

[Do strony głównej](#)

## WCZESNE POSTĘPOWANIE Z CHORYM OPARZONYM

(wytyczne wg. ABA, EBA, ANZBA)

### **Prawidłowe wczesne postępowanie z chorym oparzonym poprawia rokowanie!!!**

#### I. Postępowanie na miejscu zdarzenia

##### 1. Pierwsza pomoc

- Czy jest bezpiecznie dla ratownika?
- Przerwać proces powodujący oparzenie

##### 2. Ocena stanu ogólnego zgodnie ze schematem ABCD

- A. Zapewnić drożność dróg oddechowych z zabezpieczeniem kręgosłupa szyjnego
- B. Zapewnić oddech własny lub wentylację (ocena ryzyka oparzenia dróg oddechowych, rozważyć intubację szczególnie u chorych z pożarów i chorych z objawami niedrożności dróg oddechowych)
- C. Ocena układu krążenia i kontrola ewentualnego krwawienia
- D. Ocena stanu neurologicznego GCS i obecności innych urazów

##### 3. Ocena rozległości oparzenia, postępowanie miejscowe

- Zdjąć odzież z okolicy oparzonej – ekspozycja wszystkich ran oparzeniowych
- Ocena powierzchni oparzonej (TBSA) zgodnie z regułą dziewiątek lub tablic
- Zdjąć biżuterię, zegarek
- Chłodzenie rany oparzeniowej (jeżeli stan chorego na to pozwala min. 20 minut pod bieżącą zimną wodą o temp ok 15°C) (chorzy z oparzeniem IIa/b)
- Założyć sterylny nieprzywierający opatrunek hydrożelowy (np. IntrasiteGel) lub przetłuszczony (np. Bactigrass) + gazy sterylne i bandaże
- Zapewnić komfort cieplny (okryć folią lub kocem)

4. Zabezpieczenie płynowe i przeciwbólowe chorego
  - Założyć DWA duże wkłucia (16G) do żył obwodowych najlepiej w okolicach nieoparzonych
  - Podłączyć krystaloidy zgodnie z regułą Parkland (u chorych >15%TBSA):  
**4ml x mc [kg] x TBSA** (obliczamy do powierzchni max 50% TBSA z czego połowa z obliczonej objętości ma być przetoczona choremu w ciągu pierwszych 8 godzin od urazu, dlatego należy zwrócić uwagę na odpowiednie szybkie proporcjonalne przetaczanie płynów w ciągu pierwszych godzin!!!)
  - Założyć cewnik do pęcherza moczowego (u chorych >20% TBSA)
  - Resuscytacja płynowa powinna utrzymać diurezę na poziomie 0,5ml/kg/godz. u dorosłych i 1ml/kg/godz. u dzieci
  - Przeciwbólowo w zależności od dolegliwości (standardowo Paracetamol 1g iv + morfina 3 - 5mg iv bolus, następnie podawać 1-2mg w zależności od potrzeb)
5. Dokumentacja medyczna chorego powinna zawierać wstępną ocenę powierzchni, i głębokości oparzenia a także ryzyko oparzenia dróg oddechowych. Dodatkowo należy zebrać dane dotyczące okoliczności urazu, chorób współistniejących i uczuleń na leki!
6. Kwalifikacja chorego do leczenia w Centrum Leczenia Oparzeń (CLO)
  - Transport chorego do (CLO) <100km karetka, >100km transport lotniczy

**OPTIMALNY CZAS TRANSPORTU CHOREGO Z MIEJSCA ZDARZENIA DO CLO TO 2 GODZINY!!!**

Kryteria transportu chorego oparzonego do Centrum Leczenia Oparzeń: Wg ABA

1. Oparzenia stopnia II >10% TBSA
2. Oparzenia stopnia III
3. Oparzenia twarzy, rąk, stóp, krocza, oparzenia okrężne kończyn, szyi i tułowia
4. Oparzenia elektryczne w tym również rażenia piorunem, oparzenia chemiczne
5. Oparzenia dróg oddechowych
6. Oparzenia u chorych w wieku podeszłym lub u chorych ze schorzeniami podstawowymi, które mogą utrudnić leczenie lub zwiększyć ryzyko śmiertelności
7. Oparzenia u chorych z urazem wielonarządowym, gdzie uraz oparzeniowy stanowi największe zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta.

[Do strony głównej](#)