

Zboljšana nega pri opeklinah otrok

Med. sestra Marija Oštrbenk

V Ljubljani še do danes ni dokončno rešeno vprašanje, kam spadajo otroške opeklinae.* Otroke z opeklinae bi lahko zdravili na kliniki za kožne bolezni ali na kirurgiji; povsod pa je pomanjkanje prostora vodilo do tega, da smo jih pričeli in jih še danes sprejemamo in zdravimo na Otroški kliniki. Brez primerne prostora, brez pravilne nege in sodobnih posegov pa si danes ne moremo misliti uspešnega zdravljenja opeklinae.

Način zdravljenja in tudi nega opeklinae sta se na Otroški kliniki z leti zelo menjavala. Takoj po vojni niti nismo sprejemali otrok z opeklinae v tolikem številu, da bi se pojavilo vprašanje posebnega oddelka zanje. Tudi takrat smo pričakovali, da bo te otroke prevzel kateri od drugih oddelkov. V letih 1945 do 1948 pa smo primere z opeklinae nameščali po sobah skupno z drugimi otroki. Ločili smo jih samo po starosti in pri starejših otrocih tudi po spolu. Tak način hospitalizacije je bil skrajno neprimeren; neprimeren za zdravljenje opeklinae samih, kakor tudi za druge bolnike. Opeklinae namreč so bile izpostavljene vsakovrstnim infekcijam, saj imamo na Otroški kliniki otroke z najrazličnejšimi infekcijami. Drugi otroci pa so težko prenašali neprijeten duh, ki se je širil okoli opeklinae iz gnojnih ran in od raznih mazil.

Takrat so se opeklinae zdravile takole: Ob sprejemu smo otroka očistili, posebej smo natanko očistili okolico rane, mehurje predrli in odmrle ostanke mehurjev odstranili. Na sterilno gazo smo namazali taninsko mazilo, z njim prekrili opečena mesta in jih nato prevezali. Tako obvezan otrok je ležal prekrit z odejo na postelji med drugimi otroki. Navadno smo vsak drugi dan rane prevezovali, včasih pa je bilo to potrebno vsak dan ali celo po večkrat na dan. Prevezovanje je bilo za otroke izredno mučno in boleče. Največkrat se je obveza prilepila na opeklinae, tako da je ni bilo mogoče odstraniti brez bolečin in krvavitve. Pri zelo zlepljenih povojih smo si pomagali tako, da smo pripravili hipermanganovo kopel, položili vanjo otroka in odstranili obvezo tedaj, ko se je odmočila. Rano smo nato očistili, ponovno namazali in to ponavljali, dokler je bilo potrebno. Leta 1948 smo opustili taninsko mazilo in mazali opeklinae s sterilnim borvazelinom. Na borvazelin smo razpršili raztopino kristalnega penicilina v vodi, nato pa rano prevezali. V tem času je bila umrljivost z opeklinae zelo visoka, verjetno zaradi tega, ker je bil opečeni otrok pač travmatiziran, terapije proti šoku pa tedaj še nismo izvajali tako kakor dandanes. Opazili smo, da je tak način zdravljenja zelo dolgotrajen in da se opeklinae zacelijo z grdimi brazgotinami. Tudi druga nega, posebno pri dojenčkih, je pri tem načinu otežkočena, saj kljub skrbnemu povijanju in večkratnemu prevezovanju otroci dnevno pomočijo in onesnažijo povoje in gazo.

Od leta 1948 dalje smo sprejemali vedno več otrok z opeklinae in tako smo bili primorani, da organiziramo poseben oddelek za opečene otroke. Takrat smo tudi pričeli z odprtim zdravljenjem opeklinae. V novem oddelku smo sobe grelj neprekinjeno, tako da je bila sobna temperatura ves čas enaka, in sicer okrog 25° C. Otroke smo namestili v postelje, kjer so ležali goli ali pa samo delno

* Tu opozarjamo tudi na članek dr. Majde Benedik »O opeklinae pri otrocih«, objavljen v našem listu 1955 (II.) na str. 130—133. — Op. ur.

oblečeni, pač glede na obseg opekline. Opečena mesta smo dnevno mazali z metilenskim modrilom. Omenjeni način zdravljenja je bil za otroke mnogo manj boleč, ker jih ni bilo treba dnevno prevezovati. Opazili smo, da se opekline hitreje celijo kakor prej. Neugodno je bilo le, da se je na opečenih mestih, ki smo jih mazali z metilenskim modrilom, včasih napravila debela krusta, pod njo pa se je zbiral gnoj, ki ni imel izhoda. Kadar z obkladki nismo odmočili tudi krust, je zdravljenje trajalo dalj časa in brazgotine so bile globoke. Razen tega je metilensko modrilo na perilu puščalo madeže, ki jih je bilo težko odstraniti. V naslednjem obdobju smo opustili zdravljenje z metilenskim modrilom, obdržali pa smo odprti način zdravljenja. Namesto da bi opekline mazali z metilenskim modrilom, smo jih posipali s kombiniranimi antibiotičnimi praški. Po končanem zdravljenju smo ugotavljali, da so brazgotine še večje, zato smo opustili tudi ta način. Zdravljenje in nego opeklin, katerih število se je v bolnici stalno večalo, smo nenehno izboljševali, čas zdravljenja skrajšali in umrljivost zaradi opeklin zelo znižali.

Pred dvema letoma smo končno opremili za opekline poseben oddelek, strogo ločen od drugih oddelkov. Oddelek ima poleg bolniških sob še čajno kuhinjo, kopalnico in stranišče. Prostori so ogrevani s centralno kurjavo, razen tega pa imamo še posebne električne peči, da lahko uravnavamo temperaturo, ki naj bi bila stalno okoli 20° C. Izkušnje so pokazale, da je ta temperatura optimalna in da se otroci počutijo bolje kakor pri temperaturi 25° C, katero smo uporabljali prej. Kdorkoli stopi na oddelek za opekline, se mora preobuti, obleči poseben plašč in si nadeti masko. Perilo, ki pride v neposredni stik z bolnikom, je sterilno.

Ko sprejmemo opečenega otroka na kliniko, skrbimo, da ga čimprej in po najkrajši poti namestimo na oddelek za opekline. Kadar otrok ni prizadet in tudi ne šokiran, opečena površina pa ne prevelika, ravnamo takole: otroka v kopalnici umijemo, mu očistimo lasišče in ostrižemo nohte. Nato ga nesemo v sobo na sterilno pregrnjeno posteljo. Tu mu odstranimo mehurje in mu tudi sicer oskrbimo opekline. Včasih mehurjev nismo odstranjevali, ker je prevladovalo mnenje, da je možnost infekcije na ta način manjša in tudi plazmoreja ni tako močna. Naše izkušnje pa so pokazale, da je vsaka opekline že primarno okužena in da se v mehurjih, če jih ne odstranimo, tekočina strdi, trdo zlepi z rano in ogojni. Velikokrat sprejmemo otroke, ki so zelo umazani, a nimajo prevelikih opeklin in tudi niso šokirani. Take otroke že ob sprejemu okopljemo v hiper-manganovi kopeli, nato pa oskrbimo opečena mesta. Če imajo otroci hude bolečine, zdravniki ne varčujejo z analgetiki. Vsi opečeni otroci dobijo antitetanični serum.

Drugače pa ravnamo z otrokom, ki je sprejet v šoku. Takega otroka takoj prenesemo v bolniško sobo, kjer pričnemo s terapijo proti šoku (kri, plazma itd.). Toaleta opečene kože je šele na drugem mestu. Ko se otrok opomore iz šoka, ga očistimo in nadaljujemo z nego kakor običajno. Nekateri otroci imajo občutek, da jih zebe, ko ležijo razgaljeni na posteljah, čeprav je v sobi primerna temperatura. Takim pacientom damo kovinast lok, katerega prekrijemo s sterilno rjuho. Na ta način ima otrok občutek, da je pokrit, istočasno pa je opekline dostopna zraku. Po nekaj dnevih se otroci navadijo, da ležijo goli in mraza ne občutijo več in tudi »prehladijo« se zaradi tega nikoli ne. Ko se preko opečenih mest naredijo kruste, pod krustami pa gnoj, pričnemo z obkladki. Za obkladke uporabljamo 1% raztopino Rivanola ali 3% raztopino borove

kislina. Obkladke polagamo toliko časa, da se krusta zmehta, nato pa otroka okopamo v hipermanganovi kopeli. Kadar so kruste zelo debele, jih odmakamo v kopeli še nekaj časa, nato pa jih lahko odstranimo. Po kopeli puščamo rane nekaj dni odprte, nato pa nanje ponovno devljemo obkladke in nadaljujemo s kopelmi, vse dokler ni koža ozdravljena. Tak način nege in zdravljenja pri opeklinah se nam zdi od vseh doslej preizkušenih načinov najprikladnejši in otroka najmanj travmatizira. Vse se zdi, da se opeklina tako zacelijo veliko hitreje, da so brazgotine majhne in da je ves postopek v skladu z duševno higieno.

Posebno paznjo mora sestra posvečati otrokovim nohtom, ki morajo biti vselej na kratko pristrizeni. Rane, ki se celijo, srbijo in skelijo. Če ne pazimo dovolj, se otroci dostikrat spraskajo tudi do krvi. Včasih ni zadosti, da jim ostrizemo samo nohte, ampak jim privežemo roke ali noge k posteljnim ograjicam. Tako jim onemogočimo praskanje po opeklini. Srbenje ublažimo s hladilnim mazilom ali z obkladki.

Sestre negovalke in drugo osebje, ki dela na oddelku za opeklina, mora biti skrajno vestno in požrtvovalno. Poleg splošne in specialne nege za opeklina mora biti osebje poučeno tudi o komplikacijah, ki se pojavljajo pri zdravljenju opeklin. Prve dni, ko je plazmoreja obilna, je zelo važno, da izgubljeno tekočino čimprej nadomestimo. Zdravnik izračuna in predpiše količino tekočine, ki jo je treba nadomestiti, sobna sestra pa mora skrbno beležiti količino, ki jo otrok popije. Opazovati in registrirati mora diurezo, bruhanje ali krče. Posebno paznjo mora posvetiti koži zaradi morebitnih izpuščajev (škrlatinka, serumska bolezen, antibiotiki). Paziti mora tudi na otrokov vnanji videz. Če otrok postaja bled in nemiren, mora takoj obvestiti zdravnika. Komplikacije na srcu pri opečenih otrocih niso redke. Poleg zdravljenja in nege je zelo važna tudi prehrana, ki mora biti bogata beljakovin in vitaminov. Tudi na igrače, knjige, slikanice ne smemo pozabiti. Igrače naj bodo vse iz gumija ali plastične mase, da se lahko umivajo in razkužijo.

Končno moramo spregovoriti še nekaj besedi o osebni higieni in disciplini osebja, ki dela na oddelku za opeklina. Sestra ne sme prestopiti oddelka, ne da bi se prej preobula, si oblekla poseben plašč in si nadela masko. Paziti mora na svojo osebno čistočo, perilo, obuvalo itd. Ker na oddelku nimamo posebnih ventilacijskih naprav, moramo zračiti z odpiranjem oken, kar pa ravno na oddelku za opeklina ni najprimernejši način.

Delo pri opeklinah je odgovorno in naporno. Ko pa težko opečeni otrok po ozdravljenju spet normalno uporablja svoje roke in veselo vzklikne kot naš petletni Tonček: »Sestra, zdaj pa lahko spet sam jem in se igram!« in v zaceljenih rokah pokaže igračo, so v hipu pozabljene vse težave. Poplačana sta ves trud in nega, ki ju je imela sestra z njim.

ZAKAJ JE V ŠVICI 15 % ZDRAVNIKOV PRENEHALO KADITI?

Po neki vprašalni poli je v Švici 15 % zdravnikov opustilo kajenje. Za vzrok so skoraj v 40 % navedli težave na srcu in

krvnem obtoku, v nekako 12 % motnje v želodcu in črevesju, v 20 % živčne nevšečnosti, v 23 % neprijetnosti z dihanjem in le 2,5 % zdravnikov je nehalo kaditi, še preden je začutilo kakšne težave.

M. K.