

Chirurgia plastyczna



OPARZENIA

Katarzyna Lelek

Oparzenie

– jest to uszkodzenie skóry lub innych narządów, w skrajnych przypadkach nieodwracalne, które jest wynikiem działania:

1) wysokiej temperatury, np. w wyniku nadmiernego nasłonecznienia, bezpośredniego kontaktu z płomieniem, gorącą cieczą lub parą

2) kontaktu z niektórymi substancjami chemicznymi

3) promieniowania radioaktywnego

4) prądu elektrycznego

5) rażenia pioruna



PODZIAŁ OPARZEŃ ZE WZGLĘDU NA PRZYCZYNĘ:

I) Oparzenia termiczne – spowodowane są przez wysoką temperaturę. Powstają w wyniku bezpośredniego kontaktu z płomieniami, gorącymi płynami, gazami lub gorącą powierzchnią.



II) Oparzenia chemiczne – spowodowane są przez kontakt ze stężonymi kwasami, zasadami lub pewnymi związkami organicznymi (np. fenolami), które mogą występować nie tylko w postaci płynnej ale również stałej lub gazowej.



III) Oparzenia elektryczne – powstają w wyniku przepływu prądu elektrycznego przez ciało. Źródłem prądu może być domowa lub przemysłowa instalacja elektryczna, piorun lub nagromadzenie bardzo dużego ładunku statycznego.

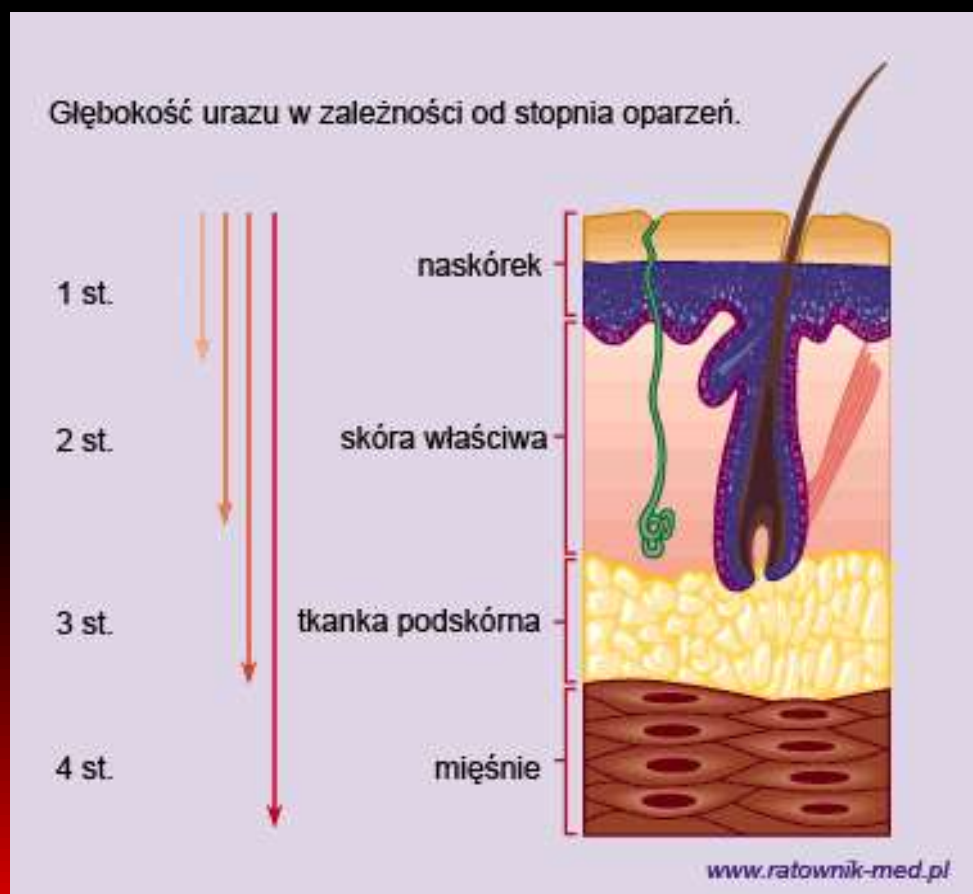


IV) Oparzenia radiacyjne – są wynikiem działania promieniowania np. słonecznego lub radioaktywnego. Mogą objawić się bezpośrednio po napromieniowaniu lub z opóźnieniem.



GŁĘBOKOŚĆ OPARZEŃ:

Głębokość oparzenia jest zależna od intensywności czynnika parzącego (lub stężenia w oparzeniach chemicznych) i czasu działania na skórę.



Ze względu na głębokość rozróżniamy 4 stopnie oparzeń:

I stopień – powierzchowne.

- **Przyczyna:** wybuch płomienia, krótkie działanie gorącego płynu, krótki kontakt z gorącymi ciałami stałymi, oparzenie słoneczne.
- **Wygląd powierzchni:** sucha, bez pęcherzy lub z niewielkim obrzękiem.
- **Kolor:** rumień.
- **Ból:** silny.



II stopień – niepełnej grubości skóry.

- **Przyczyna:** bezpośredni kontakt z płomieniem, kontakt z gorącymi płynami i ciałami stałymi, oparzenia chemiczne.
- **Wygląd powierzchni:** pęcherze
- **Kolor:** różowo-biały
czerwono-wiśniowy
- **Ból:** silny



IIA - najczęściej występujące np. po oblaniu gorącą wodą, objawy to pęcherze skórne z płynem, żywo bolesne, miękkie; gojenie przez naskórkowanie ok. 3 tygodnie.

IIB - oparzenie obejmuje warstwę wewnętrzną skóry właściwej, występuje żółtawe zabarwienie bez pęcherzy, przeświecają skoagulowane naczynia; gojenie > 3 tygodni, mogą powstać przerosty, blizny

III stopień – pełnej grubości skóry.

- **Przyczyna:** płomień, płonące ubranie, kontakt z gorącymi płynami i ciałami stałymi
- **Wygląd powierzchni:** sucha, twarde strup
- **Kolor:** biały, woskowy, ciemny lub występuje czarny strup
- **Ból:** słaby lub bezbolesność



IV stopień – dotyczy głębszych struktur:

- **Przyczyna:** długotrwały kontakt z płomieniem, oparzenie elektryczne
- **Wygląd powierzchni:** jak w III stopniu, dodatkowo mogą być widoczne ścięgna, mięśnie, kości
- **Kolor:** jak w III stopniu
- **Ból:** jak w III stopniu



Czasami nie wyróżnia się oparzeń IV stopnia i wszystkie oparzenia tego typu zalicza się do oparzeń III stopnia.

Skala ciężkości oparzeń:

Lekkie: I i II stopień do 15% lub III stopień do 5%

Średnie I i drugi stopień 15-30% lub III stopień do 15%

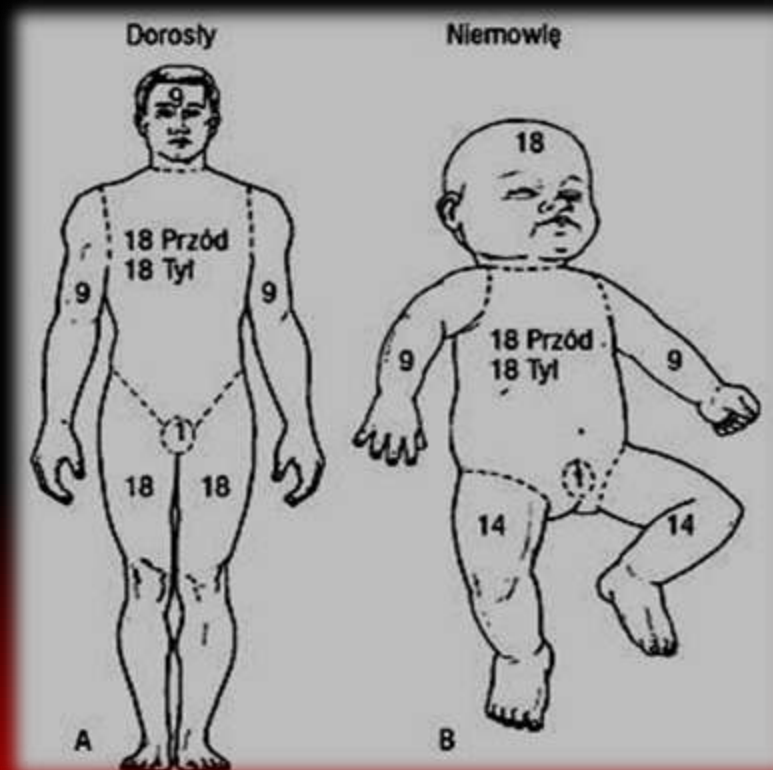
Ciężkie I i II stopień powyżej 30% lub III stopień powyżej 15%

Przy ocenie ciężkości oparzenia rozległość jest ważniejsza niż głębokość :

-Reguła dziewiątek

Wallace'a

-Reguła piątek u niemowląt





Wszystkie oparzenia obejmujące twarz powinny być uznane za ciężkie, ponieważ mogą mieć wpływ na drożność górnych dróg oddechowych

LECZENIE OPARZEŃ

Pierwsza pomoc przedlekarska, udzielona choremu :

- natychmiastowe odizolowanie od czynnika parzącego
- zabezpieczenie drożności dróg oddechowych;
- chłodzenie rany oparzeniowej
- ze względu na niebezpieczeństwo pogłębienia wstrząsu; należy zachować szczególną ostrożność w przypadku oparzeń rozległych i głębokich oraz w przypadku dzieci poniżej 5. roku życia; część autorów zwraca bowiem uwagę na zagrożenie szybkim wyziębieniem i pogłębieniem mechanizmów wstrząsowych u małych dzieci w efekcie zbyt intensywnego chłodzenia rany;
- zabezpieczenie rany oparzeniowej suchym, czystym, materiałem, (jałowym opatrunkiem);
- zabezpieczenie pacjenta przed nadmiernym wyziębieniem zwłaszcza w przypadku uprzedniego chłodzenia rany – okrycie chorego kocem,
- podawać do picia dużą ilość płynów elektrolitowych (woda)-pacjent przytomny i nie wymiotuje
- podać leki przeciwbólowe
- powiadomić służby ratunkowe

Oparzenia naskórka-leczenie:

Należy zastosować:

- jedynie terapię wspomagającą ;
- w przypadku rozległych oparzeń zapewnić regularną podaż środków przeciwbólowych i płynów dożylnie;
- gojenie następuje szybko –do tygodnia-przez regenerację z nieuszkodzonych keratynocytów w przydatkach skóry;

Oparzenia powierzchowne niepełnej grubości skóry-leczenie:

- zapobieganie progresji stopnia oparzenia :
przez stosowanie kremów przeciwbakteryjnych i opatrunków okluzyjnych ze względu na szybkie naskórkowanie w wilgotnym środowisku.
- użyteczne tu mogą być plaster Hypafix , który zachowuje ruchomość, umożliwiając przemywanie zranionej okolicy bez naruszenia opatrunku. Godzinę przed zdjęciem powinien być nasączony olejem; opatrunek zmieniać co tydzień aż do całkowitego zagojenia.

Oparzenia pośredniej grubości skóry-leczenie:

- oparzenia te są najtrudniejsze do oceny i leczenia. Początkowo mogą wyglądać jak oparzenia powierzchowne, blednące przy ucisku, jednak przy ponownej ocenie po 48 godz. Występuje brak reakcji kapilarnej. Na tej głębokości oparzenia gęstość przydatków skóry jest mniejsza, gojenie się jest wolniejsze i łączy z obkurczaniem.
- stad, jeśli uraz taki jest bardzo rozległy lub dotyczy obszarów o istotnym znaczeniu funkcjonalnym lub kosmetycznym, lepiej jest wyciąć tkankę o głębokości żywej tkanki i wykonać przeszczep skóry, co zmniejsza zachorowalność i przyspiesza powrót do zdrowia.

Oparzenia pełnej grubości skóry-leczenie:

- W tych urazach doszło do zniszczenia wszystkich elementów regeneracyjnych skóry, a gojenie się następuje jedynie od brzegów rany i związane jest z istotnym obkurczaniem się. Wszystkie te rany należy wyciąć i położyć przeszczep skóry, z wyjątkiem rany o średnicy do 1 cm zlokalizowanej w miejscu nie wpływającym na funkcjonalność.

Czas przeprowadzenia zabiegów operacyjnych



W warunkach idealnych wszystkie rany oparzeniowe powinny być pokryte naskórką w ciągu 3 tygodni, co minimalizuje bliznowacenie. Decyzję o przekazaniu pacjenta do ośrodka leczenia oparzeń należy podjąć w 10 dniu od oparzenia.

Najlepszy czas na położenie przeszczepów to 5 dzień od oparzenia i ograniczenie utraty krwi

- Idealnym rozwiązaniem jest pokrycie rany przeszczepem skóry z obszarów nieoparzonych.
- Grubość skóry powinna być dobierana pod kątem efektu kosmetycznego.
- Skóra do przeszczepu powinna być pobierana z miejsc leżących blisko miejsca urazu tak aby jej odcień pasował do miejsca nałożenia.
- Ze względów kosmetycznych preferowany jest tzw. sheet grafit czyli przeszczep z całego kawałka skóry.
- Jeśli liczba miejsc do pobrania przeszczepu jest ograniczona lub rana krwawi obficie, stosowany jest przeszczep siatkowy, w celu umożliwienia jej ekspansji. Chociaż procedura ta poprawia pobieranie przeszczepu, gdy łożysko rany krwawi po wycięciu stycznym wzór perforacji jest trwały i widoczny. Przeszczepy bez perforacji stosuje się na dłoniach i twarzy w celu przyspieszenia gojenia.



Jeśli liczba miejsc do pobrania przeszczepu jest bardzo ograniczona ,
możliwe są dwa rozwiązania:



1. Rotacja miejsc pobrania przeszczepu;
niewycięte oparzenia pokrywane są kremami przeciwbakteryjnymi
2. Wycięta rana oparzeniowa pokrywana jest tymczasowo do momentu regeneracji miejsc pobrania i ponownego wykorzystania

Zalecenia ogólne

- Zakres aktywności ruchowej zależy od ciężkości oparzenia, jednak nawet w ciężkich przypadkach ruch jest ważnym elementem rekonwalescencji
- Nie ma specjalnych zaleceń dietetycznych. Czasem niezbędne jest początkowo odżywianie dożylne, a potem dieta wysokobiałkowa przyspieszająca gojenie





DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!

PRZYGOTOWAŁA:

KATARZYNA LELEK GR. 33D