

## Prvá pomoc

Pri správnej prvej pomoci pri popáleninách je dôležité okamžite odstrániť zdroj popálenia. Následne sa odporúča chladiť popálenie studenou (nie ľadovou) vodou po dobu 10–20 minút alebo použiť studené obklady. Toto môže zmierniť bolesť, znížiť teplo a otok v poškodennej oblasti. Je dobré sa vyhnúť používaniu ľadu priamo na popálenie, aby sa predišlo ďalšiemu poškodeniu pokožky. Ak je to možné, je užitočné jemne odstrániť odev a šperky okolo popálenia, aby sa predišlo ďalšiemu tlaku na poškodenú pokožku. Po ochladení popálenia sa odporúča jemne osušiť oblasť čistou, suchou handrou a aplikovať sterilný obväz alebo čistú gázovú vložku. Je dobré sa vyhnúť používaniu vatových tampónov alebo vaty, pretože sa môžu prilepiť na ranu. Pri bolestiach môže byť vhodné zvážiť podanie liekov proti bolesti, ako sú ibuprofen alebo paracetamol, podľa pokynov na obale. Prvá pomoc u popálení u pediatrických pacientov zahŕňa tiež zníženie bolesti (6, 7). Podľa dát ju však viac ako polovica detských pacientov nedostane. Zlatým štandardom je aplikovať tečúcu studenú vodu a aplikovanie studenej látky na postihnuté miesto. Správne podaná prvá pomoc znižuje následnú priemernú dĺžku hospitalizácie a danú veľkosť TBSA (Total Body Surface Area). Tian a kolektív išiel v tejto veci ešte ďalej a rodičom a opatrovníkom detí dal vyplniť dotazník týkajúci sa ich vzdelania. Výsledky ukázali, že dospelí, ktorí dieťaťu podali ihneď prvú pomoc, úspešne ukončili univerzitu alebo aspoň dvojročnú vysokú školu (8). Po zavedení aktívnej kampane na edukáciu opatrovníkov detí v prvej pomoci liečby popálení sa ich vzdelanie o tom, čo robiť v takom prípade zvýšili, čo ukazuje štúdia z Ukrajiny (9).

Chladienie popálených plôch môže byť rizikové obzvlášť u detí, pretože môže spôsobiť lokálnu vazokonstrikciu a hypotermiu pacienta. Odporúča sa preto obmedziť chladienie len na citlivé oblasti, ako sú tvár, krk, ruky a genitál, pričom by nemalo presiahnuť 5 % povrchu tela. Pri domácom ošetrení popálení je dôležité byť opatrný pri voľbe liečebných prostriedkov, pretože nesprávne aplikované domáce lieky môžu spôsobiť viac škody ako úžitku. Napríklad masť, oleje, maslo a iné prírodné prostriedky môžu zadržiavať teplo v oblasti popálenia. Týmto spôsobom zhoršujú už existujúce poškodenie a predlžujú čas hojenia. Navyše, ak sa tieto látky aplikujú na otvorené rany alebo pluzgieri, môžu vytvárať priaznivé podmienky pre rast baktérií a infekciu, čo môže viesť k ďalším komplikáciám. Navyše, prírodné oleje a masťi nemajú často antiseptické vlastnosti, ktoré sú potrebné na ochranu rany pred infekciou.

## Následná starostlivosť o nezávažné popáleniny

Následná starostlivosť o povrchové popáleniny malého rozsahu závisí od integrity kože. Ak je jej celistvosť neporušená a bez pluzgierov, krytie nie je potrebné. Pokožka je však vysušená a môže byť prítomný pruritus. Odporúča sa pravidelná aplikácia hydratačných krémov (6). Vzhľadom na suchosť kože a vysušujúci efekt mydiel, nie sú vhodné na umývanie kože postihnutej popálením. Vhodnejšie sú hydratačné sprchové krémy bez obsahu mydla (4). Ak je celistvosť kože narušená, alebo sú prítomné pluzgieri, krytie je vhodné. V súčasnosti je aj ponuka krytí vhodných na popáleninové poranenia veľká. Základným princípom je udržať ranu počas hojenia čistú a vlhkú, odporúča sa použitie

antimikrobiálnych krytí. Vhodné sú krytia s obsahom striebra alebo masťný tyl s chlórhexidínom. Krytia musia byť aplikované v súlade s odporúčaniami výrobcu. Frekvencia výmeny závisí od výrobu a množstva exudátu. Vzhľadom na výraznú bolestivosť spojenú s výmenou krytí sú vhodné výrobky s potrebou menej častej výmeny. Dĺžka liečby závisí od rýchlosti hojenia. V prípade známok infekcie by mal byť pacient odoslaný na lekárske ošetrenie (10). Esenciálnou súčasťou starostlivosti o pokožku po popálení je ochrana pred slnečným žiarením. Vystavenie slnku v prvých 12 mesiacoch po zranení zvyšuje riziko hyperpigmentácie kože. Potrebná je ochrana kože odevom a aplikácia produktov s ochrannými faktormi. Vhodné sú produkty špeciálne určené na slnečnú ochranu poranenej, citlivej pokožky.

## Záver

Správna domáca starostlivosť pri popáleninách je kľúčová pre minimalizáciu rizika komplikácií, ako sú infekcie, oneskorené hojenie či jazvy. Tento článok poskytuje praktické rady a odporúčania, ktoré metódy a prostriedky sú pre ošetrenie popálení vhodné, a čomu sa radšej vyhnúť. Použitie studenej vody alebo voľnopredajných krémov môže byť účinné, ak sú použité správne a v primeranom čase. V prípade závažnejších popálení alebo pretrvávajúcich ťažkostí je nevyhnutné vyhľadať odbornú lekársku pomoc. Cieľom článku je vybaviť čitateľov vedomosťami potrebnými na bezpečné a efektívne zvládnutie drobných popálení v domácom prostredí, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť úspešného a rýchleho hojenia bez nežiaducich následkov.

## LITERATÚRA

1. Żwierello W, Piorun K, Skórka-Majewicz M, et al. Burns: Classification, Pathophysiology, and Treatment: A Review. *Int J Mol Sci.* 2023;24(4):3749. doi:10.3390/ijms24043749.
2. Koh DH, Lee SG, Kim HC. Incidence and Characteristics of Chemical Burns. *Burns.* 2017;43: 654-664.
3. Pencle F, Mowery ML, Zulficar H. First Degree Burn. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442021/>.
4. Schaefer TJ, Szymanski KD. Burn Evaluation and Management. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure

- Island (FL): StatPearls. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430741/>.
5. Hyland EJ, Connolly SM, Fox JA, et al. Minor burn management: potions and lotions. *Aust Prescr.* 2015;38(4):124-127. doi:10.18773/austprescr.2015.041.
6. Emergency Management of Severe Burns Manual. 17th ed. The Education Committee of the Australian and New Zealand Burns Association Ltd; 2013.
7. Strobel AM, Fey R. Emergency Care of Pediatric Burns. *Emergency Medicine Clinics of North America.* 2018;36(2):441-458. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2017.12.011>.

8. Liu T, Qu Y, Chai J, et al. Epidemiology and first aid measures in pediatric burn patients in northern China during 2016-2020: A single-center retrospective study. *Health Sci Rep.* 2024;7(7):e2218. Published 2024 Jul 26. doi:10.1002/hsr2.2218.
9. Dabek RJ, Decik M, Driscoll DN, et al. Global burn prevention: Ukraine. *J Burn Care Res.* 2023;44(6):1323-1326. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irad124>.
10. Brown J, Kimble RM, Rodger S, et al. Biological markers of stress in pediatric acute burn injury. *Burns.* 2014;40(5):887-895. doi:10.1016/j.burns.2013.12.001.