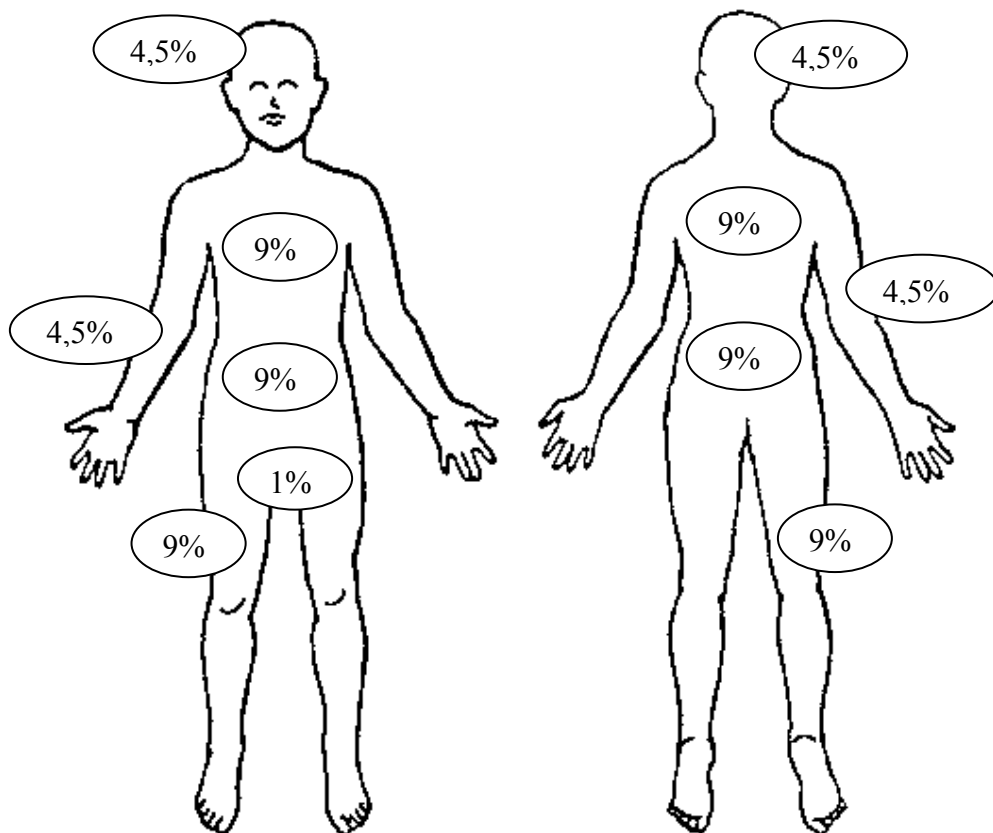


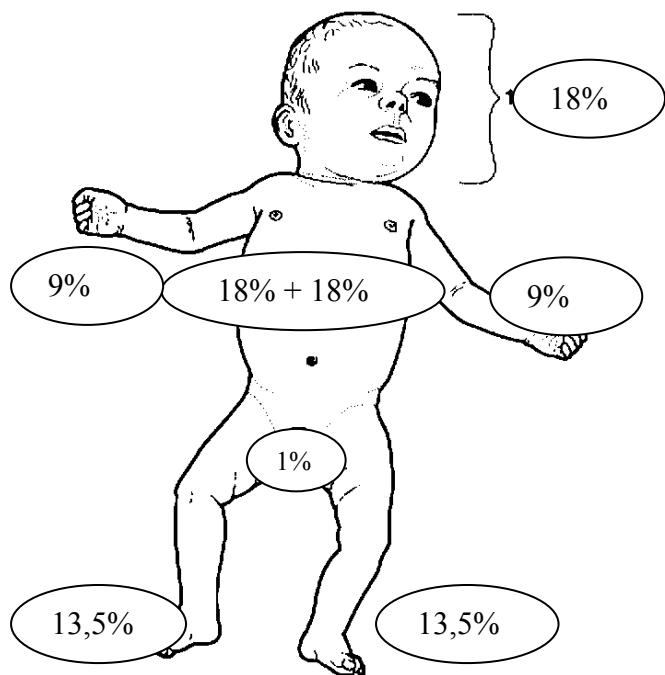
PÕLETUS

Põletuste käsitlemine

Põletuse pindala määramine (9% reegel)



Pea – 9%
Rind – 9%
Kõht – 9%
Käsi – 9%
Selg – 9%
Tagumik – 9%
Jalg – 2 x 9 = 18%
Perineum – 1%



Pea – 18%
Rind ja kõht – 18%
Selg ja tuharad – 18%
Käsi – 9%
Jalg – 13,5%
Perineum – 1%

1% ehk labakäe reegel:
patsiendi labakäsi moodustab ~1% tema keha pindalast

Põletus võib olla

- termineline – tekitajaks tugev kuumus või leek;
- keemiline – põhjustajaks happed ja alused;
- elektripõletus;
- radiatsioonipõletus – päikesekiirguse või radioaktiivsete ainete põhjustatud.

Põletuse tõsidus on määratletud järgmiste faktorite poolt:

- põletuspindala ja põletuse sügavus/ põletuse aste;
- kannatanu vanus ja tema eelnev tervislik seisund;
- põletusega kaasnev raske või hulgitrauma ning tüsistuste teke (hingamisprobleem, infektsioon...)

Üldised reeglid

- Suurepinnalisi põletusi ei saa pikaajaliselt jahutada külma veega – võib põhjustada hüpotermiat, eriti lastel
- Külgekleepunud või külgesulanud riideid ei tohi ära rebida. Pigistavad keed ja rihmad tuleb eemaldada.
- Kõik põlevas ruumis viibinud peavad saama hapnikku näomaski kaudu. Hingamisraskuse sümptomite ilmnedes tuleb kohe kaaluda intubeerimist. Valuvaigistamiseks kasutatav morfiin aeglustab hingamist!
- Infusiooni maht 24 tunni jooksul on 2—4 ml/kg/% ning infusioon peab sisaldama NaCl-i. Infusioon vajalik neerupuudulikkuse raviks; samas koormab südant, tüsistus väljendub kopsutursena. Infusioonivedeliku kogust saab vähendada, kasutades kolloide.
- Teetanuse profülaktika kõikide, ka väikeste põletuste korral.

Põletuse sügavuse määramine

1. **Esimese astme põletus** on pindmine põletus. Kahjustunud on epidermise pindmised kihid. Nahk punetav, kuiv ja puuetundlik.
2. **Teise A astme põletus** on pindmine põletus. Kahjustatud epidermise sügavamad kihid, osa derma papillaarkihist. Lisaks erüteemile väikesed terved läbipaistva sisaldisega villid. Villipõhi katkise villi korral on läikiv, niiske, erepunane ja väga valulik. Esineb positiivne kapillaarreaktsioon.
3. **Teise B astme põletus** on sügav põletus. Kahjustatud on epidermis ja derma papillaarkiht. Villid on suured, pinges, villisise hägune ja paks. Villipõhi katkise villi korral on kahvatu-roosa, valkjane, vähevalulik, kapillaarreaktsioon on negatiivne.
4. **Kolmanda astme põletus** on sügav põletus. Nahk on kahjustatud kogu paksuses. Põletuspind on nahkjane, valutav, pruunikasvalkjane, kuiv. Villid on hemorraagilise sisuga.
5. **Neljanda astme põletus** on sügav põletus. Lisaks nahale on ka sügavamate kudede kahjustus (lihased, luud).

NB! Pindmised põletused on väga valusad, sügavad vähevalusad

Kapillaarreaktsioon – põletuspinnale vajutades muutub see valgeks, surve eemaldudes täituvad kapillaarid kohe uuesti ja pind on taas erepunane

Inhalatsioonikahjustuse korral võimalik

- süsinikmonooksiidi mürgistus – raviks 100% hapnik; KKV
- ülemiste hingamisteede obstruktsioon – varane intubatsioon, krikotüreetoomia
- alumiste hingamisteede keemiline kahjustus – valmisolek kopsukomplikatsioonide tekkeks

Bronhospasmi korral anda nebulisaatoriga salbutamooli 5 mg

CO-mürgistuse sümptomid: peavalu, düspnoe, iiveldus, segasus, nõrkus, südamekaebused, kooma, krampid, Cheyne-Stokesi' hingamine

Spetsiifilised põletused

Keemilised põletused

1. patsiendil riided seljast, ehted ära; samas vältida iseenda kontaminatsiooni
2. kuiv keemiline aine pühkida enne veega uhtmist põhjalikult maha
3. uhta pikaajaliselt veega või füsioloogilise lahusega (20 minutit)
4. neutraliseerivaid aineid ei tohi kasutada enne, kui keemiline põletust tekitav aine on teada
5. edasine haava töötlus sama, mis tavalisel põletushaaval
6. silmade keemilisi põletusi loputada voolava veega vähemalt 20—30 minutit
 - a. vajalik jätkata ka transpordi ajal
 - b. vajalik silmaarsti konsultatsioon

Elektrilised põletused

1. voolu sisenemis- ja väljumisavad võivad jääda märkamatuks, sest on väikesed
2. väline vigastus väike, sisemine suurem
3. tüsistusena tekib voolu läbiminekul müokardist ventrikulaarne fibrillatsioon – taaselustamise juhend
4. kannatanu eemaldamine vooluringist peab toimuma enda jaoks ohutult
5. kannatanu südamerütmi monitoriseerimine, sest olemas rütmihäirete tekke oht

Radiatsiooni põletus

1. päikesepõletuse korral esimese/teise astme põletus
2. valu leevendamiseks jahedad märjad kompressid; *burnshield*-geel, pihustatav panthenol
3. palaviku kerkimisel NSAID
4. NB! Mõtle põletuse korral radioaktiivsele ainele!

Kuuma tõrva, pigi, asfaldiga põletuse korral

1. jahutamine
2. ei tohi proovida maha koorida – ei tule
3. pehmendamiseks kasutatakse mineraalõli, vaseliini

Immersioonpõletus

1. tekib kannatanul kukkumisel kuuma vette
2. nahk on punetav ja kuiv (punetav värvus tekib kudedes fikseerunud hemoglobiinist)
3. suurepinnaline põletus, vajab alati hospitaliseerimist

Põletuste raskusastmed

1. Raske põletus:

- 1.1. teise astme põletus üle 25% kehapindalast
- 1.2. kolmanda astme põletus üle 10% kehapindalast täiskasvanul
- 1.3. teise astme põletus üle 20% kehapindalast lapsel
- 1.4. kolmanda astme põletus lapsel
- 1.5. käte-jalgade, näo, silmade, kõrvade, liigespiirkondade ja perineumi põletus
- 1.6. inhalatsioonipõletused
- 1.7. elektripõletused
- 1.8. sügavad ringjad põletused
- 1.9. põletus, millele lisandub muu raske või hulgitrauma
- 1.10. põletus riskigrupi kuuluval patsiendil – üle 65aastastel ja haigetel (diabeet, südamehaigus, neerupuudulikkus)

2. Keskmise raskusastmega põletus

- 2.1. teise astme põletus 15—25% täiskasvanul
- 2.2. teise astme põletus 10—20% lapsel
- 2.3. täiskasvanul kolmanda astme põletus 2—10%

3. Väikse riskiga põletus

- 3.1. täiskasvanul teise astme põletus alla 15%
- 3.2. täiskasvanul kolmanda astme põletus alla 2%
- 3.3. lapsel teise astme põletus alla 10%
- 3.4. lapsel kolmanda astme põletus alla 2%

Haiglaravi näidustus põletushaigel:

1. pindmine põletus täiskasvanul üle 10% kehapinnast
2. pindmine põletus lastel üle 5—7% kehapinnast
3. pindmine põletus üle 5—7% kehapinnast eakatel üle 65 a
4. näo, perineumi, käe- ja jalalabade põletused
5. sügavad põletushaavad
6. keemilised põletused
7. elektripõletused
8. hingamisteede põletused
9. põletusega kannatanul kaasuvad vigastused
10. kaasuva haiguse esinemine
11. šoki tunnused, hoolimata põletuse pindalast ja sügavusest
12. IIb astme põletused, mis pole 3—4 nädalaga paranenud
13. haavainfektsioon
14. pole paranemiseks vajalikke tingimusi

Kasutatud kirjandus

1. Sheehy, S.B., Lombardi, J.E. Manual of emergency care. 1995. Mosby
2. Wyatt, J.P., Illingworth, R.N. Oxford handbook of accident & emergency medicine. 1999. Oxford University Press