



Erdei Irén dr.<sup>1,3</sup>, Juhász István dr.<sup>2,3</sup> Debreceni Egyetem OEC, <sup>1</sup>Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék, <sup>2</sup>FOK Fogorvosi Műtéti Koordináló Tanszék, <sup>3</sup>Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

## Az égési sebek ellátása

AZ ÉGETT BETEGEK KOMPLEX ELLÁTÁST IGÉNYELNEK, AMELYNEK FONTOS ELEME A SEBELLÁTÁS. A SÚLYOS ÉGÉSI SÉRÜLTEK KEZELÉSE INTÉZETI ELHELYEZÉST IGÉNYEL. A SZERZŐK ISMERTETIK AZ ÉGÉSI SEBEK FAJTÁIT, AZ ÉGÉS SÚLYOSSÁGÁT MEGHATÁROZÓ ÉGÉSI MÉLYSÉGET, KITERJEDÉST ÉS A SEBKEZELÉS ALAPJAIT.

Az égési seb mélységét tekintve lehet **I. fokú** felszínes égés (hyperaemia és erős fájdalom), **II/a fokozatú** felületes részleges mélységű (hólyagok, jó vérellátású sebalap, erős fájdalom), **II/b fokozatú** mély részleges mélységű (sápadt fehér sebalap, mérsékelt fájdalom), **III. fokú** teljes mélységű (fehéres/barnás, a sérült idegvégződések miatt fájdalommentes), Súlyos égési sérülésnek számít még a kezek, lábak, gáttáj, arc égése, légúti égés. Az elektromos égéshez társulhat ritmuszavar, valamint izomelhalás következtében vesekárosodás. Az égési sérülés súlyosságát a seb mélysége mellett annak kiterjedése határozza meg. A teljes testfelszín 100%-nak felel meg, míg a beteg tenyerével mért terület 1%-nak. Gyermekeknél 5%, míg felnőtteknél 10% testfelszín fölött javasolt intenzív kezelés, de III. fok esetén már 1%-nál is.

### Az égési sebek kezelése

Az égési sebet egy stasis zóna veszi körül, amely a szisztémás keringéssel és a mikrocirkulációval együtt változik. A seb mélyülhet, de javulhat is. Az égés mélységének csökkentésére és egyben a fájdalom

csillapítására, sürgősségként hűtés javasolt kb. 20 °C-os vízzel. Kisebb a hypothermia veszélye, ha speciális hűtő gélt (pl.: Water-Jel® [1]) alkalmazunk. A hűtés csökkenti az égett bőr reaktív ödémáját és a szövetek enzimikus degradációs folyamatait, így megakadályozza a sérülés elmélyülését (2). A hűtés után a sebet pvp-jódot, vagy octenidin-hidrokloridot tartalmazó fertőtlenítő oldattal ecseteljük. A sebkezelő anyagokkal szembeni elvárás, hogy legyen antimikrobás hatású, és ne legyen toxikus a hámsejtekre. A legújabb sebgyógyulási elmélet szerint a nedves sebkörnyezet a legalkalmasabb a gyógyuláshoz. Enyhe nedves kamra effektust biztosíthatnak az antiszeptikus krémek, pl. pvp-jód tartalmú Betadine®/Braunovidon®, ezüstszulfadiazin hatóanyagú Dermazin®/Laluset®. Ezek kocsonyás réteget képezve a seben lefedik a szabad idegvégződéseket. A cink-hyaluronát tartalmú gél, amely Curiosa® néven került forgalomba, az arc nyitott kezeléséhez is kiválóan alkalmas felületes égés esetén (3). Optimális sebgyógyulási viszonyokat biológiai kötőszerekkel (pl. szilikonnal [Mepitel®] vagy hidrokolloiddal [Hydrotul®] bevont háló, ezüstöt tartalmazó alga [Silvercel®] vagy hydrofiber [Aquacel

Ag®]) biztosítunk. Az arc részleges mélységű égésénél e speciális kötőszerekkel, szövetmegtartó attitűddel kiváló kozmetikai eredményű gyógyulás érhető el. Használatuk csak intenzív körülmények között javasolt, mert a kötőszövet szükségeségét égési szakember állapíthatja meg. Az égett felszín optimálisan fölfelé tekint és a terület alá van polcolva az ödéma csökkentése miatt. Nyílt sebészettel a fertőzés veszélye miatt tetanusz profilaxist alkalmazunk. A gyógyult, de heges bőrt nyomás terápival és hegkezelő anyagokkal, pl. növényi kivonattal (Contractubex®) vagy szilikon gél stifttel/lappal (Prosil®, Dermatrix®) javasolt kezelni és fényvédőt alkalmazni.

Az égési sérült ellátása tehát komplex feladat, amely magában foglalja a sürgősségi ellátás (légútbiztosítás, sokktalanítás, necrotomia, fasciotomia, intenzív monitorozás) mellett a sebkezelés különböző fázisaiban a műtéti kezeléseket (necrectomia, bőrtranszplantáció), a sebgyógyulást elősegítő plazma-, nyomelem-, vitaminpótlást, mesterséges táplálást, fluidizációs terápiát, speciális kötőszerek és sebkezelő anyagok alkalmazását az infekciókontroll szabályainak betartása mellett, valamint a rehabilitáció részeként az égési hegek kezelését.

### Irodalom

1. Szabó É, Szép I, Erdei I, Szincsik N, Páldeák L, Hunyadi J, Juhász I. Tapasztalataink hűtőgél égési elsősegélyben történő alkalmazásával. Magyar Mentésügy 1999; 18 (4): 53-59.
2. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja az égési sérültek ellátásáról 1999.
3. Juhász I, Z Péter, I Erdei Treatment of partial thickness burns with Zn-hyaluronan: lessons of a clinical pilot study. Ann Burns Fire Dis 2012; 25 (2): 82-85.