

Novák János dr. orvos alezredes, az orvostudományok kandidátusa,
Merkel Dagmar dr.

Beszámoló a Központi Kórház Égési Osztályának működéséről

1963 és 1973 között

Az elmúlt néhány évtizedben világszerte megkezdődött az égési centrumok szervezése. Ennek nyomán és a követelményeknek megfelelően a Magyar Néphadsereg Központi Kórházában is kialakult 12 évvel ezelőtt az az orvos- és nővérgárda, mely elsősorban égettek ápolásával foglalkozik. Az égési részleg 1968-tól mint önálló egység működik. A profilozott ágyak iránti szükséglet folyamatosan nőtt, ezért az ágyak számát 20-ra kellett emelni.

Az osztály az évek folyamán nemcsak ágylétszáma és személyi állománya tekintetében nőtt, hanem a továbbképzés szempontjából is egyre nagyobb jelentőséget nyert, valamint országos szintű metodikai feladatokat kapott.

AZ MŰNK. ÉGÉSI OSZTÁLY GYÓGYÍTÓ MUNKÁJÁNAK HATÓKÖRZETE



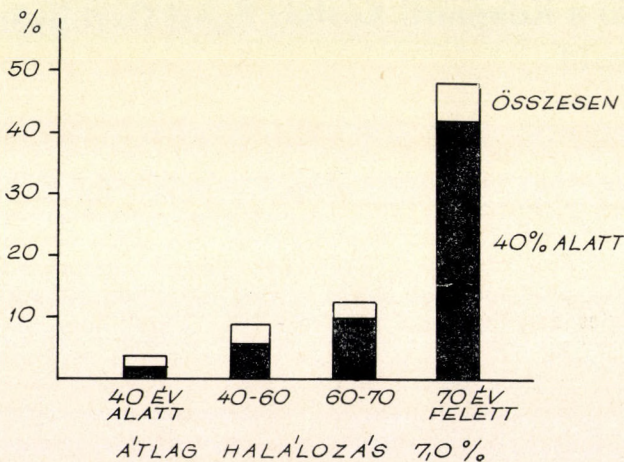
1. ábra: A térképen azok a városok vannak feltüntetve, amelyek kórházaiból égett beteget osztályunkra átvettünk

Az osztály felvételi hatósugara kiterjed a fegyveres erőkre. Heti két napon mentőügyelet keretében polgári betegeket veszünk fel. Ezen felül vidékről is szállítanak égetteket osztályunkra, elsősorban súlyos sérülteket (1. sz. ábra). Gyakorlatilag az egész országra kiterjed az ellátási terület.

A Traumatológiai osztály égési részlegén s az önálló osztályon 1785 thermikus sérültet ápolunk.

Munkánk eredményét elsősorban a halálozáson kíséreljük meg lemérni. 1785 sérültből 125 beteg halt meg, azaz 7%. Ez egymagában még nem mond elegendő, mivel a halálozást csak az égés súlyosságának ismeretében lehet reálisan megítélni. Ezért a kor és az égési felszín kiterjedése szerint csoportosítottuk a beteganyagot (2. sz. ábra). Az ábrából kitűnik,

A HALÁLOZÁSI GRAFIKON VÁLTOZÁSA
A BETEGEK ÉLETKORA SZERINT



2. ábra: Az egyes korcsoportok oszlopain belül sötéttel jeleztük a testfelület 40%-ánál kisebb területen égettek arányát. Látható, hogy míg a 40 év alatti korcsoportban alig halt meg középsúlyos égett, addig a 70 év feletti halálesetek túlnyomó többségét a 40%-nál kisebb kiterjedésű égések teszik ki

hogy — mint más égési központokban — osztályunkon is a beteg életkorával párhuzamosan nő a halálozási arány. Amíg a 40 év alatti korcsoportban gyakorlatilag nem vettünk el könnyű- és középsúlyos égettet, addig 70 éves kor felett még aránylag könnyű égés is halálhoz vezethet.

Osztályunkon a beszámoló alapját képező időszakban az egyes korcsoportokban az eredményes gyógykezelés felső határa az égési seb nagyságára vonatkoztatva a következő:

20 évnél fiatalabb sérülteknél	50%-os felszíni kiterjedés
20—40 év közötti sérülteknél	70%-os felszíni kiterjedés
40—60 év közötti sérülteknél	60%-os felszíni kiterjedés
60—70 év közötti sérülteknél	50%-os felszíni kiterjedés
70—80 év közötti sérülteknél	30%-os felszíni kiterjedés
80 év feletti sérülteknél	10%-os felszíni kiterjedés

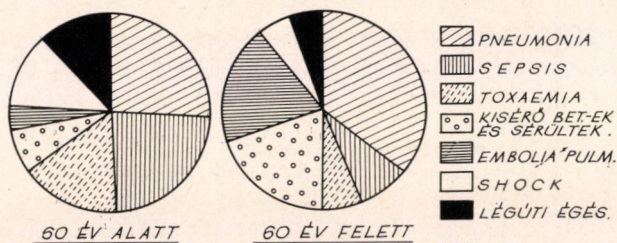
Ezeket az adatokat a szakirodalmi közlésekkel összehasonlítva megállapíthattuk, hogy eredményeink Bull és Fischer (1954), valamint Rittenbury (1969) letalitásánál kedvezőbbek, egyeznek a Müller által 1970-ben közölt adatokkal és jobbak a Hájek 1973. évi tanulmányában szereplő halálozási arányszámoknál.

Érdemesnek tartottuk megvizsgálni a halálokokat. A 125 meghalt sérült sectiója során az alábbi vezető halálokat találtuk:

- 38 esetben pneumonia,
- 22 esetben sepsis,
- 15 esetben toxaemia,
- 15 esetben az égéstől független kísérő betegség,
- 13 esetben embólia pulmonalis,
- 12 esetben shock és
- 10 esetben légúti égés.

Figyelemreméltó a halálokoknak az egyes korcsoportokban való előfordulási aránya. A 60 évnél fiatalabb égettek között majdnem egyenlő arányban fordult elő pneumonia, sepsis és toxaemia. Ezzel szemben 60 év felett nagy számú tüdőgyulladás mellett aránylag sok volt a kísérő betegség, illetve pulmonalis embolia okozta haláleset (3. sz. ábra). Ez magyarázata lehet annak, hogy ebben a korcsoportban kis kiterjedésű égések esetén is magas a letalitás.

THERMIKUS TRAUMA UTÁNI HALÁLOKOK
HATVAN ÉV ALATTI ÉS FELETTI BETEGEKNÉL

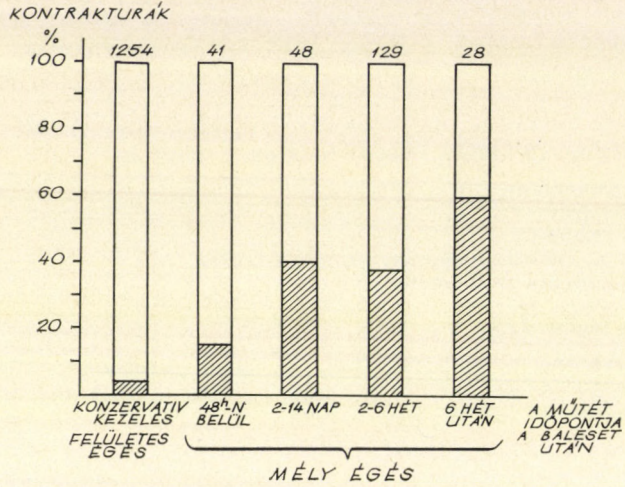


3. ábra: 60 évnél fiatalabb égetteknél a kísérő betegség, illetve pulmonalis embolia ritkábban oka a halálnak. Idősebbeknél az exitus okai között a 2. illetve a 3. helyen áll

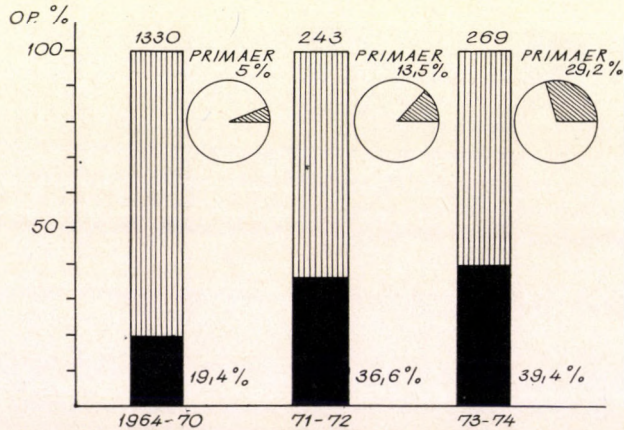
Úgy véljük, hogy munkánkban fontos tényező a műtési aktivitás és a functionális gyógyeredmény is. Az elmúlt évek munkája során az a benyomásunk keletkezett, hogy a baleset után minél hamarabb operáltuk a beteget, annál ritkábban alakult ki contractúra. Ebből kiindulva 1500 beteg kórlapját értékeltük a műtét időpontja és a műtét után fellépett, funkciózavart okozó hegek szempontjából (4. sz. ábra). Kitént, hogy a sérülést követő első két napon operált égettekhez képest a 48. órán túl műtött sérülteknél a contractúrák aránya a duplájára nőtt. A 6. posttraumas hét után végzett műtét esetén pedig a betegek több mint felénél alakult ki rekonstrukcióra szoruló heg.

Ennek a felismerésnek nagy szerepe volt abban, hogy az utóbbi években nemcsak műtési aktivitásunk nőtt, hanem ezen belül még nagyobb mértékben emelkedett a primaer műtétek aránya (5. sz. ábra). Részben

FUNKCIONÁLIS GYÓGYEREDMÉNYEK

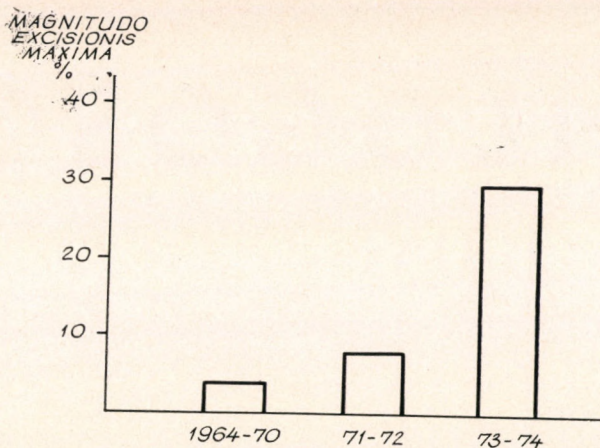


4. ábra: A sraffozott terület a contractúrával gyógyultak arányát mutatja. Látható, hogy az operált betegeknél a legkedvezőbb viszonyszám a 48 órán belül műtöttek csoportjában alakult ki



5. ábra: Az operált betegek aránya az évek során duplájára nőtt. Ez abból is adódik, hogy egyre inkább súlyosabb égetteket veszünk fel osztályunkra. A primaer műtétek arányának a növekedése ezen belül újabb minőségi különbséget jelent

az objektív adottságok javulásának is köszönhető, hogy az elsődleges excisiók területi nagyságát is egyre inkább kiterjesztettük. Míg a korábbi években elsősorban a kis kiterjedésű, körülírt, kézen vagy az ízületek felett elhelyezkedő égéseket metszettük ki primaeren, az utolsó négy évben egyre inkább nagyobb területű égéseket is megoperáltunk a felvétel napján (6. sz. ábra).



6. ábra: Az utolsó években a testfelszín egyre nagyobb területére terjedő égéseket is kimetszünk az első 48 órában

A gyakorlati munka mellett gondot fordítunk a klinikai és kísérletes kutatásra, valamint részt veszünk az orvostovábbképzésben. Négy orvos tollából a thermikus trauma problematikájával foglalkozó 73 dolgozat jelent meg és 24 előadást tartottunk tudományos fórumokon. Évente 30—40 órával veszünk részt az Orvostovábbképző Intézet tanfolyamain, ezen felül 3—4 sebész részére biztosítunk lehetőséget egyéni továbbképzésre.

Beszámolónk olyan időszakot tárgyalt, melyben az égés kezelése sok változáson ment át. A modern eljárások bevezetése jelentősen javította a prognózist. Arra törekszünk, hogy a következő évtizedben jobb funkcionális eredmények mellett tovább csökkentsük a halálozási arányt.

Новак Я., подполковник м/с, Меркел Д.:

О деятельности Ожоговой Клиники Центрального военного госпиталя

Dr. J. Novák, Oberstlttn. des Med. Dienstes, Kandidat der Med. Wissenschaften;
Dr. D. Merkel:

BERICHT ÜBER DIE TÄTIGKEIT DER VERBRENNUNGSKLINIK
DES ZENTRALSPITALS DER VA.

PHLOGOSOL

OLDAT

ÖSSZETÉTEL:

Natrium disulfosalicylato-samarium (III) anhydricum	0,9 g
hexachlorophenum	0,03 g
propylum paraoxybenzoicum	0,045 g
30 ml propilenglikolos oldatban.	

HATÁS:

Közismert, hogy a gyulladás kórélettani folyamatában az erek belső felületén – a gyulladás kialakulása szempontjából fontos – fibrinfilmm-kicsapódás figyelhető meg. A ritkaföldfém csoportba tartozó samarium sulfosalicylsavas komplexének gyulladáscsökkentő hatása ezen fibrinfilmm-kialakulást gátló hatáson alapul. A készítményben levő propylparaoxybenzoát, propylenglycol és hexachlorophen synergista hatása biztosítja az oldat baktericid hatását. Az öblögető oldat a szájüregben szokványosan előforduló pathogen baktériumok: staphylococcusok és streptococcusok szaporodását is gátolja; az egyidejűleg szükséges chemotherápiás vagy antibioticus kezelés hatását nem befolyásolja.

JAVALLATOK:

Banális hülésekkel együttjáró torokfájás. Grippe, angina-járványban a járvány cseppfertőzés útján történő terjedés veszélyének csökkentése. A szájnyálkahártya forró étel, gyógyszer okozta ártalmi. Pharyngitis acuta, tonsillitis acuta, laryngitis acuta, stomatitis acuta, stomatitis herpetica, pharyngitis chronica, elsősorban hypertrophiás formája, glossitis superficialis, gingivitis acuta et chronica, gingivitis ulcerosa, paradentitis. Extractio denties elő- és utókezelése, valamint száj- és garatúri műtétek utókezelése (tonsillectomia, Luc-Caldwell műtét stb.). Ulcus decubitale. Apta recidivans.

ALKALMAZÁS ÉS ADAGOLÁS:

1 dl vízhez vagy kamillateához 1–2 kávéskanál Phlogosol oldatot adunk, majd ezzel az oldattal naponta 3–5 alkalommal száj-, illetve toroköblögetést végzünk.

Megjegyzés: Társadalombiztosítás terhére csak abban az esetben rendelhető, ha egyéb, szabadon rendelhető toroköblítő alkalmazása nem vezet megfelelő eredményre.

Csomagolás: 30 ml-es üvegben, 22,60 Ft

Forgalomba hozza: Kőbányai Gyógyszerárugyár – Budapest.