عوارض موضعی تزریقات وریدی در کودکان متلاه به سوختگی

نامه سلیمان یزدی، مهیده جعفری‌پور، آناهید کریمی، دکتر محمدرضا محمدوی

چکیده

مقدمه: بیماران سوخته غالبانه نیازمند دریافت موادی به مدت طولانی می‌باشند که این خود می‌تواند با عوارض مختلف موضعی و سیستماتیک همراه باشد.

هدف: تعیین عوارض موضعی تزریقات وریدی در کودکان سوخته در طول زمان بستری در بیمارستان

نوع پژوهش: پژوهش از نوع طولی بوده است. عوارض موضعی تزریقات وریدی از طریق مشاهده روزانه کودکان سوخته و تکمیل برگه چک لیست در طول زمان بستری که بین 28 تا 38 روز متفاوت بوده است مشخص شد.

نمونه: نمونه پژوهش شامل 50 کودک 13-ساله بود که دچار سوختگی شده و در زمان انجام تحقیق به بیمارستان‌های سوانح سوختگی تهران مراجعه می‌نموده و بستری شده بودند.

نتایج: بیشترین عوارض موضعی مشاهده شده در کودکان سوخته در طول زمان بستری به ترتیب عارضه درد، تومور بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری: جهت پیشگیری از ایجاد عوارض موضعی تزریقات وریدی در کودکان سوخته تزریقات وریدی باید اصولی باشد و با دقت در مراقبت از این کودکان از بروز عوارض تزریقات وریدی و مشکلات ناشی از آن جلوگیری نمود.

واژه‌های کلیدی: سوختگی در کودکان، عوارض تزریقات وریدی

*عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
**عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

فصلنامه پرستاری و مامایی ایران
سال سیزدهم/ شماره 23/ زمستان 1378
46
سوختگی از حوادث شانع دوباره کودکی است و کودکان سوخته به گرما و برق جدی در معرض خطر قرار دارند. مایع درمانی یکی از داروهای اساسی در بیماران سوخته است. ابتدا مایع درمانی نقطه عطفی در تاریخ علم پزشکی می باشد و اگرچه سبب ناچیز بیماران سیستمی شود ولی بیماران در معرض خطرات متفاوت تا درجه قرار می‌گیرند. 


سونز (1989) معتقد است که در این زمان 20 درصد سوخته بودند. در این مطالعه، تغییرات همگونی در شرایط و چگونگی درمان بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات همگونی در مصرف برق و بخار بهبود یافته بود. در این مطالعه، تغییرات H
# جدول شماره 1: فراوانی بیمار، سرمه‌های قطع شده و بیماریان قطع شده در طول روزهای بستری (50-8)

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیماریان قطع شده</th>
<th>بیماری</th>
<th>روزهای بستری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>0</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>(6)</td>
<td>(6)</td>
<td>4 - 6</td>
</tr>
<tr>
<td>(12/14)</td>
<td>(14)</td>
<td>16 - 20</td>
</tr>
<tr>
<td>(20)</td>
<td>(20)</td>
<td>16 - 20</td>
</tr>
<tr>
<td>(33)</td>
<td>(33)</td>
<td>16 - 20</td>
</tr>
<tr>
<td>(1)</td>
<td>(1)</td>
<td>16 - 20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5) اعداد داخل پرانتز درصد حاصل از روزهای مده
نامه سلمان یزدی و همکاران

عوارض تزریقات وریدی

تایباد در مورد نوع محلول تزریق کودکان حاکی از آن است که اکثریت واحدهای مورد پژوهش در تزریق زمان بسترهای اندامی فرامرزی درد دارند. و بر اساس کودکان مورد شرایط بر روی زمان بستری 12-10 بستری درد دارند. به همین دلیل، در اینجا، آماری، محاسبات و نتایج تزریقات وریدی که در مودم 1398 و 1401 انجام شده‌اند و در اینجا مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند بررسی می‌شود.

جدول شماره 2: درصد عوارض موضعی تزریقات وریدی کودکان سوخته در طول زمان بستری (n=50)

| عوارض موضعی | درصد | همانند | کاهش کلیت | مسیرکه | جریان | بسترهای | بیماری | قطعات
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>روزهای شروع</td>
<td>15/33</td>
<td>33/33</td>
<td>20/66</td>
<td>6/6</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>روزهای پایانی</td>
<td>10/20</td>
<td>20/20</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>جنین</td>
<td>15/33</td>
<td>33/33</td>
<td>20/66</td>
<td>6/6</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
<tr>
<td>قطع هوا</td>
<td>10/20</td>
<td>20/20</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
<td>0/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

فلصلی پرستاری و مامالی ایران

49

سال سیزدهم / شماره 23 / زمستان 1378
بحث ونتیجه‌گیری
پژوهش نشان داد که نشانه‌ها درصد سوختگی هادرگروه سنی زیر 6 سال و در پسران اتفاق آن زدند. در این رابطه کلارتری (1970) نیز می‌نویسد: "حادثه‌های سوختگی در اطفال زیر 10 سال و در پسران بیشتر دیده می‌شود. در همین ارتقاب آسیب‌های سوختگی در کودکان زیر 5 سال اتفاق می‌افتد.
در رابطه با مراقبت‌های دریافتی کودکان سوختگی یافت‌ها نشان داد که بهتر کودکان همراه با سرم ایزوتونیک آنچه بی‌پیوسته، سایبان‌دسته و محلول‌های الکترولیت و رهیز نیز Schowartz & Michel دریافت می‌کردند. هشداری که دراین رابطه می‌دهد اینست که در مواد برای کالری پن‌سیم همراه محلول‌های وریدی داده می‌شود پرستاران باید در تهیه محلول‌های با غلیظ طرز صحیح عمل کنند.
بررسی روی داده‌های ثبت‌شده و نتایج در تحقیق‌های دوری (1982) فلیبی را از عوارض موضوعی تزریقات وریدی می‌داند که در اثر تزریقات طولانی مدت انجام شده و عفونت است در اثر استفاده از محلول‌های که امکان‌پذیر آنها از خون و بیشتر است از قبل دکتر وزیری 11/10 محلول‌های اسید آمینه و با محلول‌های الکترولیت که به آنها آتی توریکی با الکترولیت اضافه شده فلیبی می‌کند است ایجاد شد.
سیدی (1973) نیز اظهار می‌دارد که از عوارض مهم که همراه سوختگی بیشتر از آن دیده می‌شود

50
50
1378
2/3/1378
مال سیستان و بلوچستان و مامایی ایران
فصلنامه پرستاری و مامایی ایران


لذا اتضح أن بعضهم مص Jude. بعلامتهم اتلاج تحقيقي من مورد عوارض سيستيمك تزرعات وبيردي در كليه گروههاي سني نيز مي تونند تابيج جالب توجهي را در برداشه باشند.

متتبع

Local complications of intravenous injection site in burned children

**Background:** Burned patients often need longterm intravenous therapy and may suffer from local and systemic complications.

**Objective:** To determine the local complications of intravenous injections. **Design:**
This was a longitudinal study. Data were collected by observing injection site during hospitalization which varied from 3 to 28 days.

**Sample:** Fifty children up to 13 years of age who were admitted to burn hospitals during research course.

**Result:** The Most Frequent complications were pain, redness and edema.

**Conclusion:** Local complications of intravenous injections can be prevented
Teaching staff nurses periodically could be helpful in taking care of these children.
Further research are recommended to point out other preventive measures.

**Key words:** Local complications of Intravenous injection , Intravenous therapy in burned children.