

Zlatka K o l š e k, medicinska sestra
Splošna bolnišnica Maribor
TOZD Operativni oddelki, Oddelek za očne bolezni

Prva pomoč pri perustijah očesa

UDK 617.7-001.37-083.98

IZVLEČEK. *Prikazan je mehanizem in klinična slika poškodb očesa s kisljinami in lugi. Posebej je poudarjen pomen takojšnje učinkovite prve pomoči. Opisano je izpiranje očesa in odstranjevanje trdih delov kemičnega sredstva.*

FIRST AID IN CHEMICAL ALCALI BURNS OF EYE. *First the mechanisms and clinical picture of chemical burns of the eye are presented with special emphasis on prompt and efficient first aid. Eye washing and removal of solid components of the offending chemical are described.*

Perustije imenujemo v okulistiki kemične poškodbe očesa. Okvara je odvisna od količine in koncentracije kemične snovi, od trajanja delovanja ter uspešnosti zdravljenja. Prav pri teh poškodbah je še posebej pomembna pravilna prva pomoč.

Razlikujemo perustije s kisljinami in perustije z bazami — lugi.

Poškodbe s kisljinami

Te poškodbe srečamo predvsem v kemični industriji. Kisline povzročajo v tkivu stvarjanje acidoalbuminata. To je istočasno tudi nekakšen zaščitni sloj, ki onemogoča kisljini prodor v globino. Kemijske poškodbe s kisljino imajo zato nekoliko boljši izid zdravljenja in lažji klinični potek bolezni kot perustije z lugi.

Poškodbe z bazami

Navadno so to poškodbe z malto, apnom, kremenovo sodo in amonjakom. So zelo pogoste, posledice so lahko hujše, izid zdravljenja pa slabši. Baze pri stiku s tkivom ustvarjajo tako imenovano kolikvacijsko nekrozo zaradi alkalialbuminata. Vse to omogoča odvečni bazi prodiranje v globino — v sprednji prekat, kjer lahko poškoduje tudi šarenico, zakotje, lečo in steklovino. Glede na okvaro tkiv ločimo 3 stadije perustij (klasifikacija po Hughesu-u):

I. stadij: rdečina (eritem) na koži, hiperemija in oteklina vezenice (chemosis conj.), zameglitev roženičnega epitelija ali erozija. Vse to spremlja obrambni trias:

blefarospazem — stiskanje vek, fotofobija — občutljivost na svetlobo, epifora — solzenje. Pri perustiji I. stopnje, kjer se poškoduje samo vrhnji del epitelijskega sloja, se ta v celoti obnovi brez posledic.

II. stadij: na koži nastanejo mehurji z močno oteklino vek, veznica oteče, obrambni trias se še močneje izrazi. Opazimo blede areale veznice; roženica je v globljih slojih bolj ali manj skaljena. Posledica takšnih okvar so lahko motnjave roženice (nubecula, macula).

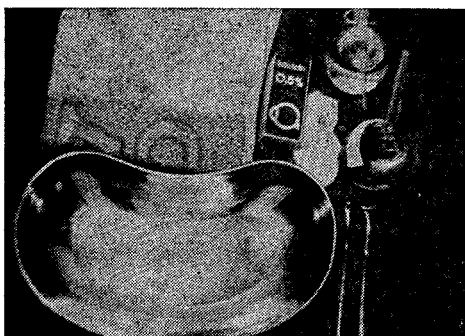
III. stadij: pojavijo se nekrotični areali kože vek in okolice oči ter nekroza veznice z močno skaljeno roženico, »skuhano ribje oko« — levkom. Kljub zdravljenju, konzervativnemu in operativnemu, so perustije II. in III. stopnje še vedno izredno hude in pogosto prizadenejo vidno sposobnost.

Lahko pride tudi do perforacije in izgube očesa, Pogoste pa so tudi različne deformacije zunanjih delov očesa (veke, vezenične vreče).

Zdravljenje perustij

Pri vsaki kemični poškodbi je zelo pomembna takojšnja in učinkovita prva pomoč. Ta je pravzaprav zelo enostavna: **izpiranje očesa s tekočo vodo!** Pri tem je pomembna količina vode zaradi zmanjšanja koncentracije in preprečevanja prodiranja kemičnega sredstva v globino. Izredno pomembno pa je tudi odstranjevanje trdih delov kemičnega sredstva. Ti delčki se najraje zadržujejo na veznici zgornje veke in v prehodnih gubah, zato je nujno potrebno evertirati veko. Delčke odstranimo z moko vato, robčkom ali čim podobnim. Seveda si prvo pomoč lahko daje tudi ponesrečenec sam.

Na oddelku za očne bolezni v Mariboru uporabljamo za izpiranje enako pri lugih in kislinah posebej v lekarni pripravljeno puferizirano raztopino (pH 7,0). Sicer se za izpiranje npr. pri lugih lahko uporablja 3 odstotna raztopina Acidi borici, pri kislinah pa raztopina natrijevega bikarbonata (1 žličko sode bikarbone na 0,5 l vode).



»Set« za izpiranje očesa

Pred izpiranjem anesteziramo veznico in roženico poškodovanega očesa z enim izmed lokalnih anestetikov (npr. 0,5 % Tetracain). Tako bo samo izpiranje za poškodovanca manj neprijetno, prenehala pa bo tudi bolečina, ki je posledica poškodbe in bo izpiranje tehnično lažje.

Pri izpiranju poškodovanec navadno sedi, otroke pa izpiramo leže. Ramo na strani izpiranja zaščitimo z brisačo, glavo poškodovanca pa nagnemo malo postrani. Tekočina teče po licu v ledvičko, ki jo navadno drži poškodovanec sam.

Izpira ena oseba, največkrat medicinska sestra, še lažje in učinkovitejše pa opravita izpiranje dve osebi. Pri tem ena poliva tekočino v loku iz steklene posodice »undine«, druga pa z vlažno gobico iz vate mehanično odstranjuje zaostale tujke iz prehodnih gub, iz roženice in s področja veznice zgornje veke. Evertiranje veke je torej obvezno!

S posebnim instrumentom (desmares) lahko izvedemo tudi dvojno evertiranje.

Zelo priporočljivo in enostavno je tudi izpiranje s pomočjo električnega aparata za čiščenje zob z vodnim curkom.

Po končanem izpiranju poškodovanca pregleda zdravnik in določi ustrezno zdravljenje glede na okvaro.

Pri perustijah ostane oko odprto, brez obveze. Navadno izteka iz vezenične vreče precej sekrecije in bi se tako sekret nabiral za obvezo. Gibanje zrkla pa tudi preprečuje lepljenje in zraščanje obeh veznic, zrkla in vek.

Literatura:

1. Pau H.: Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1973, 616—618.

ZA REJNIŠTVO POVSOD ENAKO MALO DENARJA

Od nekaj manj kot dva milijona prebivalcev Slovenije je skoraj 600.000 otrok in mladostnikov. Kar 3.000 pa jih ne živi s svojimi starši, pač pa v rejniških družinah.

Ob čedalje višjih življenjskih stroških je v zadnjem času pogosto govora o višini rejin. Glede na to, da je družbeni proizvod letos za 12,5 odstotka višji od načrtovanega v Skupnosti socialnega skrbstva Slovenije razmišljajo o predlogu, naj občinske skupnosti za 7 do 8 odstotkov povečajo sredstva svojim izvajalcem, s tem pa zvišajo tudi rejnine. Po določenih samoupravnega sporazuma o skupnih osnovah in merilih za določanje višine rejin in njihovo plačevanje, bi se morale rejnine enako kot preživnine, marca letos že valorizirati za 29,8 odstotka. To so storili v večini, ne pa v vseh občinskih skupnostih socialnega skrbstva, ker za povišanje preprosto niso imeli dovolj denarja.

Res pa je, da je samoupravni sporazum, sprejet leta 1979, uskladiril višine rejin za vso Slovenijo. Sprejele so ga vse občinske skupnosti socialnega skrbstva in odtlej naj bi bile rejnine za otroke od 2.726 do 3.579 dinarjev, za vedenjsko motene otroke od 3.465 do 5.233 dinarjev, nepremične od 3.304 do 5.233 ter za otroke z več motnjami od 4.487 do 6.759 dinarjev.

Poleg naštetih kategorij je v sporazumu opredeljenih še več drugih kategorij in podkategorij.

V spisih občinskih skupnosti socialnega skrbstva je bilo lani zapisanih 2.596 imen otrok, ki so bili v rejniški oskrbi. Sodeč po zbranih podatkih pa živi v tridesetih slovenskih občinah v »črni reji« še 400 otrok, ki so jih starši pustili pri sorodnikih ali znancih. Socialno skrbstvo mora za otroke v reji odšteti 7 odstotkov ali 92 milijona dinarjev vseh sredstev.

Živa Paulin, Delo, 15. 9. 1981, stran 3