

# První pomoc a ambulantní léčba popálenin

**MUDr. Jiří Štětinský, Ph.D., MUDr. Josef Šajtar, MUDr. Hana Chaudhary**

Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie FN Ostrava

Popáleninové trauma lze léčit jak ambulantně, tak za hospitalizace. Faktory závažnosti, jako je hloubka, rozsah a lokalizace popálení, mechanismus úrazu, komorbidita, věk pacientů, sdružená poranění, určují způsob léčby a typ zdravotnického zařízení kompetentního správnou terapii poskytnout. Adekvátně poskytnutá první pomoc, lékařská i nelékařská, ovlivňují prognózu popálených. Následná lokální péče a včasné rozpoznání ev. komplikací eliminuje trvalé následky v podobě jizev. Následující text se zabývá výše zmiňovanými tématy s cílem přiblížit ambulantním lékařům komplexní péči o popáleného pacienta.

**Klíčová slova:** chlazení, rozsah popálení, celkový tělesný povrch (TBSA), hloubka, lokalizace, jizva.

## First aid and outpatient burn care

Burn trauma can be treated both on an outpatient basis and during hospitalization. Severity factors such as depth, extent and location of the burn, mechanism of injury, comorbidity, age of patients, combined injuries determine the method of treatment and the type of medical facility competent to provide the correct therapy. Adequately provided first aid, both medical and non-medical, affects the prognosis of burns. Subsequent local care and early recognition of possible complications eliminates permanent consequences in the form of scars. The following text deals with the above-mentioned topics with the aim of bringing the comprehensive care of a burn patients closer to ambulatory doctors.

**Key words:** cooling, burn extent, total body surface area (TBSA), depth, localization, scar.

V běžném životě se denně setkáváme se zdroji tepelné energie v podobě horkých nápojů, předmětů, manipulujeme s hořlavinami a pracujeme se zdroji elektrické energie. Proto není divu, že existuje vysoké riziko, že se během života setkáme s popálením či opařením. Každý rok se léčí s termickým traumatem 1 % obyvatelstva, z toho 40 % tvoří děti. S preventivními opatřeními se seznamujeme ve školách a na pracovištích. Menší povědomost je mezi pacienty v poskytování první pomoci při tomto specifickém úrazu. Rozvoj informační technologie zvýšil dostupnost zdrojů lékařských i nelékařských serverů, týkajících se problematiky termických úrazů. Každé opoždění podání první pomoci během vyhledávání informací, nebo nesprávná první pomoc, vede k hlubšímu po-

škození tkání, prodloužení hojení a možným trvalým následkům.

I při neznalosti principů první pomoci postupuje většina obyvatel intuitivně správně, s cílem přerušit působení tepelné energie na tkáň chlazením, což jim poskytuje úlevu. V praxi se ale stále setkáváme i se specifickou léčbou, kdy po opaření byl aplikován vaječný bílek a jogurt. Ty ještě mají jakousi tepelnou kapacitu pojmout částečně teplo z tkání. V horším případě bylo aplikováno sádlo s následným zabráněním poklesu teploty vedením, hořčice v ráně irituje nervová zakončení.

Dle doporučení společnosti popáleninové medicíny spočívá první pomoc po termickém traumatu v přerušení působení termické noxy a odvedení tepla ze tkání. V praxi to znamená okamžité šetrné sejmутí oděvu smáčeného

horkou tekutinou a zahájení oplachu rány vlažnou, ideálně tekoucí vodou o teplotě 8–15 stupňů Celsia. Délka aplikace je minimálně dvacet minut (1). I po primárním ošetření pacienti dále přikládají zchlazené gelové sáčky na krytí, což jim přináší úlevu od bolesti. Pokud není k dispozici tekoucí voda, přikládáme na postižená místa obklady čisté tkaniny s pravidelnou výměnou po nasycení teplem. Pro případy nedostupnosti zdroje čisté vody jsou k dispozici volně prodejné hydrogelové roušky a gely. Hydrogely se aplikují v dostatečně velké vrstvě, opakovaně, zejména v kritické periodě 20 minut. Velmi dobré zkušenosti máme s přípravkem Flamigel, a to i u solárního erytému, tedy popálení I. stupně. Ve výbavě záchranářů jsou k dispozici hydrogelové roušky Water Jel různých rozměrů, také v podobě