زمان و مکان در مراقبت از بیماران سالمند دچار سوختگی نسبت به سایر گروه‌های سنی، بسیار مفید باشد.

کلید واژه‌ها: تله‌مدیسیین، مراقبت سوختگی، سالمندان



بررسی تاثیر میزان سواد سلامت افراد بزرگسال در پیشگیری از سوانح و حوادث منجر به سوختگی

◆ نویسنده

< اعظم صمدی

کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش شناسی گرایش مدیریت اطلاعات، مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف

فعالیت‌های خودمراقبتی در بزرگسالان به عنوان چارچوبی برای پیشگیری از حوادث و سوانح منجر به سوختگی در سطوح مختلف شناخته می‌شود. لازمه‌ی این فعالیت‌های خودمراقبتی، داشتن سواد سلامت می‌باشد. اصطلاح سواد سلامت به مفهوم یک مهارت شناختی و به عنوان مساله‌ای مهم و تاثیرگذار در پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها دارای اهمیت است. سواد سلامت به عنوان یک مهارت اجتماعی و شناختی دارای ابعاد مختلفی از قبیل کسب (access)، پردازش (appraising)، فهم (understanding) و اجرای دانش و اطلاعات به دست آمده (apply) می‌باشد که توانایی فهم مفاد آموزشی به عنوان یکی از ابعاد آن، در بیماران اهمیت مضاعف دارد. سواد سلامت را می‌توان به صورت توانایی خواندن، درک و عمل کردن بر اساس توصیه‌های بهداشتی و خودمراقبتی به معنی پیروی از یک شیوه‌ی زندگی سالم به منظور پیشگیری از بیماری‌ها تعریف کرد. در سال‌های اخیر، سواد سلامت به عنوان یک مهارت مهم شناخته شده است که بزرگسالان برای تصمیم‌گیری‌های مناسب بهداشتی در موقعیت‌های دشوار



پیش رو به آن نیاز دارند. بهبود سواد سلامت افراد منجر به پیامدهایی چون افزایش توانایی بالقوه بزرگسالان جهت اخذ تصمیمات آگاهانه، کاهش خطرات تهدیدکننده ی سلامت، افزایش پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقای امنیت، افزایش کیفیت زندگی و افزایش کیفیت مراقبت از افراد می‌شود. براساس مطالعات انجام شده، نیمی از جمعیت ایران دارای محدودیت سواد سلامت بوده و این محدودیت در گروه‌های آسیب پذیر، از جمله، سالمندان، زنان خانه دار، افراد بی‌کار و افراد باسواد عمومی محدود، که در دسته‌ی افراد بزرگسال قرار می‌گیرند، شایع‌تر است. به گونه‌ای که این امر آنان را در معرض خطر در مورد انحراف از سلامت قرار می‌دهد. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط بین سواد سلامت بر میزان خود مراقبتی و اتخاذ رفتارهای پیشگیرانه توسط بزرگسالان جهت پیشگیری از سوانح و حوادث منجر به سوختگی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش به صورت مروری روایتی است. جستجو در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۱ در پایگاه‌های اطلاعاتی Science، SID، Magiran، PubMed، Web of Science، LISA، Direct و سایر منابع اطلاعاتی حوزه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی و سلامت با استفاده از کلید واژه‌های سواد اطلاعاتی، سواد سلامت، پیشگیری از سوختگی، خودمراقبتی و نیز واژه‌های مرتبط صورت گرفت.

یافته‌ها

بر اساس مطالعات بیشترین و تاثیرگذارترین متغیرها در خودمراقبتی عبارت بودند از: خودکارآمدی، آگاهی، سطح تحصیلات، سن و سواد سلامت. تاثیر سواد سلامت بر پیشگیری از حوادث و سوانح منجر به سوختگی در افراد بزرگسال نیز به سن و سطح تحصیلات وابستگی کامل دارد. افزایش سطح سواد سلامت در افراد بزرگسال منجر به کاهش چشمگیر حوادث و سوانح منجر به سوختگی می‌گردد.



بحث و نتیجه‌گیری

بین سواد سلامت و خودمراقبتی ارتباط معناداری به خصوص در بحث آگاهی و عملکرد اجتماعی وجود دارد. بر همین اساس، انجام اقدامات موثر برای افزایش میزان سواد سلامت افراد بزرگسال و به دنبال آن، ارتقای خودمراقبتی به طور جدی در قالب‌های مختلفی از منابع اطلاعاتی قابل دسترس، ویژه‌ی عموم مردم، جهت پیشگیری از حوادث و سوانح منجر به سوختگی توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: سواد سلامت، خودمراقبتی، پیشگیری از سوختگی، بزرگسالان



بررسی تاثیر برنامه توانمندسازی مبتنی بر تحرک بر طول مدت بستری بیماران مبتلا به سوختگی در بخش‌های مراقبت ویژه

◆ نویسندگان

۱. احسانه نجاری^۱، دکتر فریدون عابدینی^۲

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)، اصفهان، ایران
۲. متخصص جراحی عمومی، مرکز آموزشی درمانی امام موسی کاظم (ع)، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: افزایش مدت بستری بیماران مبتلا به سوختگی موجب ایجاد اختلال در تحرک می‌گردد، از سوی دیگر تحرک ضعیف به طور غیرمستقیم موجب طولانی شدن مدت اقامت می‌شود. با توجه به اینکه آموزش به بیمار به عنوان امری الزامی و حیاتی، بر طول دوره درمان و بروز عوارض ناشی از سوختگی تاثیر مثبت دارد؛ مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر برنامه توانمندسازی مبتنی بر تحرک بر طول مدت بستری بیماران مبتلا به سوختگی در بخش‌های مراقبت ویژه انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی بوده و جامعه پژوهش را بیماران مبتلا به سوختگی بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان امام موسی کاظم (ع) اصفهان در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. ۱۰۰ بیمار به روش در دسترس انتخاب و در دو گروه ۵۰ نفره مداخله و کنترل قرار گرفتند. برنامه توانمندسازی مبتنی بر تحرک شامل پوزیشن ضد اسکار، نحوه جابجایی مستقل در تخت و ورزش‌های دامنه حرکتی مفاصل دو بار در روز به مدت ۱۰ تا ۳۰ دقیقه بر



بالین هر بیمار به طور جداگانه تا زمان ترخیص آموزش داده شد و فرصت انجام مستقل به بیمار داده شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه دموگرافیک و چک لیست پژوهشگر ساخته جهت ثبت مدت بستری بیماران بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست و کای دو تحت نرم‌افزار آماری SPSS 18 انجام شد.

یافته‌ها

مدت بستری بیماران مبتلا به سوختگی در بخش مراقبت ویژه در گروه مداخله (به طور متوسط ۳۹/۷۵ روز، $p=0.002$) به شکل معنی‌داری کوتاه‌تر از مدت بستری بیماران در بخش مراقبت ویژه در گروه کنترل (به طور متوسط ۵۹/۳۷ روز، $p=0.002$) بود.

نتیجه‌گیری

برنامه توانمندسازی مبتنی بر تحرک به عنوان روشی سهل، قابل اجرا و کم هزینه می‌تواند موجب کاهش مدت بستری بیماران مبتلا به سوختگی در بخش مراقبت ویژه گردد. لذا اجرای منظم این برنامه توسط تیم درمان توصیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: توانمندسازی، تحرک، طول مدت بستری، بخش مراقبت ویژه سوختگی.



بررسی عوامل مرتبط با سوختگی ناشی از حوادث کار در بیماران ارجاعی به بیمارستان سوانح سوختگی امام موسی کاظم (ع)

◆ نویسندگان

< حسین باقریان^۱، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی^۲، فاطمه حمای^۳، علی خیری^۳،
مریم شریفیان^۳، لیلا کریمی^۳

۱. استادیار مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. استادیار مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه

سوختگی از مهم‌ترین علل مرگ و میر و ناتوانی در سراسر دنیا است که سبب خسارت جسمی، روانی و اقتصادی فراوانی می‌شود. ۴۵ درصد از آمار کل سوختگی‌ها ناشی از مواجهات شغلی است که باعث تحمیل بار مالی بر جامعه می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی سوختگی ناشی از حوادث کار و عوارض آن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام موسی کاظم شهر اصفهان طی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۹ انجام شد.



مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی و از دسته مطالعات کمی می‌باشد. نمونه‌های پژوهش شامل پرونده‌ی ۳۴۸ نفر از بیماران سوختگی ناشی از حوادث کار ارجاعی به بیمارستان امام موسی کاظم از شهریور سال ۱۳۹۶ تا شهریور سال ۱۳۹۹ می‌باشد. که به دلیل محدود بودن تعداد اعضای جامعه نمونه‌گیری انجام نگرفت و سر شماری انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات چک لیست محقق ساخته‌ی ۳۵ سوالی است که روایی و پایایی آن تایید شده است. اطلاعات و داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی در سطح میانگین، فراوانی و درصد فراوانی با محدوده اطمینان ۹۵٪ تجزیه تحلیل شدند. جهت بررسی صحت فرضیه‌ها از آزمون مک نمار، کای اسکوتر و همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که از ۳۴۸ بیمار دچار سوختگی شغلی، ۳۳۹ نفر مرد و ۹ نفر زن بودند، محدوده سنی از ۴ تا ۸۲ سال، با میانگین سنی ۳۵٫۲ بود. بیشترین تعداد سوختگی مربوط به کارگران (۲۰۸ نفر، ۵۹٪) بود و شایع‌ترین علت سوختگی، انفجار گاز (۲۰۸ نفر، ۴۹٪) بود. ۴۱ نفر از بیماران (۷٪) فوت شدند. بیشترین تعداد بیماران (۲۸۹ نفر، ۸۳٪) دچار سوختگی درجه سه بودند، سپس به ترتیب تعداد، ۵۲ (۱۴٪) نفر سوختگی درجه دو، ۴ (۱٪) نفر سوختگی درجه چهار و ۳ (۰٪) نفر سوختگی با درجه نامشخص داشتند.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه انفجار گاز در مردان دارای شغل کارگری و تحصیلات زیر دیپلم با میانگین سن حدود ۳۵٫۲ سال و دارای ۱ ماه سابقه کار شایع‌ترین عامل خطر سوختگی شغلی بود. توصیه می‌شود که نکات ایمنی به کارگران فصلی و ساختمانی آموزش داده شود و مراجع ذیربط، کارفرمایان را به رعایت اصول ایمنی در ساختمان‌ها به ویژه در مورد کار با مواد گازی منفجره وادارند. و بازدیدهای دوره‌ای انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها: سوختگی، حوادث کار، آسیب شغلی، بیمار بستری



چالش‌های ارائه خدمات و مراقبت سوختگی در بیمارستان‌های تک تخصصی سوختگی در ایران

◆ نویسندگان

دکتر مصطفی امینی رارانی^۱، دکتر فرزانه محمدی^۲، دکتر نسرین شعرباغچی زاده^{۳*}

۱. استادیار سیاستگذاری سلامت، گروه سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی

موثر بر سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۲. استادیار اقتصاد سلامت، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و

اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

۳. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات

مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

با توجه به اینکه آسیب‌های ناشی از سوختگی یکی از دلایل مهم مرگ و ناتوانی در سراسر جهان به شمار می‌رود، ارائه خدمات سوختگی با کیفیت توسط نظام‌های سلامت از اهمیت زیادی برخوردار است. در ایران خدمات مورد نیاز این گروه از بیماران در بیمارستان‌های تک تخصصی سوختگی در برخی از کلان‌شهرها ارائه می‌شود. از آنجا که خدمت‌گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات در این مراکز با مسایل متعددی مواجه هستند، در این پژوهش به مطالعه چالش‌های ارائه خدمات در بیمارستان‌های تک تخصصی سوختگی پرداخته‌ایم.



نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ایران در زمینه ارائه خدمات مراقبت‌های سوختگی در بیمارستان‌های تک تخصصی با چالش‌های متعددی مواجه است که هم بیماران و هم ارائه دهندگان خدمات را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در این راستا انجام اصلاحاتی در سیاستگذاری خدمات سوختگی، اصلاح نظام ارائه خدمات سوختگی و تقویت پیوستار خدمات و تاکید بر پیشگیری با ارتقاء مشارکت بین بخشی، اصلاح نظام سطح‌بندی این خدمات و اختصاص منابع مالی مناسب و حمایت از بیماران در طول درمان و پس از آن و استانداردسازی خدمات تخصصی این حوزه با استفاده از گایدلاین‌ها می‌تواند راهگشا باشد.

کلید واژه‌ها: ارائه خدمات، بیمارستان تک تخصص سوختگی، ایران



مصورسازی تحقیقات پژوهشگران در حوزه سوختگی و اضطراب: مطالعه مقطعی به روش علم‌سنجی

◆ نویسندگان

◀ ابوذر رضانی^۱، زینب پاپی^۲، احمد پاپی^{۳*}

۱. دکترای تخصصی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناس بالینی دانشگاه خوراسگان

۳. هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

*نویسنده مسئول

چکیده

زمینه و هدف

اختلالات اضطرابی در بین بیماران مبتلا به حوادث سوختگی بسیار شایع است و تأثیر اساسی بر روند بیماری و پاسخ به درمان‌های آن دارد. هدف از این مطالعه مصورسازی همکاری‌های تحقیقاتی پژوهشگران در حوزه‌های سوختگی و اضطراب در جهان است.

مواد و روش‌ها

روش این مطالعه کتاب‌سنجی و تحلیل شبکه همکاری‌های علمی است. این مطالعه با شاخص‌های علم‌سنجی به مرور کمی و کیفی متون تحقیقاتی مربوط به اختلالات اضطرابی و حوادث سوختگی است که بین سال‌های ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۱ در پایگاه داده PubMed منتشر شده است. تحقیقات این دو حوزه در پایگاه اطلاعاتی پابمد به کمک اصطلاحنامه مش جستجوی و



بازیابی شدند. سپس اطلاعات استنادی این رکوردها در تاریخ ۱۴ دسامبر ۲۰۲۱ با استفاده از PMID و DOI از پایگاه اسکوپوس استخراج شدند و شبکه همکاری این محققان در سطوح بین‌المللی با نرم‌افزار VOSviewer1.6.17 مصورسازی شدند. علاوه بر این شاخص‌های همکاری‌های علمی آن‌ها نیز تعیین شدند.

مجموعاً ۲۲۳ رکورد پایگاه اطلاعاتی پابمد بین سال‌های ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۱ بازیابی شدند و اطلاعات استنادی ۲۱۸ رکورد در پایگاه اسکوپوس موجود بود. یافته نشان می‌دهد که ۸۲۲ محقق از ۲۸ کشور در نگارش آن‌ها سهم هستند. ۲۴۵ از ۱۸۴۲ کلیدواژه این مقالات فراوانی آن‌ها بیش از ۵ تکرار در شش خوشه مصورسازی شدند. با فنون مصورسازی نقشه راه این حوزه، در این مطالعه برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران تعیین شده است تا براساس این مطالعه محققان به بسیاری از جنبه‌های این دو حوزه توجه نمایند تا برای سوانح سوختگی و بروز اضطراب و همچنین اختلالات آن مطالعات توسعه یابند.

کلیدواژه‌ها: همکاری، هم‌تألیفی، سوختگی، اضطراب



مرور نظام مند مداخلات پیشگیرانه از سوانح سوختگی در کودکان زیر ۵ سال

◆ نویسندگان

< گلرخ عتیقه چیان^۱، پروانه حیدری^۲، علیرضا رحیمی^۳

۱. استادیار گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

اصفهان، ایران

۳. دانشیار گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف

حوادث سوختگی در کودکان زیر ۵ سال در جهان یکی از مهم‌ترین علت‌های جراحت و مرگ می‌باشد. هر ساله تعداد زیادی کودک به دلیل سوختگی‌هایی که قابل پیشگیری هستند، دچار مرگ، ناتوانی دائم و موقت می‌شوند. هدف از انجام این مطالعه مرور نظام‌مند مداخلات پیشگیرانه از حوادث و سوانح سوختگی در کودکان زیر ۵ سال بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مرور نظام‌مند است. برای انجام مرور ابتدا یک پنل مرور متشکل از تیم پژوهش تشکیل شد. پنل مرور در ابتدا پروتکل مرور را توسعه داد. این پروتکل شامل بیانیه هدف، جستجو در پایگاه‌های داده‌های Scopus, ISI web of science, Medline through PubMed, Embase, Proquest, Cochrane library, Emerald, springer, science Direct/Elsevier, Google



scholar, SID, Magiran , MoH thesis Database ,MoH Articles Database سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۱ و برای کودکان زیر ۵ سال به زبان انگلیسی یا فارسی بود. پس از بررسی عناوین و متن مقالات، ۲۷ مقاله وارد پژوهش شد.

یافته‌ها

مراقبت دائمی از کودک در زمان وجود آب جوش در محل زندگی، افزایش استفاده از اجاق گازهای ایمن به جای اجاق‌های متصل به کپسول مایع، طراحی مکانی امن جهت تردد، دسترسی محدود کودک به محل دارای عامل سوختگی، شیوه‌های پیشگیری فعال و منفعل، آموزش از طریق مهدکودک، رسانه و تلویزیون، استفاده از بازی، کاردستی و ماکت برای شبیه‌سازی و آموزش ایمنی به کودکان و استفاده از مشاورین درمانی در مراکز نگهداری کودکان و مهدهای کودک از جمله مداخلات شناخته شده این پژوهش برای پیشگیری از سوانح سوختگی در کودکان زیر ۵ سال بود.

نتیجه‌گیری

عدم شناخت راه‌های پیشگیری از سوانح و حوادث سوختگی در کودکان و اعتقاد داشتن به غیر قابل پیشگیری بودن حوادث، از مشکلات عمده جامعه می‌باشد که با آموزش به والدین می‌توان تا حدودی آن را مرتفع نمود.

کلید واژه‌ها: incident- children- Intervention- Prevention- Preparedness