

**ΘΕΜΑ: «Αντιμετώπιση του Εγκαύματος στον Τόπο του Ατυχήματος»
«Εκτίμηση – Διαλογή – Προετοιμασία για Μεταφορά»**

Γεωργίου Παναγής, Επ Α Πλαστικής Χειρουργικής

Τμήμα Πλαστικής Χειρ/κης και Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας Εγκαυμάτων

Λάτσειο Κέντρο Εγκαυμάτων – ΓΝΕ Θριάσιο

Η μεγάλη πλειοψηφία των εγκαυμάτων είναι μικρά και θα αντιμετωπισθεί με συντηρητική φροντίδα από τον γενικό ιατρό ή τον δερματολόγο. Η πιο εξειδικευμένη αντιμετώπιση των (μεγαλύτερων) εγκαυμάτων γίνεται σήμερα σε ειδικά Κέντρα, τα Κέντρα Εγκαυμάτων. Για την Ελλάδα αυτό πρακτικά σημαίνει ότι στο Λεκανοπέδιο της Αττικής και στην περιοχή της Θεσσαλονίκης περιστατικά που χρειάζονται γνώμη ειδικού θα πρέπει να αποστέλλονται σε αυτά τα κέντρα. Όταν τέτοια κέντρα δεν είναι κοντά, θα πρέπει να επιλέγεται νοσοκομείο που έχει Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής. Τέλος για την περιφέρεια, όπου σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει κάλυψη από Πλαστικό Χειρουργό, τότε αν υπάρχει ένδειξη θα πρέπει τις πρώτες συμβουλές να τις δώσει ο Γενικός Χειρουργός.

Ενδείξεις για διακομιδή των ασθενών σε ειδικό Κέντρο Εγκαυμάτων είναι οι ακόλουθες:

1. Μερικού πάχους εγκαύματα που αφορούν >10% ΟΕΣ (Ολικής Επιφάνειας Σώματος)
2. Ειδικές περιοχές: πρόσωπο, χέρια, πόδια (και κάτω άκρα), γεννητική χώρα, περίνεο ή μεγάλες αρθρώσεις
3. Τρίτου βαθμού (ολικού πάχους) εγκαύματα οποιασδήποτε έκτασης και ηλικίας
4. ΟΛΑ τα ηλεκτρικά εγκαύματα και οι κεραυνοπληξίες
5. ΟΛΑ τα χημικά εγκαύματα
6. ΟΛΑ τα εισπνευστικά εγκαύματα
7. Εγκαυματίες με προϋπάρχουσα νόσο που περιπλέκει τη θεραπεία, επιμηκύνει τη νοσηλεία ή επηρεάζει τη θνητότητα (ΣΔ, καρδιακή ανεπάρκεια, ψυχιατρική νόσος κτλ)
8. Συνυπάρχοντα τραύματα: καλό είναι να μεταφερθούν οι ασθενείς σε νοσοκομείο που συνυπάρχουν κέντρο εγκαυμάτων και οι εμπλεκόμενες ειδικότητες (N/X, ορθοπεδική, οφθαλμιατρική, Γ/Χ κτλ). Οι προτεραιότητες αντιμετώπισης θα δοθούν εκεί
9. Τα παιδιά πρέπει να διακομίζονται σε κέντρα εξειδικευμένα σε νοσηλείες παιδιών
10. Εγκαυματίες με κοινωνικά ή συναισθηματικά προβλήματα, ή και αυτοί που χρειάζονται κέντρο αποκατάστασης

Αν το περιστατικό είναι μεμονωμένο, η ομάδα αντιμετώπισης στον τόπο του ατυχήματος το αντιμετωπίζει σύμφωνα με τα προηγούμενα. Σε περιπτώσεις μαζικού ατυχήματος ή καταστροφής, η ομάδα πρέπει να λάβει σημαντικές αποφάσεις προτεραιοτήτων. Καλό είναι να χωρίζονται οι ασθενείς σε τρεις κατηγορίες:

1. Μικρά εγκαύματα που δεν χρειάζονται παραπομπή σε ειδικό κέντρο. Δίδονται οι πρώτες βοήθειες και οδηγίες, και παραπέμπονται στο γενικό ιατρό τους.
2. Μεγαλύτερα εγκαύματα που χρειάζονται παραπομπή, αλλά δεν είναι απειλητικά για τη ζωή και δεν έχουν ανάγκη ανάνηψης. Δίδονται οι πρώτες βοήθειες και συστήνεται άμεση διακομιδή τους, είτε με ίδια μέσα, είτε με το ΕΚΑΒ αν υπάρχει η δυνατότητα.
3. Απειλητικά για τη ζωή εγκαύματα. Αποτελούν απόλυτη προτεραιότητα της ομάδας. Η θεραπεία ξεκινά στον τόπο του ατυχήματος (?διασωλήνωση, φλεβικές γραμμές και αρχή ανάνηψης, ουροκαθετήρας, τοπική φροντίδα και κάλυψη κτλ) και συνεχίζεται κατά την διακομιδή. Αποφεύγονται ιατρικές πράξεις που δεν είναι απολύτως απαραίτητες (πχ εσχαροτομές), που αναβάλλονται για την αντιμετώπισή τους στο κέντρο, αν υπάρχουν τα χρονικά περιθώρια. Ειδικός ιατρός (?αναισθησιολόγος) πρέπει να συνοδεύει τα περιστατικά αυτά μέχρι να παραδοθούν στο ειδικό κέντρο.