ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΥΡΊΔΗ ΦΩΤΕΙΝΉ, ΝΟΣΗΛΕΎΤΡΙΑ ΠΕ, MSC, PHD(c)

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΓΕΡΑΛΗ ΜΑΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΎΤΡΙΑ ΠΕ, Msc, Phd

ΓΡ. ΕΚΠΑΊΔΕΥΣΗΣ

ΣΑΜΑΡΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ Β΄ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ΤΣΟΥΓΙΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΑΘΗΝΑ, 2011

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Έγκαυμα είναι η λύση της συνέχειας του δέρματος από την επίδραση εξωτερικών αιτίων που χαρακτηρίζονται από υψηλή θερμοκρασία (φωτιά, καυτό νερό, καυτός αέρας, πηγές εκπομπής θερμότητας) ή καυστική δράση (χημικά προϊόντα κ.λπ.).

Σκοπός: η εκτίμηση και παροχή νοσηλευτικής φροντίδας βασισμένης σε ενδείξεις σε παιδιά που έχουν υποστεί επιφανειακά και μερικού πάχους εγκαύματα από ζεστά υγρά, ζεστές επιφάνειες ή φλόγα.

Επιφανειακά εγκαύματα μερικού πάχους
Τα επιφανειακά εγκαύματα μερικού πάχους <3% ΟΕΕ θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εξής:
1. Απομακρύνετε ιστούς που προσφύονται χαλαρά στην εγκαυματική περιοχή
2. Ξεπλύνετε /καθαρίστε με χλιαρό φυσιολογικό ορό ή νερό βρύσης
3. Πάρτε καλλιέργειες εγκαυματικής επιφάνειας
4. Εφαρμόστε ένα προϊόν που προσκολλάται ελαφρά στην εγκαυματική επιφάνεια. Χρησιμοποιήστε αντιμικροβιακά προϊόντα αν αυτό κρίνεται απαραίτητο
5. Καλύψτε με αποστειρωμένες γάζες και επιδεσμικό υλικό την εγκαυματική επιφάνεια εάν αυτό απαιτείται
6. Επανεκτιμήστε το τραύμα μετά από 24-48 ώρες και επαναλάβατε την παραπάνω διαδικασία
7. Συνεχίστε τις αλλαγές του τραύματος ανάλογα με το βαθμό έκκρισης εξιδρώματος ή την παρουσία επιμόλυνσης
8. Εφαρμόστε ενυδατική κρέμα στο δέρμα που έχει επουλωθεί 3-4 φορές την ημέρα.

Εν τω βάθει εγκαύματα μερικού πάχους
Τα εν τω βάθει εγκαύματα μερικού πάχους >3% ΟΕΕ θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εξής:
1. Απομακρύνετε ιστούς που προσφύονται χαλαρά στην εγκαυματική περιοχή
2. Ξεπλύνετε/καθαρίστε με χλιαρό φυσιολογικό ορό ή νερό βρύσης
3. Πάρτε καλλιέργειες εγκαυματικής επιφάνειας
4. Εφαρμόστε ένα προϊόν που προσκολλάται ελαφρά στην εγκαυματική επιφάνεια και διαθέτει αντιμικροβιακή δράση
5. Καλύψτε με αποστειρωμένες γάζες και επιδεσμικό υλικό την εγκαυματική επιφάνεια
6. Επανεκτιμήστε το τραύμα μετά από 24-48 ώρες
7. Εάν το τραύμα δεν απαιτεί χειρουργικό καθαρισμό και αποκατάσταση συνεχίστε να χρησιμοποιείτε ένα προϊόν που προσκολλάται ελαφρά στην εγκαυματική επιφάνεια και διαθέτει αντιμικροβιακή δράση μέχρι το τραύμα να επουλωθεί
8. Εφαρμόστε ενυδατική κρέμα στο δέρμα που έχει επουλωθεί 3-4 φορές την ημέρα
9. Τα εν τω βάθει εγκαύματα μερικού πάχους έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ουλώδους ιστού. Χρησιμοποιήστε ειδικά φύλλα από τζελ σιλικόνης, καθώς και ειδικό ρουχισμό για την άσκηση πίεσης στην εγκαυματική περιοχή.

Εγκαύματα ολικού πάχους <1%
Τα εγκαύματα ολικού πάχους <1% θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εξής:
1. Απομακρύνετε ιστούς που προσφύονται χαλαρά στην εγκαυματική περιοχή
2. Ξεπλύνετε/καθαρίστε με χλιαρό φυσιολογικό ορό ή νερό βρύσης
3. Πάρτε καλλιέργειες εγκαυματικής επιφάνειας
4. Εφαρμόστε ένα προϊόν που προσκολλάται ελαφρά στην εγκαυματική επιφάνεια και διαθέτει αντιμικροβιακή δράση
5. Καλύψτε με αποστειρωμένες γάζες και επιδεσμικό υλικό την εγκαυματική επιφάνεια
6. Παραπέμψτε σε πλαστικό χειρουργό για εξειδικευμένη χειρουργική εκτίμηση
7. Εάν το τραύμα δεν απαιτεί χειρουργικό καθαρισμό και αποκατάσταση συνεχίστε τις αλλαγές του τραύματος όπως προαναφέρεται μέχρι το τραύμα να επουλωθεί
8. Εφαρμόστε ενυδατική κρέμα στο δέρμα που έχει επουλωθεί 3-4 φορές την ημέρα
9. Τα εν τω βάθει εγκαύματα μερικού πάχους έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ουλώδους ιστού. Χρησιμοποιήστε ειδικά φύλλα από τζελ σιλικόνης, καθώς και ειδικό ρουχισμό για την άσκηση πίεσης στην εγκαυματική περιοχή.

Εγκαύματα ολικού πάχους >1%
Τα εγκαύματα ολικού πάχους >1% θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εξής:
1. Απομακρύνετε ιστούς που προσφύονται χαλαρά στην εγκαυματική περιοχή
2. Ξεπλύνετε/καθαρίστε με χλιαρό φυσιολογικό ορό ή νερό βρύσης
3. Πάρτε καλλιέργειες εγκαυματικής επιφάνειας
4. Εφαρμόστε ένα προϊόν που προσκολλάται ελαφρά στην εγκαυματική επιφάνεια και διαθέτει αντιμικροβιακή δράση
5. Καλύψτε με αποστειρωμένες γάζες και επιδεσμικό υλικό την εγκαυματική επιφάνεια
6. Το τραύμα θα πρέπει να επανεκτιμηθεί μέσα σε 24 ώρες
7. Συνεχίστε τις αλλαγές του τραύματος όπως προαναφέρεται μέχρι τη χειρουργική αποκατάσταση.
Εάν το έγκαυμα είναι κυκλοτερές θα πρέπει να αξιολογηθεί από χειρουργό για την ανάγκη επιτέλεσης εσχαροτομής.

Εγκαύματα στην περιοχή του προσώπου
Τα εγκαύματα στην περιοχή του προσώπου που δεν απαιτούν χειρουργική παρέμβαση αντιμετωπίζονται ως εξής:
1. Απομακρύνετε ιστούς που προσφύονται χαλαρά στην εγκαυματική περιοχή
2. Ξεπλύνετε/καθαρίστε με χλιαρό φυσιολογικό ορό ή νερό βρύσης
3. Πάρτε καλλιέργειες εγκαυματικής επιφάνειας
4. Εφαρμόστε τοπικές κρέμες ή αλοιφές σύμφωνα με τις οδηγίες
5. Επαναλάβετε την περιποίηση του τραύματος 2-3 φορές ημερησίως
6. Τοποθετήστε το παιδί σε ημικαθιστική θέση για τη μείωση του οιδήματος
7. Όταν απομακρυνθούν οι εσχάρες εφαρμόστε ενυδατική κρέμα στο δέρμα που έχει επουλωθεί 3-4 φορές την ημέρα.

Εγκαύματα στην περιοχή των άνω /κάτω άκρων

Τα εγκαύματα στην περιοχή των άνω /κάτω άκρων θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εξής:

1. Απομακρύνετε ιστούς που προσφύονται χαλαρά στην εγκαυματική περιοχή
2. Ξεπλύνετε/καθαρίστε με χλιαρό φυσιολογικό ορό ή νερό βρύσης
3. Πάρτε καλλιέργειες εγκαυματικής επιφάνειας
4. Εάν παρατηρείται έγκαυμα στην περιοχή των δακτύλων εφαρμόστε ένα προϊόν (γάζα) που προσκολλάται ελαφρά στην εγκαυματική επιφάνεια ξεχωριστά σε κάθε δάκτυλο
5. Εφαρμόστε ένα προϊόν που προσκολλάται ελαφρά στην εγκαυματική επιφάνεια και διαθέτει αντιμικροβιακή δράση
6. Καλύψτε με αποστειρωμένες γάζες και επιδεσμικό υλικό την εγκαυματική επιφάνεια, κατά τέτοιον τρόπο ώστε να ξεχωρίζονται τα δάκτυλα μεταξύ τους και να εξασφαλίζεται η κινητικότητα του άκρου
7. Επανεκτιμήστε το τραύμα μετά από 24-48 ώρες
8. Εάν το τραύμα δεν απαιτεί χειρουργικό καθαρισμό και αποκατάσταση συνεχίστε να χρησιμοποιείτε ένα προϊόν που προσκολλάται ελαφρά στην εγκαυματική επιφάνεια και διαθέτει αντιμικροβιακή δράση μέχρι το τραύμα να επουλωθεί
9. Εφαρμόστε ενυδατική κρέμα στο δέρμα που έχει επουλωθεί 3-4 φορές την ημέρα

Όλα τα εγκαύματα που αφορούν αρθρώσεις θα πρέπει να εκτιμώνται από φυσιοθεραπευτή.

Εγκαύματα στο περίνεο

Τα εγκαύματα στο περίνεο θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εξής:

1. Απομακρύνετε ιστούς που προσφύονται χαλαρά στην εγκαυματική περιοχή
2. Ξεπλύνετε/καθαρίστε με χλιαρό φυσιολογικό ορό ή νερό βρύσης
3. Εκτιμήστε την ανάγκη τοποθέτησης ουροκαθετήρα
4. Πάρτε καλλιέργειες εγκαυματικής επιφάνειας
5. Εφαρμόστε τοπικές κρέμες ή αλοιφές σύμφωνα με τις οδηγίες
6. Εφαρμόστε ένα προϊόν που δεν προσκολλάται στην εγκαυματική επιφάνεια
7. Καλύψτε με αποστειρωμένες γάζες την περιοχή. Εάν το παιδί φοράει πάνα τοποθετήστε την πάνω από τις γάζες.
8. Επιτελέστε αλλαγές του τραύματος όταν το παιδί λερώνει τις γάζες με περιττώματα ή ανάλογα με την έκκριση εξιδρώματος
9. Καθαρίστε και επιτελέστε αλλαγές του τραύματος τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα
10. Συνεχίστε την παραπάνω διαδικασία μέχρι το τραύμα να επουλωθεί
11. Εφαρμόστε ενυδατική κρέμα στο δέρμα που έχει επουλωθεί 3-4 φορές την ημέρα

Βιβλιογραφία:

1. Skinner A, Peat B. Burns treatment for children and adults: A study of initial burns first aid and hospital care. *N Z Med J* 2002;115(1163):U199.
2. New Zealand Guidelines Group. *NZGG Training Handbook*. Wellington: New Zealand Guidelines Group; 2003 http://www.nzgg.org.nz/download/fi les/nzgg_guideline_handbook.pdf.
3. SafeKids New Zealand. *Factsheet: Childhood Burn Injury*; n.d. http://www.safekids.org.nz/factsheets/Factsheet%20%20Childhood%20Burn %20Injury%20.pdf [accessed July 2006].
4. British Burn Association. *Pre-hospital approach to burns patient management*. Manchester: British Burn Association; 2002 http://www.britishburnassociation.org/Downloads/pre-hosp.pdf [accessed August 2006].
5. Australian and New Zealand Burn Association. *Emergency management of severe burns: Course manual*. 8th ed: Australian and New Zealand Burn Association Limited; 2004.
6. Hettiaratchy S, Papini R. Initial management of a major burn: I – overview. *BMJ* 2004;328(7455):1555-7.
7. Hettiaratchy S, Papini R. Initial management of a major burn: II – assessment and resuscitation. *BMJ* 2004;329(7457):101-3.
8. Wachtel TL, Berry CC, Wachtel EE, et al. The inter-rater reliability of estimating the size of burns from various burn area chart drawings. *Burns* 2000;26(2):156-70.
9. Papini R. Management of burn injuries of various depths. *BMJ* 2004;329(7458):158-60.
10. Costagliola M, Agrosi M. Second-degree burns: A comparative, multicenter, randomized trial of hyaluronic acid plus silver sulfadiazine vs. silver sulfadiazine alone. *Curr Med Res Opin* 2005;21(8):1235.
11. Koller J. Topical treatment of partial thickness burns by silver sulfadiazine plus hyaluronic acid compared to silver sulfadiazine alone: A double-blind, clinical study. *Drugs Exp Clin Res* 2004;30(5-6):183-90.
12. Zhang X. Report of moist exposed burn ointment: Phase iii clinical trials multicentre study. *Ch J Burns Wounds Surface Ulcers* 2000;12(2):11-5.
13. Edgar D, Brereton M. Rehabilitation after burn injury. *BMJ* 2004;329(7461):343-5.
14. Mutalik S. Treatment of keloids and hypertrophic scars. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2005;71:3-8.
15. Australian and New Zealand College of Anaesthetists, Faculty of Pain Medicine. *Acute pain management: Scientific evidence*. 2nd ed: Australian and New Zealand College of Anaesthetists; 2005.
16. Haythornthwaite JA, Lawrence JW, Fauerbach JA. Brief cognitive interventions for burn pain. *Ann Behav Med* 2001;23(1):42-9.
17. Patterson DR, Ptacek JT, Carrougher G, et al. The 2002 Lindberg award. PRN vs regularly scheduled opioid analgesics in pediatric burn patients. *J Burn Care Rehabil* 2002;23(6):424-30.
18. Paediatrics and Child Health Division, The Royal Australasian College of Physicians. *Guideline statement: Management of procedure-related pain in children and adolescents*. Sydney: Royal Australasian College of Physicians;

2005.
19. DeSanti L. Pathophysiology and Current Management of Burn Injury. Adv Skin Wound 2005; 18 (6): 323 – 332.
20. Merz J, Schrand C, Mertens D, Foote C, Porter K, Regnold L. Wound Care of the Paediatric Burn Patient. AACN Clinical Issues 2003; 14 (4): 429– 441.__