Põletustrauma haiglaravi

Annika Aun

Mai 2012

Põletushaige ravi on meeskonnatöö

- Varajane kirurgiline ravi - **KIRURG**
- Igapäevane sidumine – vilunud õed
- Pikaajaline intensiivravi – anestesioloog
- Pikaajaline taastusravi – füsioterapeut
- Sotsiaalsed probleemid – psühholoog, sotsiaaltöötaja
- Bronhoskopist, infektsionist, dietoloog, silmaarst, LOR-arst, endoskopist jne

Põletusravi Eestis

- Seppo Kliinik → Keila Haigla → PERH põletusravi üksus ja III intensiivravi osakond (endine SIRO)
- 3 põletuskirurgi
- Lapsed TLH/TÜK

Tüüpiline põletustrauma on:

- meesterahvas, 56 a
- alkoholijoobes
- leegipõletusega 36% (II-III aste)
- hingamisteede haaratusega
- vajanud 3 nahaplastika operatsiooni
- saanud 4243 ml ERS ja 5982 ml VKP ülekandeid
- vajanud 22 päeva III astme intensiivravi
- 45 päeva kõrgema etapi haiglaravi

I ööpäev

- Infusioonravi vastavalt Parklandi skeemile
- Analgeesia/analgosedatsioon
- Põletuse ulatuse hindamine/sidumine koos põletuskirurgiga
- Vajadusel esharotoomia
- Hingamisteede haaratuse korral bronhoskoopia/lavaaž
- Haige soojendamine!

Esharotoomia

- Tsirkulaarsed põletused (jäsemetel, kaelal, rindkerel, kõhul jm)
- Taastada verevarustus
- Tagada rinkereseina liikumine/ adekvaatne ventilatsioon
- jne

II ööpäev

- Jätkub infusioonravi kristalloidiga poole väiksemas mahus, vajadusel VKP
- Analgosedatsioon/MV
- Uus sidumine /raskusastme hindamine, vajadusel lampasslõiked
- Hingamisteede haaratuse korral korduv bronhoskoopia/regulaarsed inhalatsioonid

III ööpäev (I nädal)

- Toitmine, nii parenteraalne kui enteraalne (kui pole alustatud varem)
- Sügava põletuse puhul kirurgiline ravi (kui seisund on stabiilne)
- Antibakteriaalne ravi (sagedasemad komplikatsioonid on haavainfektsioon, VAP)
- Ulatusliku põletuse korral varajane trahheostoomia
- Jätkuvad inhalatsioonid/bronhoskoopiad

Infusioonravi

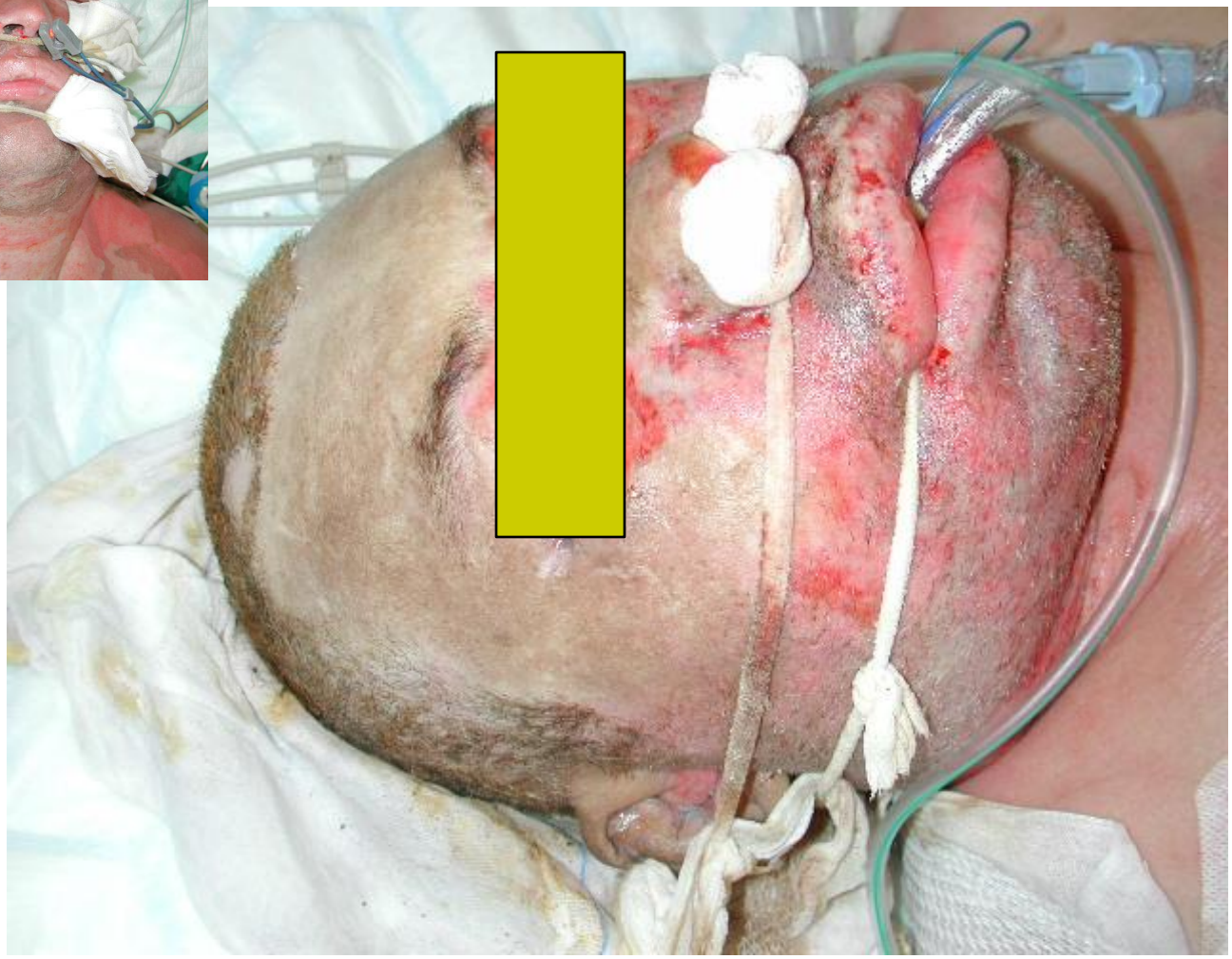
- Kristalloidlahu **4 ml / kg / %** (alates 15% TBSA ja üle selle)
- Pool ööpäevasest vedelikuvajadusest esimese kaheksa tunni jooksul → **trauma kellaaeg!!**
- Kolloidlahusid tuleks esimestel tundidel vältida!
- Infusioonivajadust suurendavad hingamisteede haaratus (kuni 10%), alkoholijoove, jm

Infusioonravi

- **Ala**infusiooni tulemus - hüpovoleemia, ebapiisav kudede perfusioon, organite isheemia (neerude puudulikkus)

- **Üle**infundeerimisega turse süveneb, põletus muutub sügavamaks, tekivad nn kompartmentsündroomid (jäsemed, intraabdominaalruum, orbita!) ja esharotoomia vajadus

Intubeerida või mitte?

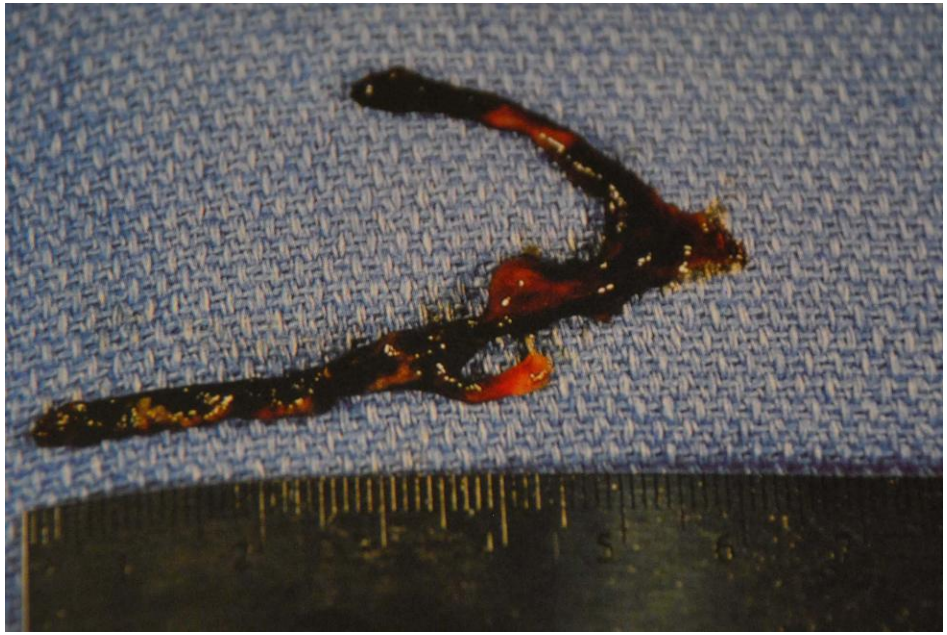


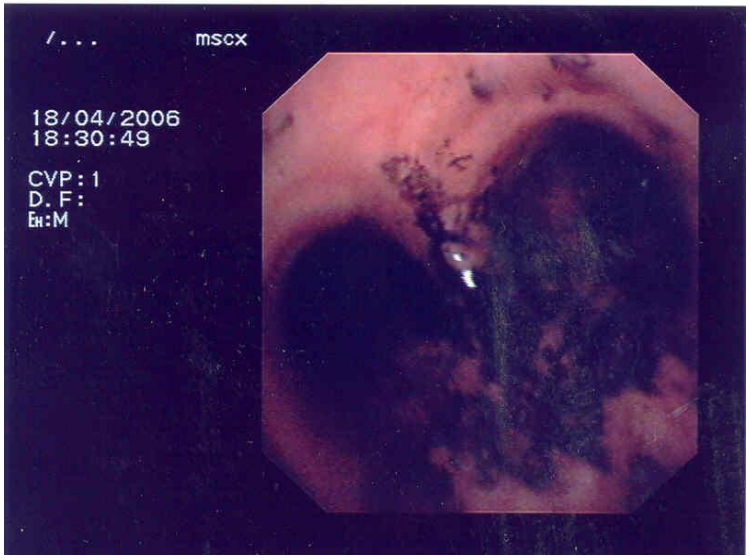
Intubatsioon näidustatud:

- Näo-, kaela piirkonna põletused, ka isoleeritud hingamisteede põletus!
- Ulatuslik trauma – mille puhul kaudne toime üle põletikumediaatorite (SIRS) aktivatsiooni – sekundaarne kopsukahjustus
- Intubatsioon pigem varem, hiljem võib olla võimatu
- Täiskasvanute puhul IT **7,5-8,5** (bronhoskoopia!)

Hingamisteede põletus

- Põlemise toksiliste ühendite keemiline toime hingamisteede limaskestale, pseudomembraanide teke, obstruktsioon





Põletushaava ravi – Burnshield (BurnJel) geeliga

- **Värske**, pindmine põletushaav (I, IIA ja IIB)
- Geeliga sideme võib peale jätta **8-12** (24) tunniks
- sobivad nii haava esmaabiks kui **transpordiaegseks** sidemeks
- sidemed ei kleepu haavale
- **jahutava toime** tõttu leevendab valu
- hoiab ära põletuse süvenemise
- vähendab turset
- kaitseb haava kuivamise eest
- kaitseb haava infitseerumise eest

Põletushaava side Sulfargin-salviga:

(1%-hõbesulfadiasiin) Tallinna FT

Näidustus:

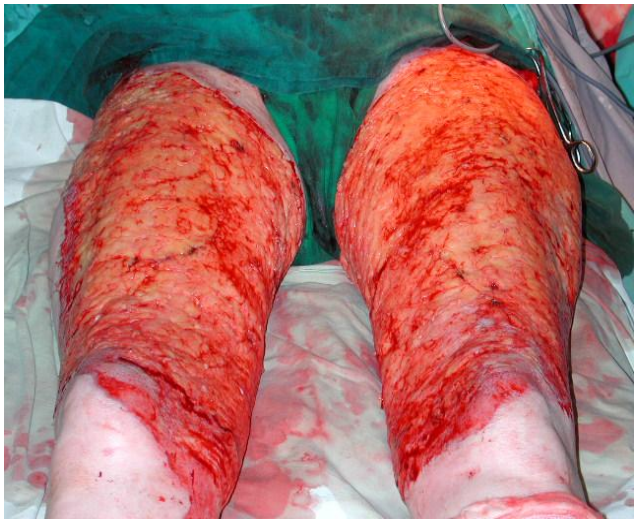
- Sügav põletus (operatsioonieelsel perioodil)
- Infitseerunud põletushaav

Sidemevahetus iga päev!

Kirurgiline ravi

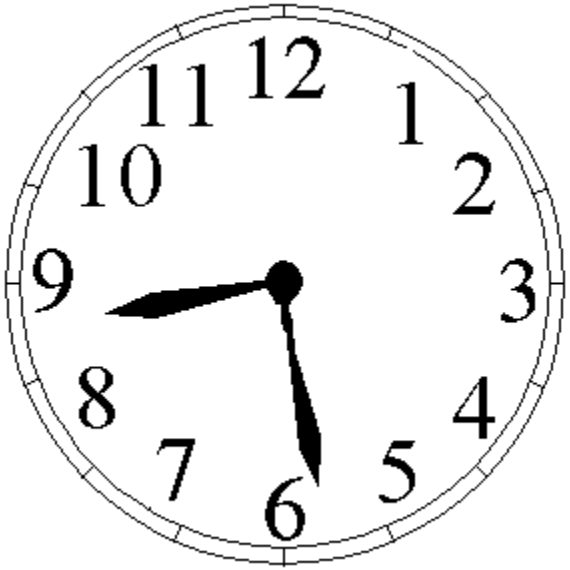
- Põhimõtteks on ühe operatsiooniga eemaldada põlenud nekrootiline kude ja katta haavapind nahatransplantaatidega
- Raske põletuse korral vajab põletushaige mitmeid järjestikuseid operatsioone
- Varase kirurgilise ravi eelised:
- väheneb infektsioossete tüsistuste oht
- lüheneb raviperioodi pikkus

Kirurgiline ravi



Põletuskeskusesse tuleks saata:

- II astme põletus > 10% täiskasvanutel
- II astme põletus > 5% lastel, vanuritel
- III – IV astme põletus
- Kõik põletused, mis paiknevad näol, käelabal, jalalabal, genitaalidel
- Hingamisteede põletused
- Elektripõletused


12
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

Tänan tähelepanu eest!
Fotod: dr Seimar jt kolleegid