

# LIETUVOS VAIKŲ REANIMACIJOS IR INTENSIVIOSIOS TERAPIJOS GYDYTOJŲ DRAUGIJOS REKOMENDACIJOS

## NUDEGIMŲ LOKALIAUS IR CHIRURGINIO GYDYMO TAKTIKA

Parengė Dainius Geležauskas, Vilma Burokienė, Vilniaus universiteto vaikų ligoninė  
Rekomendacijos patvirtintos Draugijos 2001 m. kovo mėn. 2 d. posėdyje, Panevėžyje

### TARPTAUTINĖ NUDEGIMO GYLIO IR SUNKUMO KLASIFIKACIJA

#### 1. Nuddegimo gylis:

- Paviršinis – 1<sup>o</sup>, 2A<sup>o</sup>
- gilus su daliniu dermos pažeidimu – 2B<sup>o</sup>
- gilus su visišku dermos pažeidimu – 3<sup>o</sup>
- gilus su raumenų ir kaulų pažeidimu – 4<sup>o</sup>

#### 2. Ploto nustatymas pagal LUND-BROWDER schemą.

#### 3. Nuddegimų sunkumo klasifikacija pagal JAV nuddegimų asociacijos rekomendacijas:

- Lengvas nuddegimas:  
1<sup>o</sup> – 2A-B<sup>o</sup> < 10 proc. BKPP (bendras kūno paviršiaus plotas);  
3<sup>o</sup> < 2 proc. BKPP.
- Vidutinis nuddegimas:  
2B<sup>o</sup> 10–20 proc. BKPP;  
3<sup>o</sup> < 10 proc. BKPP.
- Sunkus nuddegimas:  
2A-B<sup>o</sup> – 3<sup>o</sup> > 10 proc. BKPP < 10 m.;  
2A-B<sup>o</sup> – 3<sup>o</sup> > 20 proc. BKPP visiems vaikams:
  - veido, ausų, rankų, pėdų, tarpvietės nuddegimai, grėsmingi funkciniai ar kosmetiniai požiūriai;
  - inhaliacinis pažeidimas;
  - elektros srovės trauma;
  - gretutinės somatinės ligos ar dauginė trauma.

### HOSPITALIZACIJOS KRITERIJAI

- Lengvas nuddegimas:
  - 1<sup>o</sup> – 2A-B<sup>o</sup> < 5 proc. BKPP;
  - 3<sup>o</sup> < 1 proc. BKPP.Gydomas ambulatoriškai.
- Vidutinis nuddegimas:
  - 2A-B<sup>o</sup> 5–10 proc. BKPP;
  - 3<sup>o</sup> < 5 proc. BKPP.Gydoma rajonų ligoninių chirurgijos skyriuose.
- Sunkus nuddegimas:
  - 2A-B<sup>o</sup> – 3<sup>o</sup> > 10 proc. BKPP < 10 m.;
  - 2A-B<sup>o</sup> – 3<sup>o</sup> > 20% BKPP visiems vaikams;
  - kūdikių nuddegimai.Gydoma specializuotuose nuddegimų skyriuose.

### VIETINIS ŽAIZDŲ GYDYMAS

- Sidabro sulfadiazino tepalai (*Silvadene*, *Sulfargin*, *Flamazine* ir kt.).
- Tvarsčius keisti kasdien, laikantis antiseptikos reikalavimų, taikant bendrąją nejautrą.

- Kasdien vertinti žaizdos būklę.

## **CHIRURGINIO GYDYMO BŪDAI**

**Nauji gydymo standartai: dermabrazija, ankstyva nekrektomija ir autodermatoplastika**

- Daugiau kaip 1 proc. BKPP gilaus nudegimo – reikia operuoti.
- 2B<sup>o</sup> nudegimas:
  - dermabrazija – geriausia;
  - tangencinis išpjovimas – blogiau;
  - cheminė nekrektomija – blogiausia.
- 3<sup>o</sup> nudegimas – išpjovimas iki poodžio arba fascijos.

***Operuoti siunčiama į specializuotą skyrių.***

***Neatlikti nekrektomijos cheminėmis priemonėmis.***

## **OPERACIJOS LAIKO PARINKIMAS**

- Nudegimas liepsna, kontaktinis nudegimas – per 48val.
- Nudegimas skysčiais – iki 5 parų.

## **NUDEGIMŲ GYDYMO TAKTIKA INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUJE**

### **1. NEATIDĖLIOTINA PAGALBA PAGAL ABC TAISYKLĘ.**

- Spręsti apie intubacijos būtinumą, kai nudegę veidas, kaklas ir kvėpavimo takai.
- 100 proc. O<sub>2</sub>, DPV pagal indikacijas.
- Kuo skubesnė intraveninė skysčių infuzija kristaloidiniais tirpalais – 20 mg/kg dozė, jei reikia – kartoti
- Įvertinti kitus pažeidimus.
- Nuskausminti intraveniniais narkotinėmis analgetikais.

***Nudegusiam vaikui jau po 1 valandos cirkuliuojančio kraujo kiekio (CKK) deficitas gali būti 20–30 proc.***

### **2. ĮVERTINTI VAIKO AMŽIŲ, NUDEGIMO PLOTĄ, LAIKĄ NUO NUDEGIMO.**

***Ir lengvai nudegusius kūdikius pirmas 48 val. pageidautina gydyti vaikų intensyvosios terapijos skyriuje.***

### **3. SPONTANINIO GIJIMO IR ŽAIZDOS KONVERSIJOS GARANTAS YRA RACIONALI IR KOKYBIŠKA ATSTATOMOJI TERAPIJA PIRMAS 48 VAL.**

**Pirma para:**

- skysčių netekimas 3,4–5,3 ml/kg x 1 proc. KPP + FSP;
- naudoti druskinius kristaloidų tirpalus;
- ½ paskaičiuoto tirpalų kiekio per pirmas 8 val. į veną, kita pusė – per kitas 16 val., vertinant klinikinį atsaką;
- valandinę diurezę palaikyti 1,0–1,5 ml/kg/val.;
- koloidus skirti tik po 12 val., jei skysčių poreikis didesnis nei 150 proc.:
  - <3 m. pirmenybė teikiama albumino tirpalui;
  - >3 m. pirmenybė teikiama želatinos preparatams;
- nudegimo plotas >20 proc. – invazinis stebėjimas ir CVS stebėjimas;
- visi skysčiai į veną, 1 mg/kg ranitidino į veną;
- nuskausminimas narkotinėmis analgetikais infuzijos būdu.

**Antra para:**

- skysčių netekimas 1,7–2,6 ml/kg x 1 proc. KPP + FSP;
- druskiniai kristaloidai, pamažu pereinant prie enterinės mitybos;

- albumino tirpalo skiriama, kai jo koncentracija kraujyje  $<20$  g/l ar bendras baltymo kiekis  $<35$  g/l, ar išlieka CKK deficitas po 24 val.;
- svorio kontrolė kas 8–12 val.

**Trečia para:**

- skysčio netekimas  $1,0$  ml/kg x 1 proc. KPP + FSP;
- mažinti infuziją į veną, pereiti prie enterinės mitybos (FSP);
- įvertinti hipervolemijos ir toksemijos pavojų – prasideda edemų rezorbcija (Hb, Ht, diurezės, svorio stebėjimas);
- įvertinti organizmo uždegiminį atsaką (CRB, leukocitų skaičius, temperatūra);
- įvertinti žaizdos būklę – bakterinės invazijos kiekybinis ir kokybinis įvertinimas;
- skirti antibiotikų pagal indikacijas (penicilinas į veną)
- imunostimuliacija pagal kliniškes indikacijas

Lengvi nudegimai, jei yra  $>1$  proc. BKPP gilaus nudegimo, bei vidutiniai ir sunkūs nudegimai turi būti gydomi specializuotuose nudegimų skyriuose. Šiuos pacientus perkelti į specializuotus skyrius reikėtų 1 ar 2 parą po traumos.