

نگاه کارشناس

ارتباط ۹۵درصد سوختگی‌ها با سطح اقتصادی پایین

دکتر محمدرضا آخوندی‌نسب

■ مشکل سوختگی در کشور عمدتا بر اثر دو عامل اصلی ایجاد می‌شود: آتش‌سوزی و مایعات داغ. این دو عامل بالای ۹۰ و ۹۵درصد سوختگی‌ها را شامل می‌شود. عوامل ناشیایی هم داریم مانند اسیدپاشی و سوختگی‌های ناشی از جریان برق فشار قوی که بادرصد کمتری مطرح است. در کشور مابخش بزرگی از این حوادث به‌خاطر عدم‌رعایت مسایل ایمنی است و عمدتا در جمعیت‌های با سطح درآمدی پایین رخ می‌دهد. این خانواده‌ها وسایل آشپزخانه و زندگی را در محدوده‌ای کوچک قرار می‌دهند. تعداد ساکنان خانه در این اقصار بیش از حد مورد انتظار است و ریسک این حوادث بالا می‌رود. مثلا در یک محدوده کوچک گاز و کتری آب جوش و وسایل آشپزخانه کنار هم قرار گرفته‌اند و استاندارد‌ها رعایت نمی‌شود. بنابراین ریسک آتش‌سوزی و سوختگی در این قشر بالا می‌رود و حدود ۹۵درصد سوختگی‌ها در این افراد دیده می‌شود.

در سوختگی الکترونیکی عامل اصلی عدم رعایت مسایل ایمنی است. در سطح شهر در حال حاضر انتقال برق در اکثر جاه‌ها به‌صورت هوایی انجام می‌شود. کابل‌های برق فشار قوی در ارتفاعات شش-هفت متری قرار گرفته‌اند و بعد از اینکه ساختمان‌سازی در تهران و بقیه شهرها رونق گرفت، ساختمان‌ها در سطح کابل‌های برق فشار قوی مثلا ۲۰ کیلوولت قرار گرفتند. این باعث می‌شود کارگرانی که در این ارتفاع کار می‌کنند به‌صورت اتفاقی با این سیم‌ها تماس پیدا کنند، یا مایلگرد و ابزارهای‌شان با آن تماس پیدا کنند. این مساله‌ای است که باعث شده سوختگی الکتریکی در میان کارگران بالا باشد. دو مساله اصلی در این حوادث عدم رعایت اصول ایمنی و پایین بودن سطح اقتصادی مردم است که آمار سوختگی کشور ما را نسبت به منطقه خاورمیانه بالا نگه داشته است. در خارج از منطقه خاورمیانه، کشور ما در مقایسه با کشورهای صنعتی آمار سوختگی بالایی دارد اما در مقایسه با کشورهای در حال توسعه ما تقریبا میزانی معادل آنها داریم. راه کاهش میزان سوختگی در کشور چیزی جز بالا بردن سطح اقتصادی جامعه نیست. ترویج استفاده درست از وسایل سوختی و گازسوز و برقی بسیار مهم است اما اگر برخی مسایل اجتناب‌ناپذیر به دلیل سطح اقتصادی پایین حذف شود، شاهد کاهش این‌گونه حوادث هستیم.

نگاه کارشناس

بیماران دچار سوختگی نیازمند حمایت تغذیه‌ای

پرویز نمازی *

■ بیماران دچار سوختگی نیازمند حمایت‌های تغذیه‌ای هستند و این حمایت تغذیه‌ای نیازمند دانستن وضعیت تغذیه بیمار پیش از سوختگی و وسعت سطح سوختگی است. برای افراد ی که به سوختگی بیش از ۵۰ درصد دچار هستند تغذیه با ۲/۵ تا سه گرم پروتئین //kg daily توصیه می‌شود. شیر، تخم مرغ، آب پنیر، انواع گوشت‌ها، حبوبات، دانه روغنی ذرت، گردو، فندق، لبنیات و... منابع پروتئینی در ترمیم بافت‌های بدن، ساختن آنتی‌بادی و تولید انرژی هستند. همچنین در سوختگی‌ها استفاده از چربی‌ها کمتر توصیه می‌شود. رژیم درماتی با اسید چرب امگا ۳- سبب بهبود پالسخ‌های ایمنی می‌شود. تری‌گلیسریدها و زنجیره متوسط منبع خوب انرژی هستند. گوشت‌های کم‌چرب، کره، روغن مایع گیاهی (ذرت، سویا، آفتابگردان، زیتون) و دانه‌های روغنی (پسته، گردو، فندق، بادام، تخمه‌آفتابگردان) منابع خوبی هستند. چربی‌ها برای تولید انرژی و جهت جذب ویتامین‌های محلول در چربی نیاز هستند. بهترین راه یی بردن به دریافت انرژی و پروتئین کافی، پیگیری التیام و پیوند زخم، توزین بیمار، پارامترهای ارزیابی تغذیه‌ای پایه و آزمایش‌هایی چون اندازه‌گیری albumin, pro, azo, k, zn, mg است. یک رژیم غذایی مناسب در تسریع التیام و بهبود زخم موثر است و ریزمغذی‌ها برای فرایند تولید انرژی مغذی‌ها، فعالیت طبیعی و سست‌ن‌پروتئین ضروری هستند ویتامین ب(ب کمپلکس) در فرآیند مواد مغذی برای تولید انرژی نقش عمده‌ای دارد. جوانه گندم، لوبیا قرمز، جگر گوساله، اسفناج، گندم کامل، لوبیای سویا و... از منابع آن به شمار می‌رود. ویتامین C هم در سنتز کلاژن و عملکرد ایمنی دخالت دارد و برای التیام زخم‌ها نیاز است و منابع آن مرکبات، کنو، لوبیا سبز، گیلان، هلو، موز، خیار، طالبی، هندوانه، عسل، انگور، گلابی، آلو، توت فرنگی، شلغم و... است. جگر گاو، روغن کبد ماهی، تخم‌مرغ، شیر کامل، پنیر، سبزیجات حاوی ینا کاروتن (هویج، سیب‌زمینی) و... سرشار از ویتامین A هستند. نمازی گفت: ویتامین E به عنوان آنتی اکسیدان غشای سلول، آسیب ناشی از اکسیداسیون را محدود می‌کند و سبب بهبود زخم می‌شود و در تخمه آفتابگردان، جوانه گندم، میگو، سیب‌زمینی شیرین و... یافت می‌شود. وی یادآور شد: ویتامین K هم نقش حیاتی در عمل انعقاد دارد و از منابع آن می‌توان به اسفناج، کلم سبز، جگر گاو، چای سبز و... اشاره کرد.

***سوپروایزر آموزشی مرکز سوختگی شهیمطهری**

آمار ی جامع درباره میزان سوختگی در کشور ندارد اما پزشکان می‌گویند تنها در یکی از بیمارستان‌های تخصصی، سالی سه‌هزار نفر بستری می‌شوند. در تازه‌ترین آمار، سازمان پزشکی قانونی اعلام کرده در سال گذشته دوهزار و ۶۳نفر یعنی هزار و ۲۳۳ن و هزار و ۴۰۰مرد بر اثر سوختگی جان خود را از دست دادند. آماری که نسبت به کشورهای توسعه یافته بسیار بالا و غیرقابل قبول است. در این میان مشکل اقتصادی و عدم حمایت از سوی بیمه‌ها، باعث شده این بیمارستان‌ها مشکلات زیادی برای درمان بیماران سوختگی داشته باشند. بیماران ی که اغلب در طبقه اقتصادی پایین جای می‌گیرند و توان پرداخت هزینه‌های درمانی و توانبخشی خود را ندارند و بعضی از آنها مجبورند تعداد زیادی جراحی انجام دهند تا به زندگی عادی برگردند. حفظ کردن رتبه اول سوختگی در خاورمیانه در طول سال‌های اخیر، شاید دلیل کافی باشد برای نارضایتی و نگرانی جدی متخصصان سوختگی و جراحان پلاستیک. هنوز آمار بالای اسیدپاشی و چهره آمنه بهرامی فراموش نشده که پشت عینک دودی از جراحی متعدد روی صورت سوخته‌اش می‌گفت. هنوز ایران بالاترین آمار سوختگی الکتریکی را دارد. اما این تنها گلابه متخصصان نیست. متخصصان درمان سوختگی می‌گویند این مساله فراموش شده و دستگاهایی مثل وزارت بهداشت، وزارت نیرو، بیمه و شهرداری‌ها وظایف‌شان را برای پیشگیری و درمان آن انجام نمی‌دهند.

آتش، برق، مایعات داغ و اسید در صدر عوامل سوختگی

طبق آمار پزشکی قانونی، به طور میانگین مرگ ناشی از سوختگی در هرسال دوهزار و ۳۳۵نفر بوده است. گرچه مرگ‌های ناشی از سوختگی سال ۱۳۹۰ نسبت به میانگین ۱۱ساله این دست مرگ‌ها، ۷۲۲نفر کمتر بوده است اما این آمار همچنان نسبت به کشورهای منطقه خاورمیانه و همچنین کشورهای توسعه‌یافته بالاست. در ۱۱سال گذشته بیشترین موارد سوختگی با سه‌هزار و ۳۳۴نفر در سال ۸۰ ثبت شده است. در سال گذشته، استان‌های تهران با ۲۷۰نفر، خوزستان با ۱۸۷نفر و اصفهان با ۱۸۱نفر بیشترین و استان سمنان با یک کشته و استان چهارمحال‌وبختیاری با دو کشته، کمترین میزان مرگ ناشی از سوختگی را به خود اختصاص می‌دهند.

یک متخصص جراحی پلاستیک در گفت‌وگو با «شرق» میزان شیوع سوختگی در کشور را بالا دانسته و می‌گوید: «آمار جمعیت درباره سوختگی در کشور وجود ندارد اما در مجموع ایران بالاترین میزان سوختگی را در کل منطقه خاورمیانه به خودش اختصاص داده است. تنها در مورد بیمارستان شهید مطهری که بیمارستان اصلی سوختگی تهران و شهرهای اطراف است، سالی سه‌هزار مورد بیمار بستری داریم».

دکتر محمدرضا آخوندی‌نسب، جراح پلاستیک و معاون پژوهشی مرکز تحقیقات سوختگی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران می‌گوید: «سوختگی در سنین مختلف در کشور ما زیاد اتفاق می‌افتد اما تفاوت‌هایی وجود دارد. در مورد بزرگسالان آتش اولین عامل است که شامل آتش‌سوزی ساختمان‌ها و تصادفات و سایر انواع آتش‌سوزی است و بعد از آن جریان برق خانگی و صنعتی بیشترین سوختگی را ایجاد می‌کند. اسیدپاشی نیز در کشور ما نسبتا رایج است و میزان بالایی از سوختگی‌ها به خود اختصاص می‌دهد اما آمار دقیقی وجود ندارد. در مورد کودکان سوختگی بیشتر ناشی از آب‌جوش و مایعات داغ است و بعد از آن سوختگی ناشی از آتش در رتبه دوم قرار دارد.»

اشرف محمدرزاه اسفندماه گذشته در اولین همایش بین‌المللی سوختگی درباره کودکان انتقال یافته به بیمارستان امام رضای مشهد در ۱۰سال گذشته گفت: «از میان ۴۴۷ کودک منتقل شده به این مرکز میزان سوختگی با آب داغ در این کودکان ۸۸درصد و میزان سوختگی آنها با آتش ۱۶درصد بوده است».

بعضی دیگر از متخصصان آمارهای متفاوتی ارائه داده‌اند. دکتر فرهاد حافظی رتبه اول سوختگی در کشور را به اسیدپاشی و مایعات داغ داده و گفته: «مشکل سوختگی بیشتر در کشورها جهان سوم اتفاق می‌افتد به گونه‌ای که ۶۰درصد سوختگی‌ها در کشور مربوط به اسیدها و مایعات داغ است.» او این عامل را بدترین نوع سوختگی و مخرب‌تر از سوختگی‌های دیگر می‌داند. به گزارش فارس، حافظی با بیان اینکه ایران بالاترین میزان سوختگی به خصوص از نوع اسیدپاشی را دارد، افزود: «ما برای اطلاع‌رسانی در این زمینه در لبه تیز قرار داریم، نمی‌دانیم باید برای کاهش اسیدپاشی اثرات مخرب آن را عنوان کنیم یا خیر».

بهمن سال ۸۹ دکتر حمید صالحی، رئیس بیمارستان مطهری نسبت به افزایش آمار سوختگی‌های الکتریکی در شرق: در طول تاریخ، سوانح و حوادث به عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده زندگی انسان‌ها بوده که به علت وجود بیماری‌های واگیر در اولویت قرار نداشته‌اند. پیدایش انقلاب صنعتی و ورود صنعت و تکنولوژی به زندگی انسان، گسترش ارتباطات، توسعه شهرنشینی، پیشرفت علوم بهداشتی و پزشکی، الگوها و شیوه‌های زیستی انسان دچار تحول و دگرگونی عظیمی شده است. این پدیده از یک سو موجب کنترل بیماری‌های واگیر و بالا رفتن سطح امید به زندگی شده و از سوی دیگر باعث شیوع و افزایش بیماری‌های غیرواگیر که نتیجه مستقیم و غیرمستقیم این تحولات می‌باشد، شده است. در این گروه بیماری‌ها یکی از مهم‌ترین معضلات بهداشتی اجتماعی سوانح و حوادث است. سوانح و حوادث از بزرگ‌ترین مشکلات دنیای امروز به‌شمار می‌آید که عمدتا توسط امید به زندگی و هم سنین و اولین علت مرگ و میر در سنین زیر ۴۰ سال در جهان است و به‌عنوان یکی از علل مهم مرگ و میر و معلولیت به حساب می‌آید که هزینه‌های زیادی را برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بردارد. سوانح و

سلامت

هر روز ۵ ایرانی بر اثر سوختگی می‌میرند

اسید، آتش و برق در صدر عوامل سوختگی

مینا عینی‌فر



عکس: آناه‌ر چهاربازیان

آموزش

انواع سوختگی‌ها و چگونگی کمک به مصدوم

■ شرق: سوختگی به یکی از آسیب‌های جدی پزشکی تبدیل شده و این اطلاع از چگونگی برخورد با این موضوع را به یک ضرورت تبدیل کرده است. مطلب زیر اطلاعات کوچکی درباره چگونگی مواجهه با این مساله است.

سوختگی با آتش

اقدامات امدادی که باید انجام داد عبارتند از: حذف عامل سوختگی: با آب سرد آتش را خفه کنید، لباس‌های مستعد آتش‌سوزی را درآورید و از دودین شخص در حال سوختن جلوگیری کنید. ارزیابی بیمار: علایم حیاتی و شوک و... را کنترل و عمق، وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید. درمان سوختگی: ۱- بیمار را روی سطحی از بدن که سوختگی وجود ندارد یا کمترین سطح سوختگی را دارد دراز کنید.

۲- وسایل آلوده‌کننده را از بدن مصدوم جدا کنید.

۳- لباس‌های چسبیده به محل زخم را هرگز جدا نکنید.

۴- توسط آب خنک و تمیز محل سوختگی را شست‌وشو دهید.

۵- محل زخم را با گاز استریل پانسمان کنید. ۶- اگر بیمار قادر به نوشیدن است و زمان کافی دارید براساس جدول زیر مایعات به مصدوم بنوشانید. بزرگسالان ۰/۵ لیوان، بچه‌ها ۱ تا ۱۲ سال ۰/۲۵ لیوان، کمتر از یک‌سال ۰/۱۲۵ لیوان

در صورت وخامت سوختگی، مصدوم را به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

تذکر: در سوختگی با قیر، بلافاصله منطقه را با آب سرد خنک کنید. قیر را هرگز برنذارید سپس اقدامات اولیه ذکر شده فوق را به‌عمل آورید.

سوختگی با موادشیمیایی

از جدی‌ترین نوع سوختگی‌ها بوده که در سطح کم و عمق زیادی‌ری بدن را دچار سوختگی می‌کند. حذف عامل سوختگی: لباس‌های آلوده را درآورده و محل را با آب فراوان شست‌وشو دهید. ارزیابی بیمار: علایم حیاتی، شوک و... را کنترل و عمق، وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید. درمان سوختگی: درمان این نوع سوختگی عبارت است از: شست‌وشوی موضع با آب فراوان حداقل به‌مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و سپس اقدامات درمانی را باید همانند سوختگی با حرارت به عمل آید.

انتقال مصدوم: مصدوم را در صورت امکان به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

تذکر: در صورت آلوده‌شدن چشم‌باموادشیمیایی بهترین کار، شست‌وشو با آب فراوان است دقت کنید تا در موقع شست‌وشو آب مصرف شده از جانب بیرونی چشم خدود تا چشم مقابل را آلوده نکند. در صورت وجود جسم خارجی در چشم، با نوک دستمال تمیز آن را به آرامی خارج کنید، بعد از شست‌وشو، چشم را با گاز استریل پانسمان و مصدوم را منتقل کنید.

سوختگی با جریان برق

این نوع سوختگی دارای عمق زیادی است و به بافت‌های داخل بدن صدمه می‌زند.

اقدامات امدادی در این نوع سوختگی عبارتند از: حذف عامل سوختگی: توسط یک وسیله عایق، مصدوم را از جریان برق جدا کنید.

ارزیابی بیمار: علایم حیاتی، شوک و... را کنترل و عمق، وسعت و وخامت سوختگی را بررسی کنید. درمان سوختگی: محل ورود و خروج برق را پانسمان و اقدامات امدادی، شبیه سوختگی با حرارت را به عمل آورید.

انتقال: مصدوم را در اسرع وقت به اولین مرکز درمانی منتقل کنید.

سوختگی ناشی از اشعه

توسط دو نوع اشعه سوختگی ایجاد می‌شود: ۱- اشعه خورشید ۲- تشعشعات اتمی در مورد تشعشعات اتمی ابتدا محافظت خود امدادگر از خطر تشعشعات و ثانیا رفع آلودگی مصدوم و درصورت امکان، ارایه کمک‌های اولیه سوختگی با حرارت، مد نظر قرار می‌گیرد و در مرحله آخر انتقال مصدوم به مرکز درمانی انجام می‌پذیرد. اطلاعات بیشتر را در قسمت دفاع اتمی و امدادرسانی در دفاع اتمی دنبال کنید.

تذکرات: ۱- روش برآورد عمق، وسعت و وخامت سوختگی را به‌خوبی فراگیرید.

۲- در مورد سوختگی‌های وخیم، کمک‌های اولیه را سریع‌ا انجام و مصدوم را در اسرع وقت به مرکز درمانی انتقال دهید.

۳- اگر لباس به محل زخم چسبیده است لباس‌های اطراف زخم را بریده و از بدن خارج کنید ولی به محل زخم دست نزنید.

۴- هرگز برای سرد کردن محل، از یخ استفاده نکنید.

۵- به آب مصرفی جهت افزایش سرمای آن نمک اضافه‌نکنید.

۶- کمک‌های اولیه در مورد سوختگی‌های شدید باید سریع‌ا انجام گیرند.

۷- نارسبایی تنفسی و شوک احتمالی را سریع‌ا کنترل کنید (به‌خصوص در سوختگی‌ها به‌وسیله برق).

۸- در سوختگی با موادشیمیایی، استفاده از ماده خنثی‌کننده هیچ‌امتیازی به شست‌وشو با آب فراوان ندارد. لذا از استفاده از آنها خودداری شود و حتما از آب تمیز استفاده کنید.

شهرداری داده‌ایم که برای ساخت‌وساز، پیمانکار را موظف کند که سیمه‌ها را در محدوده کار خودش عایق‌بندی کند و هزینه به عهده پیمان‌کار باشد. هزینه این کار چندان بالا نیست و کار ساده‌ای است که می‌تواند از بسیاری از حوادث جلوگیری کند. پیشنهاد ما این است که خود وزارت نیرو این کار را انجام دهد و هزینه را از پیمانکار بگیرد. مقداری از حوادث ناشی از برق صنعتی به این ترتیب می‌تواند کاهش پیدا کند».

متخصص دیگر سوختگی و جراحی پلاستیک نیز گلابه‌هایی مشابه از کمبود بودجه و امکانات در این حوزه داشته‌اند. دکتر حافظی در همایش سوختگی در اسفند ماه، ساخت‌وساز بیمارستان‌های ویژه درمان سوختگی را کند ارزیابی کرد و با اشاره به محدودیت تجهیزات بیمارستان‌های سوختگی گفت: «یک بیمار دچار سوختگی باید در اتاق ایزوله همراه با دو پرستار تحت مراقبت باشد تا عفونت به افراد دیگر منتقل نشود. باید بیمارستان‌های بزرگ‌تر و اتاق‌های ایزوله بیشتری تأسیس شود و اکنون این امکانات در کشور کافی نیست».

او بیشتر افراد مبتلا به سوختگی را از طبقه پایین جامعه و دارای وضعیت اقتصادی نامناسبی ارزیابی کرد و گفت: «بیمه، مختصری از هزینه درمان این افراد را می‌پردازد اما از آنجایی که گاهی این بیماران نیاز به بیش از ۵۰ بار جراحی دارند، جراحان انگیزه کافی برای انجام جراحی این افراد را ندارند».

دکتر حمید صالحی، رئیس بیمارستان شهید مطهری نیز

چالش اصلی درمان سوختگی را عدم حمایت بیمه و بودجه ناکافی ذکر کرد. دکتر محمدمجد فاطمی، رئیس مرکز تحقیقات سوختگی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، از کمبود فضای استاندارد سوختگی به عنوان یکی از مشکلات نام برد. او سالی یک میلیارد تومان بودجه اختصاص یافته به سوختگی در بیمارستان شهید مطهری به عنوان مرکز اصلی درمان سوختگی را ناکافی دانست و گفت: «ما برای هر بیمار سوخته به ازای هر یک درمصد سوختگی یک میلیون تومان هزینه می‌کنیم و این اعتبار برای ۲۰ بیمار یا ۵۰ درصد سوختگی کافی است. آیا کسی از وزارت بهداشت، رفاه و کمیته امداد می‌پرسد چرا بیماران می‌میرند، معلول می‌شوند و حمایتی نمی‌گیرند. درمان‌ها ناقص، اعتبارات کم و تجهیزات ناکافی است، چه کسی باید خسارت را جبران کند. آیا بیمه‌ها نباید حداقل درمان بیماران سوختگی را به عهده بگیرند».

گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، رئیس مرکز تحقیقات سوختگی تاکید کرد: «سوختگی فراموش شده و صورت مساله سوختگی در کشور پاک شده، باید دید مشکل خود اختصاص می‌دهد. تحقیق دیگری نشان می‌دهد که ۵۰۰میلیارد دلار برای یک سال به غیر از هزینه‌های سربار ی و عوارض روانی و خسارت کاهش تولید بیان شده است. براساس گزارشی از سازمان جهانی بهداشت بیش از نیمی از مرگ‌های سنین جوانی به علت صدمات ناشی از حوادث بوده که باعث از دست رفتن سال‌های فعال زندگی می‌شود. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ روزانه بیش از ۱۶هزار نفر و سالانه بیش از ۵میلیون نفر جان خود را به‌علت سوانح و حوادث از دست می‌دهند یعنی بیش از مجموع تمامی بیماری‌های واگیر، این رقم در سال ۲۰۲۰ به ۸/۴میلیون نفر بالغ خواهد شد. سوانح و حوادث در کشور ما نیز یکی از مسایل بهداشتی اجتماعی است، به‌طوری‌که طی تحقیقی که در سال ۶۹ صورت گرفته، دومین علت مرگ و میر محسوب شده که ۱۳/۵درصد از علل مرگ و میر را به خود اختصاص می‌دهد. تحقیق دیگری نشان می‌دهد که بیش از ۱۷درصد از مرگ‌های مردان در جمعیت روستایی کشور به‌علت سوانح و حوادث بوده که البته به‌این علت، ۴درصد مرگ‌های گروه سنی ۲۰ - ۱۵ سال به‌علت سوانح و حوادث بوده که این موضوع در گروه‌های سنی

کمترین میزان مرگ ناشی از سوختگی را به خود اختصاص می‌دهند. در سال ۸۹ نیز تعداد فوتی‌های ناشی از سوختگی یک‌هزار و ۷۲۴ نفر بود.

کمبود بودجه و عدم حمایت بیمه

مقایسه این آمار با کشورهای دیگر نشان از دخالت عوامل اقتصادی در میزان گستردگی مساله سوختگی دارد. دکتر محمدرضا آخوندی‌نسب در این مورد به «شرق» می‌گوید: «در منطقه ما و همین‌طور در کشورهای در حال توسعه به علت وضع نامطلوب اقتصادی، آمار سوختگی بالاتر از کشورهای توسعه یافته است. جمعیت زیاد در محیط کم و با امکانات کم باعث می‌شود میزان سوختگی در این کشورها بالا باشد.

از سوختگی الکتریکی سال ۸۹در بیمارستان شهید مطهری ۱۳۳ مورد بستری وجود داشت. از این مقدار ۶۶ مورد منجر به قطع عضو شد.

سال ۹۰ هم بیش از صد مورد بیمار سوختگی الکتریکی به این بیمارستان منتقل شد».

این متخصص، حل نشدن مساله سوختگی را ناشی از عدم همکاری دستگاه‌های بیمه و شهرداری و وزارت نیرو می‌داند: «بیمارستان‌ها می‌از لحاظ پرسنل متخصص مشکلی ندارد. ما بیشتر

از لحاظ امکانات جانبی مثل تعداد تخت آی‌سی‌وی و این موارد کمبود داریم. اما مهم‌ترین چالش درمان سوختگی مساله اقتصادی و بیمه است.» به گفته آخوندی‌نسب بیمه، سوختگی را تحت پوشش قرار می‌دهد اما بعد از انجام عمل‌ها برای تسویه‌حساب با بیمارستان تاخیر و قصور زیادی دارد و بیمارستان نمی‌تواند هزینه‌هایش را جبران کند. این مساله باعث

می‌شود بیمارستان همیشه برای اقال مصرفی و تامین هزینه پرسنل مشکل داشته باشد. او می‌گوید در وهله اول وزارت بهداشت است که متولی اصلی بیماران سوختگی است و باید به این مشکل رسیدگی کند، اما در این مساله تمام وزارتخانه‌ها می‌توانند به نوعی دخیل باشند. مثلا درباره سوختگی الکتریکی یکی از مشکلات مهم این است که سیم‌های برق داخل شهر عایق‌بندی نشده موقع ساخت‌وساز وقتی ساختمان به طبقه سوم و چهارم می‌رسد کارگران در معرض سیم‌های برق فشار قوی هستند. کارگر می‌خواهد لوله‌های آهنی را جابه‌جا کند به این سیم‌ها برخورد می‌کند و دچار سوختگی‌های خیلی شدیدی می‌شود که باعث قطع عضو می‌شود. اینجا هم متولی خود اختصاص می‌دهد. تحقیق دیگری نشان می‌دهد که وزارت نیرو، وزارت کشور و شهرداری است. ما پیشنهادی به

سال‌های اخیر هشدار داده بود و این آمار با گذشت بیش از یک سال و سه ماه از این هشدار، همچنان بالاست. صالحی با اعلام اینکه در ۱۰ ماهه اول سال ۸۹ حدود صد بیمار سوختگی الکتریکی به این بیمارستان مراجعه کرده‌اند، گفت: «از این تعداد ۲۵ درصد قطع عضو شده و حدود ۱۰ درصد دو عضو یا بیشتر را از دست داده‌اند. ۹۰ درصد مراجعه‌کنندگان مذکر بوده و حدود ۲۵ تا ۴۰ درصد از آسیب‌دیدگان کارگران ساختمان‌بودند».

به گفته او این نوع سوختگی در مقایسه با سوختگی‌های حرارتی میزان مرگ‌ومیر پایین‌تری دارد اما عوارض جدی آنها منجر به از دست رفتن عملکرد اندام یا قطع یک یا چند عضو می‌شود. به گفته صالحی بیشترین اندام‌های آسیب‌پذیر در این نوع سوختگی‌ها دست و پا است اما الکتریسته به جایی از بدن محدود نبوده و در هنگام عبور از بدن ممکن است به هر کدام از اندام‌ها و حتی اندام‌های داخلی آسیب برساند که از وضع ظاهری فرد مشخص نمی‌شود.

رئیس بیمارستان مطهری بیشترین قربانیان این حوادث را در سنین ۲۰ تا ۳۴ ذکر کرده که بر اساس پژوهش‌ها، حداقل ۲۰ درصد از این بیماران را در ایران کارگران ساختمان ی

تشکیل می‌دهند که قطع اندام (بعضا بیش از یک اندام) منجر به معلولیت و از کار افتادگی آنها می‌شود. دلیل آن نیز بر اساس گزارشات کارگران با دست کارگران با کابل‌های عبوری است که بدون پوشش مناسب از قسمت‌های فوقانی ساختمان عبور می‌کنند. این آسیب‌ها ممکن است منجر به قطع نخاع و عدم حرکت اندام‌ها شود.

مرگ‌ومیر ناشی از سوختگی هم در ایران آمار بالایی را نشان می‌دهد و طبق اعلام پزشکی قانونی، روزانه پنج نفر بر اثر سوختگی جان خود را از دست می‌دهند. بر اساس اعلام سازمان پزشکی قانونی کشور در بهمن ماه گذشته، در ۹ ماهه سال ۹۰، هزار و ۵۲۲ نفر بر اثر سوختگی جان خود را از دست دادند. از کل فوتی‌های ناشی از سوختگی در ۹ماهه اول سال ۹۰، ۷۷۱ نفر مرد و ۷۵۱ نفر زن بودند. در ۹ماهه سال ۹۰، استان تهران با ۲۰۱ نفر (۱۶۴ مرد و ۳۷ زن) بیشترین تعداد سوختگی را داشته و خوزستان با ۱۴۴ نفر (۶۴ مرد و ۸۰ زن) رتبه دو بیشترین سوختگی را داشته است. استان‌های چهارمحال و بختیاری را دو نفر و خراسان شمالی با سه نفر پس از استان سمنان که هیچ مورد سوختگی نداشته است،

۲۸۲هزار مرگ ناشی از سوختگی در جهان

حوادث علل مشخص و متفاوتی دارد و پیشگیری از آن مستلزم توجه به شبکه علت آن است. با یک نگاه کلی به سادگی مشخص می‌شود که مجموع سال‌های فعال از دست رفته عمر به علت سوانح و حوادث بیش از سایر علل مرگ و میر است به‌طوری‌که در کشور آمریکا این میزان ۴/۱میلیون سال بوده که از مجموع سال‌های از دست رفته عمر به‌علت بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان (۸/۸میلیون سال) بیشتر است. سوانح و حوادث اولین علت مرگ و بالا رفتن سطح امید به زندگی در کشورهای اروپایی است. در انگلستان ۱۰درصد از کودکان هر ساله به علت حوادث نیاز به خدمات درمانی پیدا می‌کنند و در فرانسه ۲/۹درصد از جمعیت (بیش از ۱/۵میلیون نفر) با یک ناتوانی به‌علت حوادث زندگی می‌کنند. خسارت مالی و عوارض اقتصادی حوادث نیز قابل توجه است. در دانمارک ۱۱درصد از کل تخت روزه‌ها بستری در بیمارستان‌ها در اثر حوادث است که اگر هزینه‌های جانبی مانند کاهش تولید یا هزینه‌های سرباری و عوارض روانی را اضافه کنیم برآورد عددی آن به سادگی ممکن نخواهد بود. در آمریکا از نظر میزان خسارت مادی رقم