Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ИЗГОРЕНИЦИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при изгореници.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при изгореници е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при изгореници по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при изгореници („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2705/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров
____

Прилог

ИЗГОРЕНИЦИ

МЗД упатства
29.01.2014

- Основи
- Прва помош на местото на несреќата
- Опсежност на изгорената површина (правило на 9%)
- Одредување на длабочината на изгорената површина
- Каде да се третираат?
- Третман на мали изгореници
- Прва помош кај тешки изгореници
- Поврзани докази

ОСНОВИ

- Длабочината на изгореницата зависи од температурата на која ткивото е експонирано, како и од времето на експозиција. Невозможно е да се дејствува на температурата на експозиција, па затоа скратувањето на времето на експозиција е есенцијално за лимитирање на длабочината на изгорената површина.

ПРВА ПОМОШ НА МЕСТОТО НА НЕСРЕЌАТА

- Пламенот треба да се изгасне со вода, односно задуши, а кожата да се олади потопувајки ја изгорената површина во вода во времетраење од 10 до 20 минути. Ако изгореницата зафаќа повеќе од 10% од телесната површина (што одговара на површината на горен екстремитет) треба да се обрне внимание на температурата на пациентот по фазата на ладењето.
- Ако огнот ја зафатил облеката, жртвата веднаш треба да се постави во лежечка позиција за да се спречи проширување на пламенот кон горе и да ги зафати лицето и вратот и да предизвика инхалациски повреди.
- За време на транспортот напациентите, изгорениците треба да бидат покриени со чисти преврски. Кај помалите изгореници може да се користат влажни преврски, додека преврските на поголемите изгореници мора да бидат суви.
- Заштитете го пациентот од хипотермија.
- Смирете го пациентот
- Кај повреди предизвикани од пламен (посебно оние на лицето), имајте ја предвид можноста од инхалациска повреда и бидете подготвени за интубација.
- Треба да помислите на труење со јагленмоноксид (дајте кислород). При труење со јагленмоноксид пулсната оксиметрија дава лажно високи вредности
- Кородирачки агенси: иригирајте темелно со многу вода

ОПСЕЖНОСТ НА ИЗГОРЕНА ПОВРШИНА (ПРАВИЛО НА 9%)

Види табела.1

Табела бр. 1: Одредување на опсежноста на изгореницата (правило на 9%)

Повреда	Возрасни %	дете од 1 година %
Дланка	1	1
Глава	9	19
Горен екстремитет	9	9,5
Горен дел на тело	36	32
Долен екстремитет	18	15

ОДРЕДУВАЊЕ НА ДЛАБОЧИНАТА НА ИЗГОРЕНАТА ПОВРШИНА

- Важно е да се разликуваат површни од длабоки изгореници
- *Површни изгореници*: епидермални (1степен) и површни дермални (2а степен)
  - Чувството за допир е неоштетено (интактно)
  - Присутен е капиларен рефил: површината на изгорената кожа станува бледа под притисок и црвена веднаш по отпуштањето на притисокот.
  - Изгорената површина е влажна (2а степен). Кај изгорениците од 2 степен, ако се појават були (меурчиња) во период помал од 2 часа од повредата, тогаш изгореницата е умерена дермална (2b степен) или длабока дермална (2c степен). Ако не се појават були (меурчиња) од 10 до 16 часа по повредата, обично изгореницата е површна.
- *Длабоки изгореници:* длабоки дермални (2c степен) и 3 степен
  - Чувството за допир секогаш е оштетено
  - Нема капиларен рефил (види горе)
  - Изгорената површина често е сува
- Изгорениците продолжуваат да се продлабочуваат приближно од 48 до 72 часа после повредата, поради едем и тромбоза на крвните садови.
- Ако се дозволи изгореницата да се исуши, тоа ќе придонесе за додатно продлабочување на повредата, на ист начин дејствува и инфекцијата.
- Повредите предизвикани од пламен и контакните повреди од електрична енергија секогаш се длабоки. Кај електро-комбустиите, иако кожата може да биде интактна, мускулот под неа може да да биде некротичен. Повредите кои што се предизвикани од електричен лак обично се површни, освен ако не е запалена облеката.
- Длабочината на изгореницата треба повторно да се испита 48-72 часа по повредата за финална процена на длабочината на изгорениците
- Површната изгореница треба да заздрави за 2-3 недели. По овој период пациентот треба да се врати за контрола.
- Ако не настанат проблеми, нема потреба пациентот да доаѓа на контроли меѓу финалната процена за длабочината на изгореницата и редовната контрола за 2-3 недели.
- Пациентите со длабоки изгореници треба итно да се префрлат за хируршки третман.

КАДЕ ДА СЕ ТРЕТИРААТ?

- Примарна здраствена заштита
  - Изгореници кои што се несомнено површни и зафаќаат до 10% (5% кај деца) од телесната површина, не вклучувајки го лицето.
- Мала регионална болница
  - Изгореници кои се несомнено површни и зафаќаат до 20% (10% кај деца) од телесната површина
    - Потребна е адекватна аналгезија и надоместување на течности
- Голема регионална болница
  - Длабоки изгореници кои зафаќаат помалку од 10% од телесната површина кај возрасни
- Универзитетска болница (или слична)
  - Длабоки изгореници кои зафаќаат помалку од 20% (10% кај деца) од телесната површина кај возрасни
- Специјализиран центар за изгореници
  - Длабоки изгореници кои зафаќаат над 20% (10% кај деца) од телесната површина кај возрасни
  - Длабоки изгореници кои ги зафаќаат лицето, дланките, големите зглобови или гениталиите
  - Инхалациска повреда
  - Кога изгореницата е асоцирана со други повреди.

ТРЕТМАН НА ПОМАЛИ ИЗГОРЕНИЦИ

- Присуството на капиларен рефил, осетот за допир, бојата и влажноста на зафатената површина се користат во дијагнозата за површински изгореници.
- Пружањето на прва помош се состои од ладење на кожата на местото на несреќата со вода во времетраерње од 10 до 20 минути. Подоцнежното ладење на кожата нема да превенира продлабочување на изгореницата.
- Треба са се отстранат некротичното ткиво, дебрисот и нечистотијата од кожата. На големите и дистендирани були се отстранува врвот и се дренираат, додека помалите були се оставаат интактни и се отстрануваат во подоцна фаза, доколку е потребно.
- Изгореницата треба да се покрие со газа импрегнирана со парафин (вазелин), силиконска база или со сретства што содржат сребро. Газата се покрива со секундарен дебел слој од апсорбитивен завоен материјал (гази или перниче од памук) бидејќи раната ќе роси голема количина на ексудат во следните 48 часа.
- Навлажнетитот горен слој од секундарната преврска може да се менува дома
- Преврската се менува на третиот ден од повредата (ако е потребно и со натопување), се одредува финалната длабочина на изгореницата. Преврски со сребросулфадиазин маст треба да се менуваат секој ден, затоа повеќе не се препорачуваат. Се евакуираат евентуалните меурчињата и се прави дебридман на мртвата кожа. Ако изгорениците останат површни, се продолжува со козервативен третман (истите преврски со топични производи кои содржат сребро) додека раната не заздрави.
- Антибиотската профилакса вообичаено не е индицирана во третманот на површински изгореници. Можните инфекции се третираат локално со топични антибиотици.
- Менувањето на преврските зависи од производот кој е избран за третман. Кај површинските изгореници се преферира поретко менување на преврските.
- По епителизација на кожата, треба да се советува пациентот да употребува масти кои ќе ја навлажнуваат кожата и дека кожата треба да се заштити од сонце. Кај некои пациенти треба да поминат до 2 години за да се поправи промената на пигментацијата на кожата.
- Доколку е потребно се даваат аналгетици

ПРВА ПОМОШ КАЈ ТЕШКИ ИЗГОРЕНИЦИ

1. Обезбеди отворен дишен пат (кислород, интубација)
2. Провери циркулација (аритмијата е честа кај изгореници)
3. Превенција на шок: треба да се започне со надоместување на течности ако изгорената површина зафаќа повеќе од 15% од телесната површина кај возрасни и 5-10% кај деца. Инфузијата се започнува со физиолошки раствор. Албуминот не е препорачан (ннд[1]-B**)**.
4. Ако изгорената површина зафаќа повеќе од 20% од телесната површина и ако времетраењето на транспортот е долго, многу е важно да се превенира дехидрација со давање на инфузија на Рингеров раствор. Ако патот би траел помалку од 2 часа, соодветната количина на инфузија за возрасен е 1000 ml/час.
5. Кај посериозни случаи информирајте го персоналот на болницата однапред.
6. Смирете го пациентот.
7. Аналгетици, ако е потребно: 4-6mg морфиум интравенозно или супкутано.
8. Превенирајте хипотермија.
9. Каков било атхерентен материјал (на пример, асфалт) треба да се остави на пациентот.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

Кохранови прегледи

- Доказите се недоволни за да ја поддржат или отфрлат ефективноста на хипербарната оксигенска терапија во третманот на термичките изгореници (ннд[1] - D).

- Не постојат докази од релевантни рандомизирани контролирани студии кои докажуваат дека апликацијата на лидокаин ја намалува болката кај пациентите со изгореници (ннд[1] - D).
- Не постојат докази за потврдување на ефектот од примената на негативниот притисок во третманот на термичките повреди (ннд[1] - D).

Други поврзани докази

- Примената на хидрогелови, силиконски преврски, биосинтетски преврски, антибактериски преврски може да биде ефикасна во третманот на површните и површните дермални изгореници и да овозможи побрзо заздравување на истите, отколку при третманот со сулфадијазин или хлорхексидин (ннд[1] - C).

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hudspith J, Rayatt S. First aid and treatment of minor burns [Clinical review: ABC of burns]. BMJ 2004;328:1487-1489
2. Hettiaratchy S, Papini R. Initial management of a major burn: II—assessment and resuscitation [Clinical review: ABC of burns]. BMJ 2004;329:101-103
3. Papini R. Management of burn injuries of various depths [Clinical review: ABC of burns]. BMJ 2004;329:158-160

Автор: Anthony Papp Article ID: ebm00375 (018.040)© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM Guidelines 29.01.2014 www.guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 3 години.
3. Предвидено е следно ажурирање во 2017 година

Ажурирал: Проф. д-р Миле Петровски
Координатор: Проф. д-р Катица Зафировска

[1] Ннд – ниво на доказ