

# A SEBKEZELÉS GYAKORLATA ÉGÉSI SEBEKNÉL

Erdei Irén dr.<sup>1,3</sup>, Juhász István dr.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Debreceni Egyetem OEC, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék

<sup>2</sup>DEOEC FOK, Fogorvosi Műtéttani

Koordináló Tanszék, <sup>3</sup>DEOEC,

Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen



O L O H U

A cikk online változata megtalálható a

[www.olo.hu](http://www.olo.hu) weboldalon.

## AZ ÉGÉSI SEBEKRŐL ÁLTALÁBAN

Kiváltók ok szerint megkülönböztetünk forrázásos égést, kontaktégést (ruhatűz), lángégést (lakástűz, robbanás), elektromos égést (áramütés, villámcsapás esetén), kémiai égéseket, és sugárzás (ionizáló sugárforrás) okozta égési sérüléseket. Az égési seb mélységét tekintve lehet I fokú felszínes égés (hiperémia 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, gátáj, az arc égése és a 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. fokú égés esetén már 1%-nál is.

## AZ ÉGÉSI SEBEK KEZELÉSE

Ahhoz, hogy az égési sebek minél hamarabb gyógyuljanak, optimális sebgyógyulási viszonyokat kell biztosítani. Az égési sebet egy sztázis 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. Kisebbségi hipotermia veszélye, ha speciális hűtőgél (pl. Water-Jel®) (2) alkalmazunk. A hűtés csökkenti az égett bőr reaktív ödémáját és a szövetek enzimatis degradációs folyamatait, így megakadályozza a sérülés elmélyülését (3). A hűtés után a sebet pvp-jódot vagy octenidin-hidrokloridot tartalmazó fertőtlenítő oldattal ecseteljük. Vegyi égések sürgősségi ellátásánál a Diphoterine® egy amfoter hatású, általánosan használható antidótum, amelyről a 2005 óta tudunk, de Magyarországon még nem kapható (4). A sebkezelő anyagokkal szembeni elvárás, hogy legyen antimikróbás hatású, és ne legyen toxikus a hámsejtekre. A legújabb sebgyógyulási elmélet szerint a nedves

Az égett betegek komplex ellátást igényelnek (1), 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.

sebkörnyezet a legalkalmasabb a gyógyuláshoz. Enyhe nedveskamra-effektust biztosíthatnak és kocsonyás réteget képezve a seben lefedik a szabad idegvégződések az antiszeptikus krémek, pl. pvp-jód tartalmú Betadine®/Braunovidon®, ezüstszulfadiazin hatóanyagú Dermazin®/Ialuset®. Utóbbi fontos alkotórésze, a hyaluronsav egy polisaccharid típusú makromolekula, amely a szervezetben többfunkciós biopolimerként van jelen; az extracelluláris mátrix (ECM) meghatározó komponense. Cink ionnal szubsztituált változata (cink-hyaluronát) Curiosa® néven kapható, erős hatású gyulladáscsökkentő és antimikrobiális hatású sebkezelő anyag. A Curiosa® gél kiválóan használható felületes égések esetén (5). A végtagokon, törzsön steril kötésben, az arcon nyitott kezelést végezve alkalmazzuk. Optimális sebgyógyulási viszonyokat biológiai kötással (sertésbőr) vagy modern kötszerekkel szilikonnal (Mepitel®), vagy hidrokolloiddal (Hydro-tul®) bevont háló, ezüstöt tartalmazó alga (Silvercel®), vagy hidrofiber (Aquacel Ag®) biztosítunk. Az arc részleges mélységű égésénél e speciális kötszerekkel, szövetmegtartó attitűddel kiváló kozmetikai eredményű gyógyulás érhető el. Használatuk csak intézeti körülmények között javasolt, mert a kötésváltás szükségességét égési szakember állapíthatja meg. Az égett felszín optimálisan fölfelé tekint, és a terület alá van polcolva az ödéma csökkentése miatt. Nyílt sebzésnél a fertőzés veszélye miatt tetanusz profilaxist alkalmazunk. A gyógyult, de heges bőrt nyomásterápiával és hegkezelő anyagokkal, pl. növényi kivonattal (Contractubex®) vagy szilikongél stifttel /lappal (Prosil®, Dermatrix®) javasolt kezelni és a frissen átépült bőr hiperpigmentálódásának megelőzése érdekében fényvédőt alkalmazni.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Az égési sérült ellátása tehát komplex feladat, amely magában foglalja a sürgősségi ellátás (légút biztosítás, 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 kötszerek és sebkezelő anyagok alkalmazását az infekciókontroll szabályainak betartása mellett, valamint a rehabilitáció részeként az égési hegkezelését.

## IRODALOM

Az irodalom a szerkesztőségben és a [www.olo.hu](http://www.olo.hu) weboldalon megtalálható.