

1. ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΤΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

Δημήτριος Αλεξάκης,

Διευθυντής τμήματος Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Η προνοσοκομειακή φροντίδα του εγκαυματία στον τόπο του ατυχήματος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την επιβίωση και περαιτέρω νοσηλεία του.

- Η πλήρης συλλογή στοιχείων για τον τρόπο του ατυχήματος και τον τόπο που έγινε το έγκαυμα
- Η εκτίμηση σε μαζικά ατυχήματα της κατάστασης των εγκαυματιών και του τρόπου μεταφοράς τους καθώς και η προτεραιότητα της μεταφοράς
- Η εκτίμηση των ζωτικών στοιχείων του εγκαυματία και η παροχή πρώτων βοηθειών στον τόπο του ατυχήματος
- Η αντιμετώπιση των συνοδών κακώσεων και η εκτίμηση της βαρύτητας τους
- Ο τρόπος επίδεσης για τη μεταφορά του εγκαυματία προς αποφυγή μόλυνσεως των εγκαυματικών επιφανειών
- Η καταστολή του πόνου αποτελούν λίγες από τις καθοριστικές ενέργειες που πρέπει να λάβουν χώρα στον τόπο του ατυχήματος και οι οποίες επηρεάζουν άμεσα την πορεία της εγκαυματικής νόσου.

2. ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΑ ΣΤΟ ΤΕΠ

Βασιλόπουλος Γεώργιος,

Νοσηλεύτης ΤΕ, Med, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»

1. Εκτίμηση βαρύτητας εγκαυματία και λήψη απόφασης για το χώρο νοσηλείας

Όταν ο εγκαυματίας φτάσει στα Επείγοντα Ιατρεία, πέρα από τη φροντίδα που θα του παρασχεθεί, χρειάζεται να ληφθεί η απόφαση για τον τρόπο με τον οποίο θα αντιμετωπιστεί και για το χώρο που θα διακομισθεί (Μονάδα Εγκαυμάτων, Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής ή Γενικής Χειρουργικής, παρακολούθηση ως εξωτερικός ασθενής). Το σύστημα ταξινόμησης βαρύτητας τραύματος της Αμερικανικής Ένωσης Εγκαύματος (American Burn Association Injury Severity Grading System) ταξινομεί τα εγκαύματα σε ελαφράς βαρύτητας, μέτριας βαρύτητας και μεγάλης βαρύτητας (πίνακας 1.). Αυτή η κατάταξη μπορεί να βοηθήσει στην λήψη απόφασης για το που θα αντιμετωπιστεί ο εγκαυματίας (στο σπίτι ή στο νοσοκομείο). Πάντως σε περιπτώσεις που εκτιμάται ότι ο εγκαυματίας μπορεί να αντιμετωπιστεί στο σπίτι, σκόπιμο είναι να εκτιμηθεί και η ικανότητα και επιθυμία της οικογένειας να βοηθήσει (Mertens M.D. et al, 1997).

Εγκαύματα τα οποία χαρακτηρίζονται ως μεγάλης βαρύτητας νοσηλεύονται σε μονάδα αντιμετώπισης εγκαυμάτων με κινητοποίηση του κατάλληλου μηχανισμού. Εγκαύματα τα οποία χαρακτηρίζονται ως μέτριας ή ελαφράς βαρύτητας, μπορούν να αντιμετωπιστούν σε θάλαμο νοσοκομείου ή το σπίτι ανάλογα με την κρίση του θεράποντος ιατρού (Κοτζαμπασάκης Σ., 2005).

Η παροχή φροντίδας σε εγκαυματίες σε εξωνοσοκομειακή βάση αφορά εγκαυματίες με μικρής έκτασης μερικού πάχους εγκαύματα, οι οποίοι έχουν ένα υποστηρικτικό οικογενειακό

Πίνακας 1: Σύστημα ταξινόμησης βαρύτητας τραύματος της Αμερικανικής Ένωσης Εγκαύματος (American Burn Association Injury Severity Grading System)

Είδος Εγκαύματος	Κριτήρια
Ελαφράς βαρύτητας	<ul style="list-style-type: none"> • 15% ΟΕΣ επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα σε ενήλικα • 10% ΟΕΣ επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα σε παιδί • 2% ΟΕΣ ολικού πάχους εγκαύματα σε ενήλικα ή παιδί που δεν αφορούν τα μάτια, τα αυτιά, το πρόσωπο ή το περίνεο
Μέτριας βαρύτητας	<ul style="list-style-type: none"> • 15%-25% ΟΕΣ μερικού πάχους εγκαύματα σε ενήλικα • 10%-20% ΟΕΣ μερικού πάχους εγκαύματα σε παιδί • 2%-10% ΟΕΣ ολικού πάχους εγκαύματα σε ενήλικα ή παιδί που δεν αφορούν τα μάτια, τα αυτιά, το πρόσωπο ή το περίνεο
Μεγάλης βαρύτητας	<ul style="list-style-type: none"> • 25% ΟΕΣ μερικού πάχους εγκαύματα σε ενήλικα • 20% ΟΕΣ μερικού πάχους εγκαύματα σε παιδί • Όλα τα ολικού πάχους εγκαύματα >10% ΟΕΣ • Όλα τα εγκαύματα που αφορούν το πρόσωπο και τον τράχηλο, τα μάτια, τα αυτιά, τα χέρια, τα πόδια ή το περίνεο • Όλα τα εισπνευστικά εγκαύματα • Τα περισσότερα ηλεκτρικά ή χημικά εγκαύματα • Επιπλεγμένα εγκαύματα με κατάγματα ή άλλους σημαντικούς τραυματισμούς • Όλοι οι ασθενείς με εγκαύματα υψηλού κινδύνου (με ιστορικό αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ψυχιατρικής διαταραχής, αναπνευστικής ανεπάρκειας, καρδιακής ανεπάρκειας, καρκίνου ή σακχαρώδη διαβήτη)