

PVC-fóliák alkalmazása égési sebek kötéséhez

Írta: **Brejtman, R. S.** (Csernovci 3. sz. kórház, Szovjetunió),
Fenyvesi Ágnes dr., Novák János dr. orvosőrnagy

Az égési sebek kötésének feladata elsősorban a superinfectio megelőzése. A hagyományos gaze-kötés azonban e feladatnak nem képes teljesen megfelelni, mert nem biztosít kielégítő szigetelést a külvilágtól. Emellett szembe-tűnő hátránya, hogy még impregnálás esetén is hozzátapad a seb felszínhez („beragad”). A kötést váltás fájdalmas és ezt csak a kötés leáztatásával lehet csökkenteni, ami viszont eléggé időigényes művelet. A sebez tapadt gaze-lap leszakítása a frissen képződött hámot károsítja és vérzést idéz elő.

A gaze-kötések említett hátrányai miatt több szerző alumínium-fóliát (*Terry, Boles és Terry, Hartenbach és Borst*) vagy nylon-szöveteket (*Frank, Galambos*) helyez a seb felszínre. Mások a *Copeland*, majd *Blocker* és *Wallace* által ajánlott nyílt kezelésre tértek át és jó eredményekről számoltak be. Utóbbival a MN Központi Kórházában is kedvező tapasztalatokat szereztünk (*Novák*). A nyílt kezelés azonban sokszor — főleg ambuláns betegeknél — nem alkalmazható. Így került sor a műanyagkötszerek (sebfedőanyagok) használatára. Egyikünk az aerosol csomagolású folyékony műanyag-sebfedő (Plastubol) alkalmazásának kérdéseiről röviden már beszámolt (*Novák*). A készítmény azonban még nincsen kereskedelmi forgalomban s így ma széles körben még nem alkalmazható. Ezért tartjuk a pvc-lapos kötésekkel szerzett tapasztalatainkat közlésre érdemesnek. Minthogy a pvc-lapok és a Plastubol között csak alkalmazás-technikai különbség van, de elvi eltérés nincs, jelen dolgozatunkban ismertetett előnyöket az aerosol csomagolású folyékony műanyag sebkötözőre is érvényesnek tartjuk.

Beszámolónk az 1960—1964. években a Csernovci 3. sz. Városi kórház sebészeti osztályán (*Brejtman*) és a MN. Központi Kórházban az 1964. évben, összesen 194 égett sérültnél szerzett tapasztalatainkat öleli fel.

A 25—50, esetleg 100 mikron vastagságú pvc-lemezt használtuk, mert ez rugalmasságánál fogva a végtag (törzs) felszínéhez idomul. Az 5x5, 10x10, esetleg 15x15 cm területű fóliákat 48 óráig Rivanolban tartjuk, ezután felhasználásra alkalmasak, a továbbiakban is így tárolhatók. Az autoklávban történő sterilizés a pvc korlátozott hőtűrőképessége miatt nem célszerű. A sterilizés történhet forralással is, majd ezután kell a lemezeket Rivanolban elhelyezni.

A bullák eltávolítása és a seb felszín mechanikus megtisztítása után a seb felszínt a lapokkal tetőcserépszerűen fedjük. A seb felszínre ezt megelőzően széles spektrumú antibiotikumot tartalmazó port hintettünk, ez azonban nem feltétlenül szükséges, a pvc-fóliák ugyanis bakteriosztatikus hatásúak, ezt in vitro kísérletekkel igazolni lehetett (*Brejtman*). Az aerosol csomagolású folyékony polimérre vonatkozólag ugyanezt mutatták ki *Brandstein és mtsai*.

A pvc-lemezeket kis területű égés esetén Mastisolal felragasztott 1—2 rétegű gaze-lappal, nagyobb kiterjedésű égés esetén szabályszerű körkörös pólyamenetekkel rögzítjük. A lemezek a seb felszínt 1—2 cm-rel haladják meg. A nagyobb fokú váladékretentio megelőzésére a fóliákat célszerű perforálni. A seb felszínén, a lemezek alatt felgyülemelő plazma a környező ép hámot ugyan kissé fellazítja, ez azonban — tapasztalatunk szerint — nem jár semmilyen káros következménnyel. A műanyagsebkötözőlap használatának ez a hátránya a III. fokú sérülésnél az elhalt szövetek demarkációját meggyorsítja, tehát kifejezetten előnyös.

A kötészváltást a szükséghez képest 2—3, esetleg 5—7 naponként végezzük. *A kötészcsere teljesen fájdalomtalan, ezt a betegek csaknem minden alkalommal szóváteszik.*

A pvc-lemezek megfelelő mechanikus megtisztítás és sterilizálás után többször is felhasználhatók, ezáltal jelentősen csökken a kötszer-költség, mely egyébként az égett sérülteknél közismerten magas.

A műanyag-sebfehérítők, így a pvc-fóliák előnyei — véleményünk szerint — tömeges égett sérültek ellátásakor különösen jelentősek, a kötészváltás fájdalomtalanlansága miatt. Tömeges ellátáskor ugyanis az általános érzéstelenítés személyi és tárgyi feltételei hiányozni fognak. További előnyként a csekély szállítótér-igényt és olcsóságukat említjük meg.

Összefoglalás: A szerzők ismertetik az égési sebek pvc-fóliával történő kötészével közel 200 sérültön szerzett tapasztalataikat.

IRODALOM

Brejtman R. S.: Ortop. Travmat. Protez., 1963, 2, 67. — Szovjetszkaja Med. 1963, 6, 136. — Klinicseszskaja Med. 1964, 5 126. — Boles E. Th., Terry J. L.: Am. J. Surg. 101, 1961, 668. — Brandstein L., Fáber V., Farkas V. és Takács G.: Orvosi Hetilap, közlés alatt. — Frank Gy.: Traumatológiai jegyzetek. — Galambos L.: Személyes közlés. — Hartenbach W., Borst H.: Münch. Med. Wschr. 103, 1961, 1653. — Novák J.: Magy. Traumat. 7, 1964, 123 és Honvédorvos 16, 1964, 305. — Novák J., Brandstein L., Fáber V.: Orvosi Hetilap 105, 1964, 1602. — Terry J. L.: Am. J. Surg. 101, 1961, 428.

Брейтман Р. Ш., д-р. Феньвешу А., д-р Новак Я. майор мед. службы:

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИВИНИЛХЛОРИДНЫХ ПЛЕНЕК ДЛЯ ПЕРЕВЯЗКИ ОЖОГОВ

Авторы сообщают о 200 случаях перевязки ожогов поливинилхлоридными пленками.

Dr. R. S. Brejtman, Dr. Á. Fenyvesi, Dr. J. Novák, Major d. Med. D.:

VERWENDUNG VON POLYVINYLCHLORID-FOLIEN ALS VERBANDSTOFF BEI BRANDWUNDEN

Verfasser berichten über ihre Erfahrungen mit PVC-Folien, die als Verbandstoff bei Brandwunden von beinahe 200 Verletzten mit gutem Erfolg verwendet wurden.