



MAGYAR ÉGÉSI EGYESÜLET
XXVIII. ORSZÁGOS
ÉGÉSI KONGRESSZUSA

PROGRAMFÜZET

**Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és
Egyetemi Oktató Kórház
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ
Gyermeksebészeti Traumatológiai és Égési Osztály**



Miskolctapolca, 2015. május 29-30.

A KONGRESSZUS TÁMOGATÓI

Dr. Kriza Ákos
Miskolc Megyei Jogú Város Polgármestere

Allegro Kft.

B.Braun Trading Kft.

Bíró Antal orvosi műszerész mester

Dimantec-Medic Kft.

Fresenius Kabi Hungary Kft.

Happy Business Services Zrt.

Hartmann-Rico Hungária Kft.

Magyar Orvosi Kamara Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Területi Szervezete

Mediq Direkt Kft.

Mölnlycke Health Care Kft.

Numil Hungary Kft.

Richter Gedeon Nyrt.

Thuasne Hungary Kft.

FŐVÉDNÖK

Dr. Kriza Ákos

Miskolc Megyei Jogú Város Polgármestere

VÉDNÖKÖK

Dr. Csiba Gábor

Főigazgató Főorvos

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház

Prof. Dr. Barkai László MTA doktor

intézetvezető egyetemi tanár

SZERVEZŐ BIZOTTSÁG

Dr. Bolyos Aranka, Kramcsák Mónika, Dr. Makra József,

Dr. Papp Rózsa, Dr. Tarr Sarolta

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG

Dr. Révész Zsolt

elnök

Dr. Bene Ruzsena

Dr. Erdei Irén

Dr. Jakabos Péter

Kramcsák Mónika

Dr. Nádaï Zoltán

Dr. Bolyos Aranka

Dr. Halmi Csaba

Dr. Juhász István

Dr. Makra József

Dr. Papp Rózsa

Dr. Tarr Sarolta

HELYSZÍN:

Miskolctapolca, Hotel Calimbra

PROGRAM
2015. május 29. (péntek)

08:30-tól Regisztráció

10:30

Megnyitó

Dr. Csiba Gábor

főigazgató főorvos

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház

Prof. Dr. Barkai László MTA doktor

intézetvezető egyetemi tanár

Dr. Révész Zsolt

elnök

Magyar Égési Egyesület

Köszöntőt mond

Dr. Kriza Ákos

Miskolc Megyei Jogú Város Polgármestere

10:45 – 12:00 Referátumok – előadások

Üléselnökök: Juhász István, Bolyos Aranka

1. Súlyos égettek ellátása

Csorba Éva

MRE Bethesda Gyermekkorház, Égésérült Gyermekeket Gyógyító

Országos Központ, Budapest

(referátum 30')

2. The Current Concept of Burns Management in the Czech Republic

Assoc. Prof. Leo Klein, MD., PhD.

Dept. of Surgery, Division of Plastic Surgery and Burns Treatment

Charles University Medical Faculty and Teaching Hospital, Hradec

Králové Dept. of Military Surgery, Faculty of Military Health

Sciences, University of Defence, Hradec Králové, Czech Republic

(referátum 20')

3. **Légútbiztosítás és légúti égettek ellátása**
Kánya Zita, Szedlák Balázs
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Központi Intenzív Osztály, Miskolc

4. **Nehézségek és dilemmák nagy kiterjedésű égési sérülés kezelése kapcsán**
Ormay Cecília¹, Béres Ildikó¹, Némethy Ágnes¹, Poremba Beáta², Papp Rózsa², Bolyos Aranka¹
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermekintenzív Osztály¹ Gyermeksebészeti Traumatológiai és Égési Osztály², Miskolc

12:00-12:30 Szünet

12:30 – 13:30 **Előadások**

Üléselnökök: Révész Zsolt, Makra József

5. **Égessérült gyermekek intenzív ellátása Észak-Kelet Magyarországon**
Halász Károly¹, Béres Ildikó¹, Ormay Cecília¹, Molnár Zita¹, Papp Rózsa², Bolyos Aranka¹
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermekintenzív Osztály¹, Gyermeksebészeti Traumatológiai és Égési Osztály², Miskolc

6. **Negatív nyomású sebkezelés az égett betegek ellátásában Tapasztalataink a DEKK Égés- és Bőrbébszeti Osztályán**
Nagy Endre, Erdei Irén, Péter Zoltán, Juhász István
Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika, Égés- és Bőrbébszeti Osztály, Debrecen

7. **Vákuumos sebkezelő rendszer használata a kezdeti lépcsőtől égési sérült betegünk sebészeti kezelésében**
Baranyák Zsuzsanna, Halmy Csaba, Nádai Zoltán, Kálnay Tamás
TMHEK Honvédkórház, Plasztikai és Égési Sebészeti Osztály, Budapest

13:30 – 14:30 Ebéd

14:30 – 17:00 Referátumok – előadások

Üléselnökök: Csorba Éva, Jakabos Péter

8. **A biotechnológiai sebfedés újabb lehetőségei égésben; az őssejt terápia, a bőrpótló anyagok és a komplex bőrhelyettesítés helyzete napjainkban**

Prof dr. Juhász István

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika,
Égési Bőrsébszeti Osztály, Debrecen
(referátum 30')

9. **Keratinocytá tenyésztés – objektív tapasztalatok, szubjektív meglátások**

Csöngé Lajos

Nyugat-magyarországi Regionális Szövetbank – PAMOK, Győr

10. **Súlyos égési sérülések suicidiummal**

*Erdei Irén, Filep Annamária, Péter Zoltán, Bodnár Katalin,
Kőműves Zsuzsanna, Juhász István*

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, AITT, Bőrgyógyászati Klinika,
Debrecen

11. **Magyar innováció az égések konzervatív kezelésében. Előzetes tapasztalataink a KÉKLUKÁCS-CLIN-2 vizsgálat során**

Geréb Péter, Éles György

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Égési és Plasztikai Sebészeti
Osztály, Győr

12. **Másodfokú égési sérülések kezelése Aquacel kötszerekkel gyermekkorban**

Józsa Gergő, Tóth Eszter, Juhász Zsolt

PTE – ÁOK, Gyermekklinika, Sebészeti Osztály, Pécs

13. **Műtétek jelentősége, időzítése a gyermekkori égési sérülések kezelésében**

Papp Rózsa¹, Sánta Imre¹, Bolyos Aranka²

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermeksebészeti Traumatológiai és Égési Osztály¹, Gyermekintenzív Osztály², Miskolc

14. **A korai mobilizáció szerepe az égett betegek kórházi kezelésében**

Rigó Attiláné, Szincsák Miklósné

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Égésplasztikai Osztály, Győr

15. **A fizioterápia szerepe az égésérültek ellátásában**

Tórh Tímea

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Égés- és Plasztikai Sebészeti Osztály, Budapest

16. **Transzkulturális ápolás megvalósulása az ellátók szemszögéből**

Kramcsák Mónika

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc

17:30

Transzfer autóbusszal a Diósgyőri Várba

18:30

Vacsora: Diósgyőri Vár - Lovagterem



2015. május 30. (szombat)

09:00 – 10:30 Referátumok – előadások

Üléselnökök: Erdei Irén, Kramcsák Mónika

17. Égett betegek táplálása

Ökrös Ilona

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
Központi Intenzív Osztály, Miskolc
(referátum 30')

18. The patient with Lyell syndrome on 70% of TBSA: case report

Peter Lengyel

Head Burns and Reconstructive Surgery Clinic, Kosice

19. Súlyos égett betegek táplálása ápolói szemmel

Szőke Gyöngyi, Erdei Irén

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika,
Debrecen

10:30 – 11:00 Szünet

11:00 – Előadások

Üléselnökök: Mészáros Gábor, Nádai Zoltán

20. Sav-marás okozta légyszűrihiány rekonstrukciója kombinált módszerrel

Csőre Krisztián, Nádai Zoltán, Halmy Csaba, Tamás Róbert

MH Egészségügyi Központ, Plasztikai és Égés sebészet, Égés részleg,
Budapest

21. A Perineum égési sérülései

Farkas Máté, Erdei Irén, Filep Annamária, Péter Zoltán, Juhász István

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika,
Égési- és Bőrsebészeti Osztály, Debrecen

22. **A jobb kéz I-es ujjának megmentése a.radialis-perforátor ill. inguinalis lebennyel – esetismertetés**

Péter Zoltán, Erdei Irén, Filep Annamária, Juhász István
Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika,
Debrecen

23. **Felső végtag – mély égési sérülések elsődleges ellátása osztályunk gyakorlatában**

Perlik Alice, Révész Zsolt
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Égés- és Plasztikai
Sebészeti Osztály, Budapest



ABSZTRAKTOK

1. **Súlyos égettek ellátása**

Csorba Éva

MRE Bethesda Gyermekkórház, Égésérült Gyermeket Gyógyító
Országos Központ, Budapest

2. Az égések kezelésének jelenlegi csehországi koncepciója

Leo Klein, MD., PhD., egyetemi docens

Károly Egyetem, Orvostudományi Tanszék és Klinika, Sebészeti Osztály, Plasztikai és Égéssebészeti Részleg; Honvédelmi Minisztérium, Honvédegesztésügyei Kar, Katonai Sebészeti Osztálya
Hradec Králové, Csehország

Az előadás az alábbi témákat öleli fel:

- Az égéskezelés kezdetei Csehországban, Burian és Königova professzorok szerepe.
- Epidemiológiai áttekintés.
- A trauma és égéskezelés szervezeti felépítése hazánkban.
- A kombinált traumás és égési esetek sajátosságai.
- Az égéskezelés egyes etikai kérdései.

The Current Concept of Burns Management in the Czech Republic

Assoc. Prof. Leo KLEIN, MD., PhD.

Dept. of Surgery, Division of Plastic Surgery and Burns Treatment Charles University Medical Faculty and Teaching Hospital, Hradec Králové Dept. of Military Surgery, Faculty of Military Health Sciences, University of Defence, Hradec Králové, Czech Republic

During my 20-minute lecture there will be following areas described:

- Beginnings and a short history of burns therapy in our country (Prof. F. Burian and Prof. R. Königová will be mentioned)
- Epidemiology of burns injuries
- System and organization of trauma- and burns-care in the CR
- Specifics of combinations of mechanical and burns injuries
- Some ethical questions to be considered in burns management

3. Légútbiztosítás és légúti égettek ellátása

Kánya Zita, Szedlák Balázs

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
Központi Intenzív Osztály, Miskolc

4. Nehézségek és dilemmák nagy kiterjedésű égési sérülés kezelése kapcsán

*Ormay Cecília¹, Béres Ildikó¹, Némethy Ágnes¹, Poremba Beáta²,
Papp Rózsa², Bolyos Aranka¹*

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermekintenzív Osztály¹, Gyermeksebészeti Traumatologiai és Égési Osztály², Miskolc

A nagy kiterjedésű égési sérülést szenvedett betegek intenzív terápiája során, elsősorban a sérülést követő 3-4 hetes időszakban, számos súlyos szövődmény lehetőségével nézünk szembe. Az első órákban-napokban a hypovolaemiás shock, hypothermia, SIRS tüneteit észleljük, később a generalizált oedema képződés, sokszervi elégtelenség, septikus szövődmények kerülnek előtérbe, fokozott katabolikus állapot mellett. A tünetek súlyossága függ az égési sérülés kiterjedésétől, a beteg életkorától –mely az életkortól függő testfelszínarányok következménye-, alapbetegégeitől, az első, majd a további sebészi ellátás lehetőségeitől és a komplex intenzív terápia hatékonyságától.

Előadásunkban bemutatjuk egy testfelületének 85%-át II./1 és II./2. fokban érintő forrázásos égési sérülést szenvedett kisdud kórtörténetét, a kezelés fordulópontjait, valamint dilemmáinkat a már regrediáló gyulladáshoz paraméterek mellett kialakuló izolált thrombocytopenia kapcsán.

Ismertetjük a heparin indukálta thrombocytopenia pathomechanizmusát, diagnosztikus lehetőségeit, gyógyszeres terápiáját gyermekek esetében. Égésközpontunkban az elmúlt 10 évben intenzív osztályos kezelést igénylő 95 égett betegünk kórtörténetében 2 alkalommal valószínűsítettük a HIT szerepét, míg más okból intenzív terápiát igénylő betegeinknél HIT nem fordult elő, ezért választ keresünk a súlyos égési sérülés és HIT kapcsolatára is.

A tünetek megjelenését követően módosított intenzív terápia sokszor már elkésett, az égésbetegség mindenre kiterjedő-protokolláris terápiája a sikeres gyógyítás kulcsa lehet.

5. Égésérült gyermekek intenzív ellátása Észak-Kelet Magyarországon

*Halász Károly¹, Béres Ildikó¹, Ormay Cecília¹, Molnár Zita¹,
Papp Rózsa², Bolyos Aranka¹*

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Velkey
László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermekintenzív Osztály¹ Gyermekse-
bészeti Traumatológiai és Égési Osztály², Miskolc

**6. Negatív nyomású sebkezelés az égett betegek
ellátásában**
**Tapasztalataink a DEKK Égés- és
Bőrsebészeti Osztályán**

Nagy Endre, Erdei Irén, Péter Zoltán, Juhász István

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika, Égés- és
Bőrsebészeti Osztály, Debrecen

A negatív nyomású sebkezelés technikája forradalmasította a krónikus, nehezen gyógyuló sebek kezelését. A kétezres évek eleje óta világszerte terjed a módszer használata az égett betegek kezelésében is, hiszen a súlyos égés kezelése napjainkban is komoly kihívás jelent.

Osztályunkon évek óta használunk a nehezen ellátható égett sebek esetén negatív nyomású sebkezelést. Tapasztalataink szerint ez a biztonságos módszer a kiterjedt, mély másod- és harmadfokú égések esetén nagy segítségünkre lehet mind a részvastag bőrpótlás előkészítésében, mind az égés konverziójának megelőzésében, sőt általa olykor akár a végtagvesztés is megelőzhetővé válik.

Az előadás 8 égett esetünk NPWT kezelése kapcsán szerzett tapasztalatait értékeli ki és összegzi a kezelés tanulságait.

7. Vákuumos sebkezelő rendszer használata a kezdeti lépésektől égési sérült betegünk sebészi kezelésében

Baranyák Zsuzsanna, Halmy Csaba, Nádai Zoltán, Kálnay Tamás,
TMHEK Honvédkórház, Plasztikai és Égési Sebészeti Osztály, Budapest

Több országban a vákuumos sebkezelő rendszer (VAC) a felvétel pillanatától az égési sérültek sebészi kezelésének szerves részét képezi, mi azonban költségei miatt egyelőre korlátozottan alkalmazzuk égett betegek ellátásában. Eddig gyakrabban inkább decubitusok, fekélyek, necrotikus sebek kezelése során szereztünk tapasztalatokat használatával.

Prezentációnkban egy 11% testfelszínre (mellkas jobb oldala, axilláris régió, jobb felső végtag) kiterjedő, III-IV. fokú égési sérülést elszenvedett nőbeteg ellátásában szerzett tapasztalatainkat mutatjuk be. A sérülést követő 3. napon történ meg a necrectomia, majd azonnal VAC rendszert rögzítettünk a kimetszett felületre. Rendszeres szivacs cserék, és megfelelő sebalap kialakulása után részvastagságú bőrrel történő fedést végeztünk. A transzplantátumokra szintén VAC-ot helyeztünk vissza és használtunk 4 napig. Az átültetett bőrgraftok gyakorlatilag 100%-ban megtapadtak, a beteget pedig felvételétől számított 38 nap után teljes sebgyógyulást követően bocsájtottuk otthonába.

A bemutatott égési sérült kezelésében kitűnő effektussal alkalmaztuk a vákuumos sebkezelő rendszert, amely ezen felül mind a beteg, mind az ápoló személyzet számára nagyobb kényelmet biztosított. Nemzetközileg bizonyított, hogy mivel a módszer használata csökkenti az ápolási idő hosszát, az ápolási költségek is redukálódnak. A jövőben – amennyiben a lehetőségek adottak lesznek – mindenképpen megfontoljuk a technika rendszeres bevonását akut égési sérültek műtéti terápiájába.

8. A biotechnológiai sebfedés újabb lehetőségei égésben; az őssejt terápia, a bőrpótló anyagok és a komplex bőrhelyettesítés helyzete napjainkban

Prof dr. Juhász István

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika,
Égési Bőrsébeszeti Osztály, Debrecen

Az utóbbi évtizedek kutatásai és széleskörű klinikai tapasztalatai alapján az elhalt szövetek mielőbbi eltávolítása és saját bőrrel történő fedése a követendő eljárás a mély égések kezelésében. A 60-70% fölötti égések túléléséhez nélkülözhetetlen azonban a biotechnológiai bőrhelyettesítés, mely a kiterjedt irha és hám hiányok pótlására jelenthet megoldást.

A jelenleg még kidolgozás illetve tökéletesítés stádiumában lévő újabb eljárásokat tekinti át az előadás. Ilyenek a reparációban kulcsszerepet játszó faktorokat kódoló génekkel végzett génterápia, a különféle, elsősorban felnőtt hajhagyma és zsírszövet eredetű őssejtek felhasználása, vagy a kompozit szövet allotranszplantáció módszerei. Ezek a technológiák jelenthetik a fejlődés irányát, a továbblépést a funkcionálisan és esztétikailag is mind elfogadhatóbb szöveti regeneráció irányába.

9. **Keratinocyta tenyésztés – objektív tapasztalatok, szubjektív meglátások**

Csönge Lajos

Nyugat-magyarországi Regionális Szövetbank – PAMOK, Győr

Az előadás bemutatja az elmúlt közel 10 év tapasztalatát a keratinocyta tenyésztés kapcsán.

A keratinocyta tenyésztésnek számos kritikus pontja van, amit objektív és szubjektív tényezők befolyásolnak. A sikeres tenyésztés érdekében mind klinikai oldalról, mind a sejtlaborban figyelni kell azokra a potenciális veszélyekre, amelyek a tenyésztést hátráltathatják, meghiúsíthatják.

10. Súlyos égési sérülések suicidiummal

*Erdei Irén, Filep Annamária, Péter Zoltán, Bodnár Katalin,
Kőműves Zsuzsanna, Juhász István*

Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, AITT, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Bevezetés: Hazánkban az öngyilkosságok száma 1988. óta folyamatosan csökken, azonban az öngyilkossági ráta Magyarországon így is igen magas (százezer lakosra 25 fő jut, az EU átlag 17). Az elmúlt évben két esetet kezeltünk egy időben, akik égéssel követtek el suicidiumot. Ezen esetek kapcsán visszatekintettünk az elmúlt 20 évre. A Debreceni Egyetem Égési osztályán 1994-2014. között 4749 bent fekvő beteget kezeltünk égési sérüléssel. 13 beteget találtunk, akik benzinnel, elektromos árammal, gázrobbanással és sósavval követtek el öngyilkosságot 1-70% TBSA kiterjedően.

Módszer: Jelenleg két beteg esetét ismertetjük. 31 éves férfi beteg családi konfliktus miatt öngyilkossági szándékkal kispuskával szájába lőtt, majd a sikertelenség miatt benzinnel felgyújtotta magát. A lövedék a C I-II. csigolya ventralis részébe hatolt, valamint az 50 % TBSA kiterjedő égési sérülést szenvedett. Többszöri necrectomia és bőrtranszplantáció történt a sokktalanítás, fluidizációs terápia, parenterális és enterális táplálás és intenzív monitorozás mellett. A kezelés során pneumonia zajlott le. 45 nap után gyógyultan távozott osztályunkról. A lövedék eltávolítását az idegsebészek későbbi időpontra tervezték. A beteg pszichés támogatását végző önkéntes pszichiáter segítségével a beteg átértékelté életét.

49 éves férfi beteg 4. öngyilkossági kísérlete alkalmával benzint ivott és benzines ruhával fejét betekerve meggyújtotta önmagát. 20 % TBSA kiterjedő mély égési sérülést és légúti égést szenvedett. Anamnézisében depresszió, ISZB, AMI, tüdőembolia, chr. Aetilizmius szerepel. 32 napos respirációs terápia, necrectomia és bőrtranszplantáció és intenzív monitorozás mellett pneumonia és sepsis zajlott le. 40 napos kezelést követően gyógyult égési sebekkel jól kooperáló betegként, még tracheosztómával rehabilitációra helyeztük át.

Konklúzió: A suicidiummal elkövetett égési sérülések kiterjedése átlagban jóval nagyobb a balesetekéhez képest. Az égési sérülés kezelésével párhuzamosan a beteg élni vágyását, életkedvét is fel kell építenünk.

11. Magyar innováció az égések konzervatív kezelésében

Előzetes tapasztalataink a KÉKLUKÁCS-CLIN-2 vizsgálat során

Geréb Péter, Éles György

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Égési és Plasztikai Sebészeti Osztály, Győr

A gyakorlatilag három centrumban futó, a beteg beválogatásnak lassan végére érő KÉKLUKÁCS-CLIN-2 vizsgálat lehetőséget adott a Lukács Károly gyógyszerész által mintegy 20 éve kifejlesztett Kék Kenőcs hatásának megfigyelésére. A vizsgálat a II. fokú égések kezelésében hasonlítja össze ezt a szert a nemzetközi gold standardnak számító ezüst-sulfadiazin krémes kezeléssel. Előadásunk során ismertetjük a vizsgálat felépítését és az eddig leszűrhető tapasztalatokat, de beszámolunk olyan, off-label kezelésekről is, amelyekre a fentieknél mélyebb sérüléseknél, valamilyen műtéti kontraindikáció miatt került sor. Ezek a tapasztalatok felvetik egy újabb vizsgálat lehetőségét, melyben igazolást, vagy cáfolatot nyerhet a mélyebb sérülések esetén való alkalmazhatóság is.

12. Másodfokú égési sérülések kezelése Aquacel kötszerekkel gyermekkorban

Józsa Gergő, Tóth Eszter, Juhász Zsolt

PTE – ÁOK, Gyermekklinika, Sebészeti Osztály, Pécs

Bevezetés: A gyermekkori sérülések egyik leggyakoribb oka az égés.

A csecsemők és a kisgyermekek bőre vékonyabb és sérülékenyebb, emiatt súlyosabb égési sérülésre számíthatunk, mint felnőttekben. A másodfokú égések konzervatív kezelésére számos sebfedő áll rendelkezésünkre.

Cél: A gyermekkori II. fokú égési sérülések Aquacel foam, Aquacel Ag foam, illetve Curiosa és Aquacel Ag foam kötszerrel történő kezelése kapcsán elért eredményeink bemutatása.

Beteg, módszertan: 2014. január 01. és 2015. 03.31 között prospektív vizsgálatot végeztünk. Összesen 38 gyermeket kezeltünk különböző típusú Aquacel kötszerrel felületes és kevert típusú másodfokú égés miatt. Az égett területre 3 gyermeknél Aquacel foam, 5 gyermeknél Aquacel Ag foam, míg 30 gyermeknél az Aquacel Ag foam és Curiosa gél került felhelyezésre. A primer ellátás során fájdalomcsillapításban, szedálásban, illetve altatásban végeztük el a debridemant. Az égés mélységének pontos megítélése céljából az esetek közel negyedében primeren ezüst nitrát oldatos kötést helyeztünk fel, míg a többi esetben már az első ellátáskor az Aquacel Ag kötszer Curiosa géllal együtt került felhelyezésre. Azokban az esetekben, amikor a primer ellátás során ezüst nitrát oldatos kötést alkalmaztunk, a másnapi kontroll vizsgálat kapcsán került felhelyezésre az Aquacel kötszer, melynek eltávolítása a 7. napon történt meg. A többi gyermek esetében a primer sebellátást követően az Aquacel kötszert Curiosa géllal kiegészítve alkalmaztunk, a kötés ellenőrzését a második napon, míg a kötés eltávolítását a 6.-7. napon végeztük el. Az égési terület hámosodása után az otthoni kezelés kezdetben zsíros kenőccsel, majd a teljes gyógyulást követően hegesedést csökkentő kenőccsel történt.

Eredmények: A gyermekek gondozása több esetben még jelenleg is zajlik, így csak a rövidtávú eredményeinkről számolhatunk be. Az Aquacel sebfedők használata mellett 38 gyermekből mindössze 1 esetben – az Aquacel foam kötszerrel kezelt csoportban – észleltünk fertőzést, ami parenteralis antibiotikus kezelésre gyógyult. Az égési területek hámosodását átlagosan a primer ellátást követő 6.-7. napon észleltük.

Következtetések: Az Aquacel könnyen felhelyezhető kötés, azonban az ezüstöt nem tartalmazó kötszer a fertőzés elleni védelemben kevésbé hatékony. Az ezüst tartalmú kötszer antibakteriális hatása érzékelhető volt. Ezek a kötszerek a hámosodást hathatósan elősegítik, a Curiosa gél további előnye, hogy fokozza a sejtek regenerációját, és megakadályozza a kötszer sebbe történő tapadását. Kezdeti tapasztalataink alapján az Aquacel Ag foam kötszert Curiosa géllal kiegészítve találtuk a leghatékonyabbnak, melyvel kíméletes, gyermekbarát és költséghatékony kezelést, jó sebgyógyulást és kedvező kozmetikai eredményt sikerült elérnünk.

13. Műtétek jelentősége, időzítése a gyermekkori égési sérülések kezelésében

Papp Rózsa¹, Sánta Imre¹, Bolyos Aranka²

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Gyermeksebészeti
Traumatológiai és Égési Osztály¹, Gyermekintenzív Osztály², Miskolc

Az égés sebészi betegség, megfelelő sebészi stratégia tudja a posztgressziós tüneteket és szövődményeket csökkenteni. Beteganyagunkat elemezzük a műtétek szempontjából.

Sürgős műtéti indikáció a végtagi keringést mentő, valamint a légutatbiztosító nekrotómia, ligamentotómia, faszciotómia . Sürgősségi indikáció a mikrocirkuláció javítását célzó bemetszés is. Felértékelődik minden négyzetcenti megmentett irha a súlyos égett gyógyulásában. Ezen indikációval gyakrabban végzünk sürgős műtétet.

Az osztályunkon 1956-tól kezelt betegek száma lényegesen nem változott - évente átlag 100 körüli beteg, de a műtéti szám emelkedett a változó súlyosságú gyermek égett beteganyagban. A fiatal életkor folyamatosan jellemzi eseteinket. Kitűnik a törekvésünk a korai definitív műtéti megoldásra. 2009-2013 közt osztályunkon kezelt betegek 68%-án végeztünk műtétet, az operáltak 58%-ánál 72 órán belül történt meg az első beavatkozás.

Igazolva látjuk, hogy mielőbbi sebgyógyulással lehet a szövődményeket csökkenteni és a késői eredményeket javítani. Csak a növekedés befejeztéig tartó utógondozás biztosíthatja a növekedés mellett a várható legjobb eredményt.

14. **A korai mobilizáció szerepe az égett betegek kórházi kezelésében**

Rigó Attiláné, Szincsák Miklósné

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Égésplasztikai Osztály, Győr

Az égett betegek, különösen a súlyosan égett betegek gyógykezelésének minden fázisában fontos szerepet tölt be a mobilizáció, a beteg saját aktivitásának visszaállítása. A mobilizáció mind a prevenció, mind a gyógyítás szempontjából fontos szerepet tölt be. A korai mobilizáció magába foglalja a következő tevékenységeket: ágyban helyes fektetés, beteg kiültetése, ágy elhagyása, étkezés kórtermen kívül, kórtermen kívüli WC, fürdő használata, segédeszközök használata a járáshoz vagy ideiglenes közlekedés akár kerekesszékekkel, korai gyógytorna kezelés, adaptált fizikai aktivitás a beteg részére.

A team munka eredményeként, a napi kötözések és megfelelően alkalmazott műtéti beavatkozások mellett osztályunkon nem fordul elő decubitus.

A siker feltétele az intenzív mobilizáció, a beteg motivációja és a jó betegkövetés.

15. A fizioterápia szerepe az égéssérültek ellátásában

Tórh Tímea

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Égés- és Plasztikai Sebészeti Osztály, Budapest

Az elmúlt században az égés sebészeti ellátásban történt kutatásoknak, fejlesztéseknek köszönhetően jelentősen javultak az égéssérültek túlélési esélyei. Így már nem csak az első 48 órában történő beavatkozások minősége számottevő, hanem az is, hogy a beteg minél hamarabb komplex rehabilitációban részesülhessen. A korán megkezdett rehabilitáció segítségével képesek lehetünk maximalizálni a beteg funkcióit, ezzel is segítve őt környezetébe való visszailleszkedésében, mint teljes értékű ember. Ennek során az orvosok és az ápolók munkája mellett a gyógytornászok feladata is előtérbe kerül. A páciens egyénre szabott gyógytornaprogramban részesül, amelyet különféle fizioterápiás módszerekkel is kiegészíthetünk. Előadásunk célja azoknak a fizioterápiás eljárásoknak a bemutatása, amelyekkel jelentős javulást tudunk elérni az égéssérültek rehabilitációjában.

16. **Transzkulturális ápolás megvalósulása az ellátók szemszögéből**

Kramcsák Mónika

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ,
Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc

Összefoglaló

A határok átjárhatóságával egyre több számunkra idegen kultúrájú, vallású egyén tartózkodik hazánkban különböző okokból. Az előadás célja, hogy bepillantást adjon az eltérő kulturális háttérrel rendelkező emberek egészséggel kapcsolatos nézeteire, szokásaira ezzel párhuzamba bemutatva az ellátók részéről felmerülő nehézségeket.

17. Égett betegek táplálása

Ökrös Ilona

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház,
Központi Intenzív Osztály, Miskolc

Az égés betegség mind az akut, mind a szövődményes- és rehabilitációs fázisban magas energia igényvel jár. A betegség első szakaszában az energiaforgalom az alacsonyagcsere 1,5 – 1,8x –szeresét is elérheti.

A katabolizmus, hyperkatabolizmus a betegség teljes ideje alatt fennáll, a fehérjeállomány restitúciójára csak a rekonvaleszcencia időszakában nyílik lehetőség.

Az égett betegek táplálását a lehető legkorábban el kell kezdeni. Elsődleges az enterális táplálás, amely azonban a hyperkatabolikus fázisban önmagában nem elegendő. Parenterális táplálás kiegészítésére a súlyosan égett betegek mindegyikében szükség van. Ki kell tűzni az energia- és fehérje célértékeket, a nitrogénvesztés mérséklésére pedig magas fehérje – illetve aminosav tartalmú enterális és parenterális oldatokat kell alkalmazni.

A célértékek elérése az első 7-10 napban a gyakori műtétek, haemodinamikai instabilitás, gyomor-bélatonia, stb. miatt gyakran elmarad, ezért naponta szoros követést, szükség szerint a táplálási terv módosítása szükséges. Indikátorként a szérum albumin szint nem, a prealbumin szint viszont alkalmazható, utóbbi szintjének változása a sebgyógyulással jól korrelál. Glutamin kiegészítés az érvényes guideline-ok szerint indokolt, ugyanígy a nyomelemek, vitaminok pótlása is.

Az égésbetegség az egyén életére hosszú távon kihat. Kezelés során táplálás szempontjából az megfelelő mennyiségű energia bevitel mellett feladat az izomtömeg megőrzése, a rehabilitációs szakba a lehető legjobb állapotban történő átadás.

18. **A testfelszín 70%-át érintő Toxikus Epidermalis Necrolysis (Lyell szindrómás) esetünk ismertetése**

Lengyel P., Frišman E., Baran M.:

Head Burns and Reconstructive Surgery Clinic, Kosice

61 éves beteg kórtörténetében mitralis insufficiencia, hiatus hernia, chronikus esopagitis és erythema multiforme szerepel. Algifen kezelésben részesült, amely következtében a testfelszínének 70%-át érintő exfoliatív dermatosis (Lyell szindróma) tünetei jelentkeztek. Osztályunkon a beteg súlyos égésnek megfelelő ellátásban részesült, steril kötőcserekekkel és centrális vénás katéter behelyezéssel. Szisztémás kezelését coricosteroid, citosztatikum és vénás imunglobulin terápiával egészítettük ki. Előadásunkban a sikeres gyógykezelését ismertetjük, melyet követően csaknem teljesen gyógyult állapotban hagyta el intézetünket.

.....

The patient with Lyell syndrome on 70% of TBSA : case report

Lengyel P., Frišman E., Baran M.:

Head Burns and Reconstructive Surgery Clinic, Kosice

61-years old patient with history of erythema multiforme, insufficiency od mitral heart valve, hiatus hernia, chronic esophageitis was treated with Algifen. That leads to progress of Lyells syndrome with exfoliative dermatosis on 70% of total body surface area /TBSA/. The patient was managed like seriously burned patient, inserting central venous catheter, sterile dressing . The systemic treatment with corticosteroids , cytostatic medications and immunoglobulins was administered. nt he presentation will be shown the way of management of this patient which left our clinic in almost healed status.

19. Súlyos égett betegek táplálása ápolói szemmel

Szőke Gyöngyi, Erdei Irén

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Súlyos égési sérülésnél, mint stressz hatására adott válasz a maximum, amire az emberi test képes. A felszabaduló stresszhormonok felgyorsítják a fehérjék lebontását.

A korai táplálással csökkenteni tudjuk az égés metabolikus hatását és meghatározzuk az égési sebek gyógyhajlamát.

Cél: A beteg testsúlyának megtartása, testsúlycsökkenés megakadályozása.

Súlyos égési sérülésnél, a testsúly 10% vesztese már veszélyes lehet.

Minden olyan esetben, amikor a kívánt enterális táplálási célt nem érjük el, a kiegészítő parenterális táplálás szükséges, mert az elégtelen táplálékbevitel növeli a kumulatív kalóriadeficitet, a morbiditást és a mortalitást.

Az ajánlott napi kalória bevitel :25k.cal/tskg

A modern klinikai táplálásterápia képes kielégíteni az égés miatt kialakult extrém katabolizmust.

Előadásomban egy súlyosan égett beteg kezelése során szerzett tapasztalatok ismeretesen keresztül szeretném felhívni a figyelmet, a klinikai táplálás fontosságára.

Összegzésképpen elmondhatjuk, hogy a táplálásnak fontos szerepe van a SIRS és a PICS kivédésében. A megfelelő táplálás az immunfunkciókat, vérképzést, sebgyógyulást, ulcus profilaxist hatékonyan képes javítani.

20. **Sav-marás okozta lágyrészhiány rekonstrukciója kombinált módszerrel**

Csőre Krisztián, Nádai Zoltán, Halmy Csaba, Tamás Róbert

MH Egészségügyi Központ, Plasztikai és Égés sebészet, Égés részleg, Budapest

42 éves férfi beteg jobb lábszárára takarító gépből akkumulátorsav ömlött.

Primer necrectomiát követően a sebalapot V.A.C.-al készítettük elő, majd második ülésben a retinaculum musculorum extensorum inferius elhalása miatt szabaddá vált extensorok lehorgonyzása, illetve a hiány integrával való fedése történt. Harmadik ülésben félvastag bőr átültetést végeztünk a teljesen átépült Integrára. A sorozatműtétek eredményeképpen a beteg a végtagját teljes funkciójában tudja használni. Az eset szép példája, hogy a legújabb módszerek hogyan építhetők be a rekonstrukciós eljárásokba.

21. A Perineum égési sérülései

*Farkas Máté, Erdei Irén, Filep Annamária, Péter Zoltán,
Juhász István*

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika,
Égési- és Bőrsebészeti Osztály, Debrecen

A mély égési sérülések ellátása a mai napig nehéz feladat, mely komoly kihívást jelent az ezen a területen dolgozó szakemberek részére.

Egyes régiók a szokásosnál is több fejtörést okoznak, ezek közé tartozik az arc, a kéz, a talp, valamint a perineum. Utóbbi terület két nagyobb részre osztható: a szeméremtesttől a végbélig terjedő regio perinealis, és a végbél és a farkcsont közti regio analis. A gáttáji sérülések kezelését pont ez az anatómiai elhelyezkedés teszi nehezzé, mivel állandó kontaminációnak van kitéve a terület. Amennyiben műtéti helyreállításra kerül sor, több elvárásnak is meg kell felelni: a vizelet- és székletkontinencia, továbbá a szexuális- és mozgásszervi funkciók megőrzésének. Ha a felsoroltak közül bármelyik tartós kárt szenved, az a páciens életminőségét nagymértékben rontja, ezért a beteg ellátása több szakma összehangolt működését teszi szükségessé (plasztikai sebész, urológus, nőgyógyász, ortopéd-traumatológus).

Jelen előadásban a gáttájék égési sérüléseinek ellátását szeretném bemutatni, a saját osztályos és a nemzetközi gyakorlat alapján.

**22. A jobb kéz I-es ujjának megmentése
a.radialis-perforátor ill. inguinalis lebennyel
– esetismertetés**

Péter Zoltán, Erdei Irén, Filep Annamária, Juhász István

Debreceni Egyetem Klinikai Központ, Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A 44 éves férfibeteg kontakt égést szenvedett a jobb kéz I-es ujján: a keze beszorult egy személygépkocsi motorjának a forró részei közé és ezt 3-4 percig nem tudta kiszabadítani: az I-es ujj dorsalis fele nekrotikus volt a körömágytól a carpo-metacarpalis ízületig.

A nekrozis kimetszése után a hiányt alkari, a.radialis perforátor-lebennyel fedtük, amit propeller-szerűen forgattunk el. Sajnos csak a lebeny fele maradt meg, ezért az ujj alap és végpercének a fedésére inguinalis lebenyt alkalmaztunk, aminek a nyelét 3 hét után vágtuk át. A lebeny megmaradt, de az ujj váladékozik.

23. Felső végtag – mély égési sérülések elsődleges ellátása osztályunk gyakorlatában

Perlik Alice, Révész Zsolt

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Égés- és Plasztikai Sebészeti Osztály, Budapest

Előadásunk célja osztályunkon a felső végtag mély égési sérülések elsődleges ellátására alkalmazott beavatkozások ismertetése.

A 2000-es évek elején, Magyarországon évente kb. 20.000 égési sérült került ellátásra, közülük kb. 10 százalék került kórházi felvételre.

A felső végtagon a mély égési sérülés lehet izolált, vagy egy nagyobb kiterjedésű sérülés része. Mindennapi gyakorlatunkban szembesülünk az elsődleges ellátás által okozott kihívásokkal mint például milyen körülmények között a legeredményesebb a fasciotomia, allograft/xenograft anyagok használata.

Egy megfelelő elsődleges ellátásban részesült felső végtag mély égési sérülése esetében, amit egy aktív interdiszciplináris együttműködés követ, csökkenthető a szövődmények száma. Az előnyös esztétikai is funkcionális végeredmény egyértelműen pozitív kihatással van a betegek életminőségére, munkaképességükre.

Jegyzet

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓ

A kongresszus helyszíne:

Calimbra Wellness és Konferencia Hotel,
Miskolctapolca, Bencések u. 9-11.

Regisztrációs iroda: a kongresszus helyszínén

2015. május 29-én 08:30 – 17:30

2015. május 30-án 08:30 – 13:00

Kredit:

Folyamatban

Kitűző:

A kongresszus résztvevői névvel ellátott kitűzőt kapnak, kérjük a viselését!

Előadás:

Referátumok időtartama: 30 perc

Előadások időtartama: 8 perc, melyet 2 perc vita követ

Vetítésre szánt anyagát kérjük a szekció előtt a vetítő technikusnak leadni!

Szállás:

Előzetes rendelés alapján. A szobák az érkezés napján 14:00 órától foglalhatók el, távozás napján 10:00 óráig kell elhagyni.

Étkezés:

Előzetes rendelés alapján, étkezési jeggyel vehető igénybe.

Svédasztalos ebéd a kongresszus helyszínén.

Bankett vacsora a Diósgyőri Várban.

Transzfer:

A bankett vacsora résztvevőinek transzfer autóbust biztosítunk a Diósgyőri Várba és a program végén vissza Miskolctapolcára 2015. május 29-én.

17:30 óra Miskolctapolca autóbusz végállomás – Diósgyőri Vár

22:00 óra Diósgyőri Vár – Miskolctapolca autóbusz végállomás

Szervező iroda:

SZERVIZ Iroda Utazásszervező Kft.

3530 Miskolc, Mártírok u.1.

Telefon / fax: (46) 414-399, 509-979

a.ocsai@szerviziroda.hu

