

САВРЕМЕНИ АСПЕКТИ ЛЕЧЕЊА ОПЕКОТИНА УПОТРЕБОМ ГАЗЕ AQUACEL AG - ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Радосављевић З., Јанковић Р., Елек З., Јанићијевић Д.

Одељење опште хирургије, Здравствени центар Косовска Митровица

CONTEMPORARY ASPECTS OF TREATING COMBUSTION USING AQUACEL AG GAUZE - CASE RAPPORT

Радосављевић З., Јанковић Р., Елек З., Јанићијевић Д.

General Surgery Department, Health Center Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Combustion are hypothermic injuries that can occur due to the contact with electricity, chemicals, dry heat, hot liquid and gas, and radiation. In this work there is a 52 year old patient that was treated from combustion on her both feet and her lower legs. Previously, she was treated as an outpatient in a period of 30 days. For the first time in our department we used hydrofiber bandage with Aquacel Ag silver in treating combustion on patient's diabetic foot. These bandages are impregnated with silver that has antimicrobial effect on a huge variety of bacteria. It soaks in a big amount of liquid and bacteria and it helps in removing necrotic tissue from the wound making autolysis debridement. The patient was treated for 35 days on general surgery department. She was released from the hospital in good general condition and with neat local finding.

Key words: combustion; silver bandages; debridement

Опекотине (combustio) су хипертермичке повреде које могу настати дејством електричне струје, хемикалија, суве топлоте, вреле течности и гаса, зрачењем. У раду је приказана пацијенткиња старости 52 године која је лечена од опекотина оба стопала и потколеница. Предходно је лечена амбулантно у трајању од 30 дана. У лечењу опекотина на дијабетском стопалу први пут на нашем одељењу употребљене су хидрофибер облоге са сребром Aquacel Ag. Реч је о облогама које су импрегниране сребром које има антимикуробно дејство на широк спектар бактерија. Ова облога упија велику количину течности и бактерија из ране, помаже уклањању некротичног ткива из ране чинећи аутолитички дебридман. Пацијенткиња је лечена 35 дана на одељењу опште хирургије. Отпуштена је кући у добром општем стању, уредног локалног налаза.

Кључне речи: опекотине; облоге са сребром; дебридман

УВОД

Опекотине задобијене врелим течностима су најчешће код деце и старијих особа. Контактне опекотине настају као последица контакта коже и топлих предмета (врућ чврст метал, течни метал, камен итд.) јављају се у 10% свих опекотина. Најчешће су мале величине дубоке до четвртог степена (1).

У патогенези ових опекотина је коагулација протеина не само коже него и потпорног ткива, васкуларна тромбоза коју прати исхемија што доводи до дубоке некрозе ткива (2).

Термичке опекотине имају највећи удео у структури свих опекотина. Све опекотине према дубини општењене коже деле се у четири степена:

- опекотине првог степена - combustio erythematosa,
- опекотине другог степена - combustio bullosa,
- опекотине трећег степена - combustio necrotica,
- опекотине четвртог степена - carbonificatio

Удружене болести као шећерна болест могу да отежавају ток болести.

Лечење опекотина је сложен и компликован посао. Лечење прате многобројне компликације почев од функционалних, естетских и психичких (3). Специјалистичко лечење опекотина подразумева: надокнаду течности, спречавање инфекције, хируршко третирање опекотине које подразумева примарну обраду опекотине као и даљи третман, пресађивање коже и естетску хирургију и на крају физикални третман (4).

Постоји низ препарата који се данас користе у лечењу опекотина: ung. Dermazin, Sanaderm, Fibrolan, Šaljićeva mast itd. Од новијих препарата треба поменути различите врсте газа које су импрегниране састојцима који имају антимикуробно деловање и потпомажу зарастање опекотине. Једна од њих је газа Aquacel Ag која је импрегнирана сребром и која се користи у лечењу опекотина, венских улкуса код рана које секундарно зарастају као и код рана дијабетског стопала. Механизам деловања ове газе заснива се на антимикуробном деловању сребра које уништава микроорганизме а уједно упија велику количину течности и бактерија стварајући кохезивни гел који је приљубљен уз површину ране.

ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

У раду је приказана пацијенткиња која је задобила опекотине стопала и потколенице тако што је оба стопала ставила на флаше које су биле испуњена врелом водом. Реч је о пацијенткињи која има нерегулисану шећерну болест, и која се предходно лечила од *ulcus cruris* који су се јавила на оба дијабетска стопала. Пацијенткиња је желела да угреје ноге и зато је ставила оба стопала на вреле флаше. Каже да није осетила бол ни топлоту, али је након 15 минута видела оток и црвенило оба стопала. Јавила се свом лекару који је опекотине третирао са ung. Dermazin у трајању од месец дана. С обзиром да није дошло до побољшање у лечењу пацијенткиња се упућује у Здравствени центар Косовска Митровица где је задржана на одељењу опште хирургије.



Слика 1. Изглед опекотине на пријему која је предходно амбулантно третирана.

Одмах по пријему узет је брис опекотина. Изован је: *Pseudomonas aeruginosa*, ординирана је антибиотска терапија по антибиограму (амр. Longacerp а 2gr на 24 h. Поред антибиотске терапије ординирана је рехидрациона и аналгетска терапија. Консултован интерниста ендокринолог који је ординирао инсулинску терапију ради стабилизације вредности гликемије која је варијала и кретала се од 12-29 mmol/l. Опекотина је превијана у условима интравенске анестезије у операционој сали где је у самом старту апликована ung Fibro-



Слика 2. Опекотина третирана три недеље газом Aquacel Ag.

lan. С обзиром да нисмо имали адекватан одговор на ову терапију, први пут смо на нашем одељењу одлучили да опекотину третирамо газом Aquacel Ag.

Након три недеље превијања долази до евидентног побољшања. Газе смо мењали на трећи или четврти дан када би видели садржај на завоју.

Наставили смо са активним превијањем опекотине на пети дан уз узимање контролних брисева којим нису изоловане патогене бактерије. 35 дана од пријема долази до потпуног излечења уз минимално ожиљно ткиво и уз очувану покретљивост стопала у свим правцима.



Слика 3а и 3б. Изглед опекотине на отпусту 35-ог дана лечења.

ЗАКЉУЧАК

Из нашег рада је више него јасно да се опекотине морају максимално озбиљно схватити и адекватно третирати како не би дошло до нежељених компликација. Правовремено дијагностиковање и препознавање дубине опечености као и правилан алгоритам лечења пружају шансу за потпуно излечење пацијента (5,6).

Наш пример треба да буде показатељ и смерница да су опекотине комплексне повреде које захтевају савремене принципе лечења и реанимације.

Ово је први пут да је газа Aquacel Ag апликована на опекотине и да је дала више него одличне резултате. Сматрамо да су нови санитарски материјали који су импрегнирани разним врстама антимикробних супстанци изузетно погодни за лечење опекотина и да представљају новитет који треба подржати и пружити му шансу у савременој медицинској терапији опекотина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gerzić Z. i sar. Општа хирургија. Zavod za izdavanje udžbenika, 1999; Beograd.
2. Herndon DJ, Spies M. Modern burn care. Semin Pediatr surg 1986;69(10):24-8
3. Vulović D., Stepić K. Značaj pravilnog inicijalnog lečenja srednje teških i teških opekotina. Vojnosanit Pregl 2008;65(4):281-5
4. Cerovac V. Tretman opekotina. Dečje novine 1991.
5. Zamaklar D. Opekotine. Medicinski fakultet Beograd, 1997
6. Muir IFK Burclay. Burns of their tretament. Lloyd-Luke ltd, London 1998
7. Kemble JV. Practical burns mangement. Hodder-stoughton, London-Toronto 1987