

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

TYTUŁ: Ocena schematów terapeutycznych stosowanych w oparzeniach u dzieci

WPROWADZENIE: Co roku oparzeniom ulega 1% światowej populacji, przy czym urazy termiczne najczęściej spotyka się wśród dzieci. W terapii oparzeń należy zwrócić uwagę nie tylko na leczenie miejscowe, ale i na przeciwdziałanie powstałym zaburzeniom ogólnoustrojowym. W skład takiego postępowania wchodzi: przeciwdziałanie wstrząsowi, płynoterapia, wdrożenie odpowiedniej interwencji żywieniowej, antybiotykoterapia i leczenie bólu.

CEL: Celem cyklu prac złożonego z czterech publikacji naukowych stanowiących podstawę dysertacji doktorskiej jest ocena i optymalizacja stosowanych dotychczas schematów terapeutycznych w leczeniu oparzeń u dzieci.

MATERIAŁ I METODY: Analizie poddano przebieg leczenia 310 dzieci hospitalizowanych z powodu izolowanego urazu termicznego w latach 2010–2017. Nie zastosowano kryteriów dyskwalifikacji. Do przeprowadzonej oceny wykorzystano, między innymi, opracowane na potrzeby badania karty przebiegu leczenia pacjenta oparzonego. Ocenie poddano przebieg postępowania terapeutycznego ze szczególnym uwzględnieniem: leczenia miejscowego ran oparzeniowych, płynoterapii, przeprowadzonej interwencji żywieniowej, wdrożonego leczenia przeciwbólowej oraz antybiotykoterapii. Otrzymane dane analizowano przy użyciu metod i narzędzi statystyki opisowej przyjmując za poziom istotności wartość $p < 0,05$. Zgodę na prowadzenie badań wydała Komisja Bioetyczna działająca przy Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu (nr 175/17).

WYNIKI: W badanym okresie hospitalizowano z powodu oparzeń 310 pacjentów, przy czym większość (66,8%) stanowili chłopcy. Najczęściej leczenia wymagały dzieci pomiędzy pierwszym a trzecim rokiem życia (71,9% chorych). Główną przyczynę oparzeń stanowił kontakt z gorącą cieczą (98,1%), przeważnie w obrębie górnej połowy ciała. Większość chorych wymagała wdrożenia wyłącznie leczenia zachowawczego, przeszczep skóry pośredniej grubości wykonano u 9,0% pacjentów.

Wczesne wdrażanie leczenia zabiegowego przyspieszało proces gojenia ran oraz normalizację zaburzeń ogólnoustrojowych, korelowało także ze skróceniem czasu hospitalizacji ($p=0,0019$). Odnotowano niski procent stosowania analgetyków na etapie postępowania przedszpitalnego.

W przypadku 1,9% chorych konieczne było wdrożenie czasowego żywienia parenteralnego. Obserwowano znaczny wzrost zastosowania doustnych suplementów pokarmowych (ONS) w ramach interwencji żywieniowej w kolejnych latach trwania badania (2,6% vs. 45,7%). Dzieci otrzymujące ONS miały istotnie wyższe wartości białka całkowitego przy wypisie ze szpitala i wyróżniały się szybszym tempem gojenia ran oparzeniowych ($p=0,0300$).

W badanej populacji przewodnienie przy przyjęciu do szpitala notowano już u 42,6% chorych, zaś po 24 godzinach hospitalizacji aż u 59,8% dzieci. Spadek hematokrytu pomiędzy zerową (średnia: $35,0\pm 2,9\%$) a pierwszą (średnia: $33,2\pm 3,1\%$) dobą hospitalizacji był istotny statystycznie ($p=0,0001$). Notowano prawidłowe wartości wykładników gospodarki kwasowo-zasadowej bez konieczności podaży roztworu wodorowęglanu sodu. W przypadku oparzeń obejmujących do 20,0% powierzchni ciała nie była wymagana dodatkowa podaż płynowa ponad podstawowe, dobowe zapotrzebowanie.

Zakażenie rany oparzeniowej odnotowano w 4,7% przypadków. Najczęściej (57,1%) izolowano *Saphylococcus aureus* (metrycylinowrażliwy). Podaż antybiotyków nie zmniejszyła ilości powikłań infekcyjnych lub zakażeń ran oparzeniowych. Ograniczenie stosowania antybiotykoterapii nie zwiększyło ryzyka wystąpienia powikłań infekcyjnych lub częstości zakażeń ran i nie wydłużyło czasu hospitalizacji. Jednocześnie zauważono dodatnią korelację pomiędzy wskazaniami do antybiotykoterapii a stężeniem białka C-reaktywnego, czego nie odnotowano w stosunku do stężenia prokalcytoniny lub poziomu leukocytów we krwi.

WNIOSKI: Leczenie oparzeń u dzieci to proces złożony. Wymaga równoczesnego prowadzenia leczenia miejscowego oraz zastosowania odpowiedniego postępowania ogólnoustrojowego. Jednym z kluczowych elementów terapii jest odpowiednio prowadzona interwencja żywieniowa. Podaż doustnych suplementów pokarmowych (ONS) wpływa na stan odżywienia chorych w momencie zakończenia leczenia szpitalnego, a także przyspiesza proces leczenia ran. Stosowanie nowoczesnych opatrunków powoduje natomiast mniejszą miejscową ucieczką płynów, co wiąże się

ze zwiększonym ryzykiem przewodnienia pacjenta. Większość dzieci nie wymaga podaży innych płynów niż krystaloidy w celu utrzymania lub normalizacji gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej. Rutynowe, profilaktyczne stosowanie antybiotyków w oparzeniach nie skraca przebiegu leczenia i nie zmniejsza ryzyka wystąpienia powikłań zakaźnych.