

**Az Egészségügyi Minisztérium
szakmai protokollja
a légúti égés kezeléséről**

Az égési sérültek ellátásának protokolljához

Készítette: a Traumatológiai Szakmai Kollégium és a Magyar Égési Egyesület

I. Alapvető megfontolások

Alkalmazási terület: Traumatológiai, Intenzív Osztályok, Égési Központok, Égési Osztályok, Égési részlegek

Hivatkozások:

1. KC Judkins: Inhalation injury in: Principles and practice of burns management Szerk: JAD Settle, Churchill Livingstone kiadó 1996, 321-329
2. DL Traber, DN Herndon, K Soejima: The pathophysiology of inhalation injury In: Total Burn care Szerk: D Herndon, WB Saunders kiadó 2002, 221-232

Feladat leírása: a légúti égési sérülés diagnosztizálása, és kezelése lehetővé teszi szövetek megfelelő O₂ szintjének biztosítását, amely megakadályozza a sérülések elmélyülését, a MOF kialakulását

1. Definíció, tünetek:

I.1.Légúti égés: láng, forró gőz, vagy gáz, toxikus égéstermékek belégzése, magas nyomáson szemcsét tartalmazó levegő következésében kialakult elváltozás, amelyre jellemző a nyálkahártya hypereamia, súlyos esetben elhalások a felső- ill. alsó légutakban.

I.2.Tünetek:

- Koromszemcsék jelenléte az orr ill. szájnyálkahártyán
- Rekedtség
- Tachypnoe 35/min felett, dyspnoe
- Fokozódó nyugtalanság, zavartság GCS 12 vagy alatta
- stridor

II. Diagnosztika

II.1. Anamnézis lásd I.1.

II.2. Fizikális vizsgálattal a I.2. tünetek jelentkeznek.

II.3. Klinikai észlelés

- súlyos dyspnoe
- stridoros légzés
- légzési frekvencia < 35/min
- pO₂ artériás > 60 Hgmm
- pCO₂ < 50 Hgmm
- fokozódó agitáció
- fokozódó zavartság

Három tünet megléte esetén gépi lélegeztetés indokolt.

II.4. Műszeres vizsgálatok

Vérgáz értékek ellenőrzése artériás kanül behelyezésével

Folyamatos pulzoxymetria

Bronchoszkópia: trachea, bronchusok oedemája, koromszennyezettség, súlyos esetben nekrotikus nyálkahártya-területek.

Mellkas rtg. vizsgálat:

Érkezés után a kezdeti státus rögzítésére, később a kezelő orvos megítélésétől függően

II.5. Laboratóriumi vizsgálatok

Astrup vizsgálat

CO szint ellenőrzés

Egyebekben követni kell a kiterjedt égés kezelésének protokollját

III. A légúti égési sérülés terápiája

III.1. Intenzív terápia

Intubáció naso- vagy orotracheálisan elhelyezett tubussal. Középpontban a korai volumen vezérelte gépi lélegeztetés alkalmazása álpozitív, vagy pozitív kilégzési végnomással, mely alkalmas az alveolusok tágan tartására, megfelelő szöveti oxigenizáció biztosítására.

A lélegeztető gépek monitorainak folyamatos ellenőrzése mellett a paraméterek változtatása, a változtatás rögzítése.

III.2. Az intenzív terápia minden eleme követi a kiterjedt égés protokollját, kivéve a Parkland séma szerinti shocktalanítás szorzószáma a 4 helyett 5,8

III.3. Decubitusok megelőzése lehetőleg fluidizációs ágyban való elhelyezéssel, vagy annak hiányában fektetés ellenőrzése, antidecubitalis támaszok alkalmazása.

III.4. Fizioterápia: oldalra fektetés, vibrációs terápia.

III.5. Ápolás, gondozás:

- Kontroll mellkas rtg. szükség szerint
- Gyakori légzőkör és párologtatórendszer csere (naponta 1x)
- Bronchus ill. trachea váladék mikrobiológiai vizsgálata
- Szem és szájoilette
- Vénás és artériás kanüllapok aszeptikus kezelése, naponkénti cseréje
- Aszepszis, antiszepszis szigorú betartása
- Gyakori leszívások, esetleg bronchoalveoláris lavage
- Oldalra fordítás, vibrációs gyógytorna kezelés
- Extubálás után légzőtorna, expectoránsok

III.6. Dokumentumok

- intenzív észlelőlap
- lázlap
- dekurzus pontos vezetése
- vérgáz leletek időrendi sorrendben való megőrzése

III.7. Felelős:

- ügyeletes szakorvos
- készenléti szolgálatot teljesítő anaesthesiológus szakorvos és szakasszisztens
- kezelő szakorvos
- intenzív ápolást végző nővér

IV. Rehabilitáció

V. Gondozás

VI. Irodalomjegyzék

A szakmai protokoll érvényessége: 2009. december 31.

