

617.52—001.17

POPÁLENÍ OBLIČEJE

MUDr. Jiří KALINA, dipl. sestra Věra SKOTNICOVÁ

Z chirurgického oddělení KÚNZ Ostrava

Léčení a ošetřování popálení obličeje představuje jeden z dosud nevyřešených problémů tohoto zranění. Výskyt popálení obličeje je poměrně častý, a to proto, že obličej je vystaven všem nepříznivým vlivům z vnějška, aniž by byl chráněn.

V našem sdělení chceme shrnout zkušenosti z oddělení pro popálené, které jsme nashromáždili s ošetřováním popálených v obličeji celkem

u 1135 nemocných, a to v době od počátku roku 1955 do poloviny roku 1960. Soudíme, že tento počet je dostatečně veliký, aby nám dovolil zhodnotit nejvhodnější způsob léčby.

Povětšinou tyto nemocné hospitalizujeme. K ambulantnímu léčení se odhodláváme jen neradi, a to jen tehdy, jde-li o malý rozsah postižení obličeje. (Obličej spolu s boltci představuje 4 % povrchu těla.) V naší sestavě se dále pro-

kázalo, že obličej je nejčastěji postižen popálením II. stupně, což souvisí s tím, že kůže na obličej je odolnější než na ostatních místech těla.

Naprostou převahu vykazují úrazy v zaměstnání před úrazy v domácnosti. Úrazy v domácnosti jsou v největším počtu postiženy děti.

Z přímých mechanismů vyvolávajících popálení je na prvním místě popálení plameny. To souvisí s ostravským průmyslem, který ve velké míře používá ve svých pracovních postupech otevřených plamenů. Na druhém místě je polití vřelou tekutinou, povětšinou u dětí, zvláště pak u dětí do jednoho roku, respektive do tří let. Poměrně často dochází k popálení asfaltem. U pracovníků energetiky vidíme často ožehy způsobené elektrickým obloukem.

V léčení popáleného obličej je jsme se rozhodli jednoznačně pro metodu otevřenou. Soudíme, že výsledky tohoto léčení jsou daleko lepší než léčení zavřeného, kterého jsme užili u 11 nemocných, a po špatných zkušenostech jsme přešli na způsob otevřený.

Nejprve jsme popálenou plochu zasypávali dermatologickým pudrem. Výsledky byly vcelku dobré, ale nebyli jsme s touto metodou zcela spokojeni. Ošetřovací doba byla dosti dlouhá a dermatol nám vytvářel na obličej tuhé, silné příškvary, které dlouho lpěly, špatně se odlučovaly a zvláště u mužů ve vousech působily značné nesnáze. Při jejich snímání docházelo často ke krvácení, sice drobnému, ale přesto ne zcela bez vlivu na výsledný stav. Proto jsme začali hledat metodu jinou. Spíše jen pokusně jsme zkoušeli masku z tvarohu, dále metodu koagulace barvivy. Ani tyto způsoby nebyly však vhodné. Proto jsme přešli k postříkům pomocí Aeroplastu, eventuálně Nobecutanu. Filmy, které vznikly, se rovněž neosvědčily, hlavně tam, kde docházelo k tvorbě puchýřů nebo k většímu mokvání. Setkali jsme se při jejich odtržení nebo zbobtnání s dalšími umělými puchýři.

Od roku 1956 soustavně a prakticky jako jediné metody užíváme alkoholových obkladů. Postup ošetření je takový:

Nemocný je po příchodu na ambulanci vyšetřen, omyt éterem a provedena dezinfekce slabým roztokem jodalkoholu. Pak následuje výplach očí hojným proudem borové vody, na víčka se nanese tetraformová mast a na celý obličej se přiloží obklad z mulu nasáklého běžným benzin-alkoholem. Tyto obklady ponecháváme stále volně ležet na obličej s přestávkami v době jídla, toalety a podobně. Obklady udržujeme vlhké. Oči pak vyplachujeme nejméně třikrát denně a podle potřeby i častěji borovou vodou a pak alestenem. Na víčka dáváme vrstvu tetraformové masti. Je samozřejmé, že v případě většího postižení oka voláme očního odborníka a plníme pak jeho ordinace. Naštěstí však při popálení obličej bývají oči hlouběji postiženy jen v malém počtu.

Pod alkoholovými obklady ponecháváme nemocné 2 až 3 dny. Za tuto dobu dojde k zastavení sekrece z popálených ploch a vytváří se na nich poměrně jemné krusty, dosti pevné, které dobře

chrání poškozenou tkáň. V tomto stavu ponecháváme obličej volně vystavený vzduchu po dobu 4 až 5 dnů. Po této době se počínají krusty na okrajích vytáčet směrem od povrchu obličej a počínají se odlučovat a praskat. Někdy dochází z těchto trhlin k nové sekreci. Tato místa potíráme jodalkoholem a znovu dáváme obklady, až plocha zaschne. Dosáhneme-li toho, nanese na celou postiženou plochu vrstvu vitamínového krému tohoto složení:

Rp.		
Cetacei		
Cerae albae	aa	4,0
Olei olivae		15,0
Axerophtholi		10,0
Adeps lanae		10,0
Aq. dest.		10,0
Ol. Bergamoti seu simile		II.

Tento krém ponecháváme po nějakou dobu nanesený na poškozené ploše. Pak lehkými kruhovitými pohyby smýváme volné krusty. Po jejich odstranění omýváme obličej v roztoku heřmánku, pleťovou dezinfekční vodou a natíráme jemně mastnými krémy, které lehce do kůže vtíráme nebo vtukáváme, eventuálně aplikujeme pleťová mléka. Občas plochy takto ošetřené ozáříme horským slunkem, a to ze vzdálenosti 1 m po dobu 30 vteřin obden bez zvyšování dávky. Na popálené rty dáváme místo krému olivový olej a tam, kde je větší defekt sliznice užíváme Axerophthol.

Nezapomínáme pečovat o dobrou hygienu dutiny ústní. Holení povolujeme a přímo doporučujeme ihned po odloučení krust. Mytí mýdlem povolujeme až po úplném zhojení. Masáže u popálení II. stupně nepovažujeme za vhodné, protože se může jemná, nově vytvořená pokožka poškodit. Je nutno dbát, aby kůže nebyla přemáštěná nebo naopak vyschlá.

U popálení III. stupně jsme proti excisím postižené krajiny. U řady nemocných jsme se přesvědčili, že trpělivé ošetřování obličej uvedenou metodou se výborně osvědčuje i u hlubokého popálení, a že pro konečný defekt je lepší při popálení obličej nepostupovat radikálně, ale spíše konzervativně.

Tím ovšem nechceme říci, že chirurgické metody nemají místa v léčení popálení obličej. Je zásadně nutné při postižení víček transplantovat velmi tenké transplantáty na víčka v celém rozsahu a fixovat tyto transplantáty několika stehy velmi jemným očním hedvábím. Tyto stehy pak uzlíme přes polštářek navlhčené vaty, která tvoří kompresi na transplantátu. Jestliže okolí dovolí, zavážeme oči na dobu 24 hodin. Pak obvaz sejmeme a oči ponecháme volné. Vatovou kompresi odstraňujeme sedmý den. Při vzniku rozsáhlé granulační plochy vždy transplantujeme. Užíváme poměrně velkých plošných transplantátů, které rovněž fixujeme stehy k okrajům. Je samozřejmé, že tam, kde dojde k tvorbě buď funkčně, či kosmeticky závažné jizvy, tuto později operativně upravujeme.

Nemocným podáváme po sedm dnů celkově antibiotika. V poslední době užíváme s dobrým výsledkem Spofadazinu. Než dojde k odloučení krust, podáváme nemocným tekutou stravu pomocí trubiček z umělé hmoty nebo pomocí slámk. Toto opatření pokládáme za velmi důležité a naprosto nutné u všech nemocných s postižením obličeje, kde je zasažena dolní jeho polovina nebo ústa a rty. O složení tekuté stravy pojednáváme v separátní práci. Jen stručně uvedeme tolik, že tekutá dieta obsahuje 3000—4500 Kal. Kalorická hodnota je koordinována podle povahy a rozsahu popálení. Dále obsahuje průměrně 150—200 gr bílkovin denně. Přidáváme k ní 1 gr Celaskonu, 50 mg B vit. a 15 000 m. j. A vitamínu. V poslední době začínáme podávat vitamín E v množství 30 mg. Uvedené dávky jsou dávány na jeden den.

Při léčbě popálení v obličeji je poměrně dosti komplikací. Jednou z nejzávažnějších je infekce boltců. Proto je třeba ihned od počátku pečlivě boltce čistit a dbát, aby nemocný na nich neležel, nebo si je neporanil odřením o polštář. Tak by mohlo dojít k zánětu chrupavky a tato by se mohla dalším šířením zánětu do hlubších struktur buď částečně, nebo úplně vyloučit.

Další nepříjemnou komplikací je infekce ve vousech, která působí mokvání postižené plochy. Jodalkohol, heřmánkové obklady a místní aplikace povrchových antibiotik zde dobře pomáhají infekci překonat. Někdy se objevují již na zhojené ploše puchýřky vyplněné hnisem. Stíráme je štětičkou smočenou v jodalkoholu a usilujeme o to, aby zaschly. Edém, který se objevuje u všech rozsáhlých popálenin obličeje, může ohrozit dýchání a může být indikací k tracheotomii. U našich nemocných jsme jí neužili, ačkoliv je na některých cizích pracovištích běžně užívána u všech rozsáhlejších popálenin obličeje. Rezervujeme ji pro ty nemocné, kteří vdechli plamen, anebo pro ty, kde edém tak značně tlačí na dýchací cesty, že ohrožuje dýchání.

Nemocnými je způsob léčení, jak jsme jej uvedli, velmi dobře snášen, nestěžují si na nepříjemné pocity při přikládání obkladů. Stěžují si snad jen na svědění v době, kdy se počínají odlučovat krusty, při hlubších postiženích udávají pocity napětí a tahu v celé tváři nebo v celém obličeji.

U hlubších postižení doporučujeme časně cvičení mimického svalstva poté, co se odloučí krusty. K doléčení přispívá řádná celková hygiena a hojný pobyt na čerstvém vzduchu, který hojně doporučujeme. (Mimo dobu mrazivého období nebo silného větru).

Z hlediska posudkové služby vyřazujeme každého popáleného v obličeji z pracovního procesu. Uspěchujeme nemocné po úplném zhojení a po 2—3 dnech nutné rekreace.

Závěrem uvádíme, že popsanou metodou jsme ošetřili na našem oddělení v uvedeném období 950 nemocných. Průměrná doba léčení u popálení I. stupně činí 5 dnů, u popálení II. stupně 11 dnů a u popálení III. stupně 48 dnů.

Předáváme své zkušenosti naším pracovištím s tím, že lze tuto metodu dobře provádět všude, ale jen v úzké spolupráci lékaře s pečlivou sestrou, která má značný a mnohdy i rozhodující podíl na úspěchu této metody.

Souhrn

Autoři sdělují zkušenosti oddělení pro léčbu popálených za dobu od počátku roku 1955 do poloviny roku 1960. Za tuto dobu ošetřili celkem 1135 nemocných, z toho 950 nemocných popsanou metodou pomocí alkoholových obkladů.

Je popsána podrobně léčebná metoda užívaná na oddělení a upozorněno na komplikace. Průměrné doby léčby jsou u I. stupně 5 dnů a u II. stupně 11 dnů a u třetího 28 dnů. Metoda je doporučitelná pro všechna pracoviště, vyžaduje však značné pečlivosti a přesnosti jak lékaře, tak sestry.

Summary

The experiences with the treatment of burns during the period from 1955 to June 1960 are reported. Altogether 1135 patients were treated, 950 of them by the described method of alcohol compresses.

The used therapeutic method is described in detail and attention is drawn to possible complications. The average time of treatment is 5 days in I° burns, 11 days in II° burns and 28 days in III° burns. The method may be recommended for routine use but requires of the medical officer and of the nursing staff considerable carefulness and accuracy.

Резюме

Авторы делятся своим опытом лечения лиц, перенесших термические ожоги за период с начала 1955 до половины 1960 года. За это время медицинская помощь была оказана 1135 больным, причем при лечении 950 больных был использован описанный в статье метод, а именно применение спиртовых компрессов.

Авторы подробно описывают метод лечения, применяемый ими в госпитале, обращая внимание и на возникающие при нем осложнения. Лечение, в среднем, при ожогах I степени длится 5 дней, при ожогах II степени — 11 дней, а при ожогах III степени — 28 дней. Этот метод можно порекомендовать всем соответствующим отделениям, его применение требует однако большой внимательности как со стороны врача, так и со стороны сестры.

Písemnictví

- Adamski S.: Leczenie oparzeń fioletem goryczkowym. Polsk. Tyg. lek. 7, 5, 132—135, 1952.
- Aldrich R. H.: Treatment of burns with compound of aniline (Acrid-violet and brilliant green). N. Engl. J. Med. 217, 911—914, 1937.
- Artz C. P., Reiss E.: Modern treatment of burns, Saunders Co, 1957.
- Artz C. P., Reiss E., Davis Jr. J., Amspacher W. H.: The exposure treatment of burns, Ann. Surg. 137, 4, 456—464, 1953.
- Baker T.: Open technique in management of burns, Am. J. Nurs. 59, 1262—1265, 1959.
- Blocker T. G.: Local and general treatment of acute extensive burns; the open — air regime. Lancet 260, 498, 1951.
- Burian F.: Význam a vývoj otázky léčení úrazů způsobených vysokými teplotami. Rozhl. v chir. 32, 2, 53—54, 1953.
- Burian F.: Závady v léčení spálenin. Nástin prvé pomoci. Čas. lék. čes. 91, 41, 1170—1172, 1952.
- Butler R. D. W.: The treatment of burns of the face and eyes. Proc. Roy. Soc. Med. 48, 7, 544—547, 1955.
- Crews E. R.: Local care of burns. Am. J. Surg. 100, 1, 68—70, 1960.
- Curtis R. M., Brewer J. H.: Casein in local treatment. Arch. Surg. 48, 130, 1944.
- Dmitrijeva V. S.: Klassifikacija rubcov lica i šejji posle termičeskich i chimičeskich ožogov. Pokazanija k konzervativnomu i operativnomu lečeniju. Stomatologija 4, 34—40, 1954.
- Dobrkovský M.: Patologie a klinika popálenin, Voj. zdrav. listy 27, 7, 307—314, 1958.

- Dobrkovský M.: Zásady místního ošetřování popálenin, Čas. lék. českých 91, 41, 1172—1174, 1952.
- Doleček R., Kalina J., Klabusay L., Štěpánek V.: Reakce organismu po popálení a jeho léčba, SZN, Praha 1960.
- Kalina J.: První zkušenosti oddělení pro popálené, Prakt. lék. 36, 14, 321—322, 1958.
- Karčík V.: Současný stav léčení popálenin, Voj. zdr. listy 27, 7, 314—318, 1958.
- Karčík V.: Zkušenosti s otevřenou metodou léčení popálenin, Prakt. lék. 36, 14, 313—315, 1958.
- Karčík V., Holubec K.: Chirurgické léčení popálenin, SZN, Praha 1958.
- Krinke J.: Zkušenosti s ošetřováním popálenin brilantovou zelení, Rozhl. chir. 33, 7, 368—371, 1954.
- Macík I.: Film z plastických hmot v léčení popálenin, Voj. zdrav. listy 29, 3, 139—143, 1960.
- Polívka V., Štěpán Z.: Postříkový obvaz jako metoda prvního ošetření popáleniny, Voj. zdrav. listy 7, 1958.
- Popilka J., Jančík Č.: Otevřená metoda léčení popálenin obličeje, Voj. zdrav. listy 27, 4, 165—171, 1958.