

Adatok a szem égések, maródások, étetések honvédervosi vonatkozásaihoz

Írta: Turi Károly dr. orvosalezredes — Orosz Sándor dr. orvosalezredes
— Deák György dr.

A szemhéjakon a kötőhártyákon és a szaruban az égések (thermikus égés) maródások (kémiai égés), étetések + (thermo-kémiai égés) és sugárzás okozta sérülések többé-kevésbé hasonló elváltozásokat hoznak létre. A sérült szem sorsa számos tényezőtől függ, melyek közül az egyik legfontosabb az elsősegély ideje és mérvé.

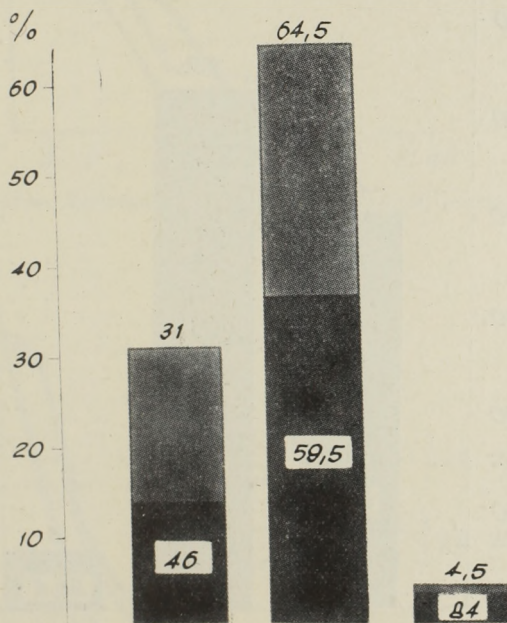
Osztályunkon az elmúlt 15 évben (1951—66-ig) 548 beteget ápoltunk égéssel, maródással, sugárzás okozta sérüléssel. Ez a viszonylag nagy szám lehetővé tette egyes csoportok százalékos előfordulásának, és az elsősegély idejének és mérvének az értékelését. Dolgozatunkban csak ezzel a két kérdéssel kívánunk foglalkozni.

Az első ábra első oszlopa az égéseket, a második a maródásokat, a harmadik a sugárzás okozta sérüléseket százalékos megoszlásban mutatja. Az egyes csoportok közül a leggyakrabban előfordulókat kiemeltük, így az égések közül a puffancsot, a maródások közül a meszet, a sugárzó energia közül az ívfényt. Amint az oszlopok sötétebb részében látható, a puffancs 46%-ban, a mész 59,5%-ban, az ívfény 84%-ban szerepel, mint a sérülés előidéző oka. Mivel különösen a mész magas előfordulása meglepett bennünket, megvizsgáltuk ezen adatok előfordulását katona beteganyagra lebontva is. A második ábrán, az első ábra szempontjai szerint, 354 katonasérült a sérülést előidéző okok szerinti megoszlása látható.

Az adatokat összehasonlítva feltűnik, hogy az égés 10%-kal emelkedett, a maródások 11,5%-kal csökkentek, és 1,5%-kal több a sugárzás okozta zemsérülés. Ha azonban a kiemelt okok alakulását figyeljük, akkor nem lehet közömbös a puffancs 53,8%-os előfordulása, különösen ha figyelembe vesszük, hogy a kórlapok anamnestikus bejegyzése alapján az esetek túlnyomó többségében a sérülés szabályzatellenes felhasználásból származott. Elgondolkoztató a katona beteganyagban a mézsérülések arányának 2,5%-os emelkedése is. A mész magas százalékos előfordulása a maródások előidézésében közismert. „N. A. Szuszorov katona beteganyagában pl. 46%(!). Mégsem megnyugtató, hogy adataink szerint az építkezés és körletkarbantartás e fontos „hadianyaga” több áldozatot követelt 15 év alatt, mint az összes többi vegyianyag.

A sérült szem sorsa nagymértékben függ az elsősegély idejétől és mérvétől. Mivel a gyógyító lehetőségek a legkülönbözőbb okok által előidézett égésekben,

maródásokban, étetésekből, sugárzás okozta sérülésekben hasonlóak, lehetővé válik az elsősegély egyszerűsítése és leszűkítése. Nem a különböző vegyhatású és deszficiens öblítő folyadékok alkalmazásán van a hangsúly, hanem a szemhéjról, kötőhártyaszászból az előidéző anyag vagy szennyeződés minél gyorsabb és gondosabb, bő vízzel való kiöblítésén. Ez a lényeg, történjék önségély, orvos előtti segély vagy orvosi segély formájában. Rendszerint a sérülés súlyosságát közvetlen a sérülés után eldönteni nem lehet, ezért békében az égések, maródások, étetések könnyű formáit kivéve minden sérültet kötelező sürgős szakorvosi ellátásban részesíteni. Erre hazánkban megvan a lehetőség, a honvéderorvosi és polgári egészségügyi szolgálat, a közlekedés, az úthálózat sajátosságai következtében.



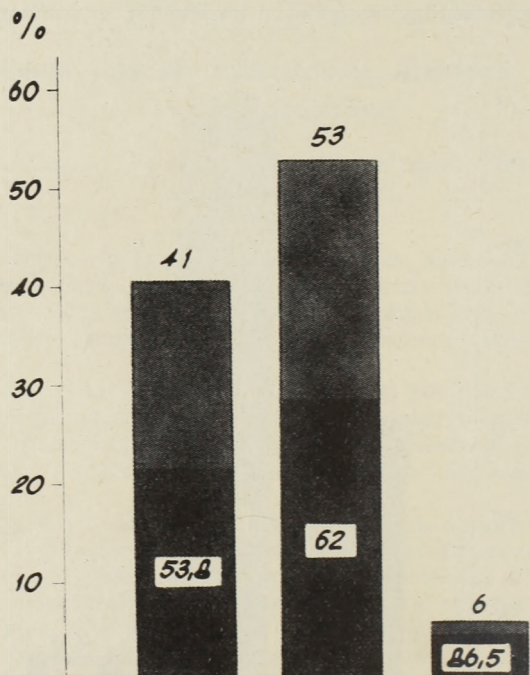
1. ábra. Égés, maródás, sugárzás okozta szemsérülések százalékos megoszlása. (548. sérült)

Anyagunkat értékelve megállapítottuk, hogy az égettek 35,4%-a, a maródások, étetések 31,8%-a nem részesült elsősegélyben, azaz nem végezték el a legfontosabbat, a maró szennyező anyag bő vízzel való kiöblítését. Sz. M. Hájutina adatai szerint az első harminc percen a maródások 77,9%-ában, N. A. Szuszorov statisztikája szerint pedig 93,6%-ban történt meg a kimosás.

548 sérült közül az égettek 61,5%-a, a maródások 49,0%-a 8 órán belül érkezett osztályunkra. Az égések és maródások közti különbségből látható, hogy a sürgősség megállapításában nem a súlyosság objektív megítélése, hanem az előidéző ok nagy pszichikus hatása (robbanás, láng, forró folyadék, gőz stb.) befolyásolja. A súlyos és legsúlyosabb esetek csaknem valamennyien 8 órán belül érkeztek osztályunkra. Sajnos, ezek az esetek majdnem mindig a látás

elvesztésével hagyják el az intézetet. Előfordul, hogy a gyors szállítás érdekében az elsősegélyt (kimosást) elhagyták. Ezekben az esetekben visszahozhatatlanul elvesztettük a gyógyítási lehetőségeink közül az egyik legfontosabbat, a károsító anyag eltávolítását, mely a bőrben a kötőhártyán, a szaruban kiterjedésében és mélységében további irreversibilis szöveti elváltozásokat idéz elő.

Legadaequátásban az elsősegély mellett a sürgős szakorvosi ellátás fontosságát a látóélesség alakulása bizonyítja. Ezt klinikai megfigyelés is teljes mértékben igazolja. A sürgős szakorvosi ellátás fontosságát mérhetjük még a klini-

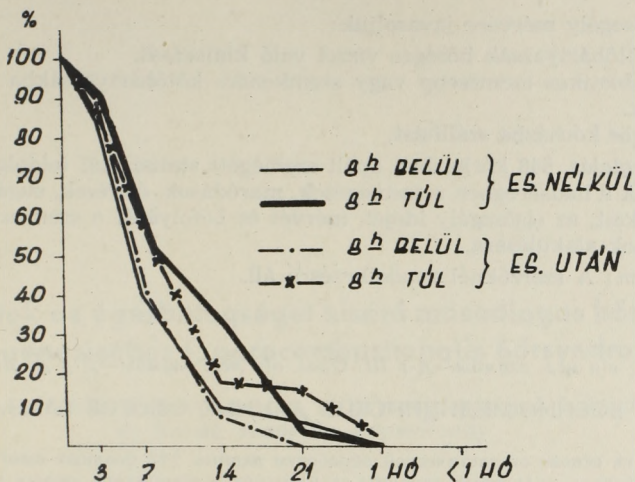


2. ábra. Egés, maródás, sugárzás okozta szemsérülés százalékos megoszlása. (354 katonasérült)

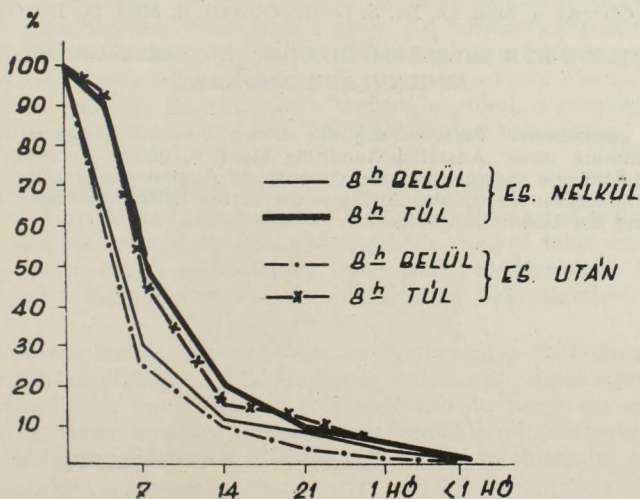
kai gyógyulás időtartamával is. A második és harmadik ábrán a könnyű és középsúlyos égések és maródások gyógyulási időtartamának alakulását mutatjuk be.

Az abszcisszán az ápolási napok számát, az ordinátán a sérülés után a kórházban ápoltak százalékos megoszlását tüntetjük fel. Jól látható, hogy úgy az égések, mint a maródások esetében a 8 órán belül és a 8 órán túl érkezett betegek ápolási időtartamában eltolódás van. Mind a két formában az elsősegély nélkül érkezettek gyógyulási időtartamának meghosszabbodása is megfigyelhető.

Az elsősegély elmulasztása a honvédervosi eü. szolgálat és polgári eü. szolgálat között kb. azonos mértékben fordul elő. A szállítás sürgősségének megállapítása a honvédervosi szolgálatban megnyugtató. Kötelességünknek érezzük, hogy felhívjuk orvosaink figyelmét:



3. ábra. Szemégések ápolási időtartamának alakulása.
ES = elsősegély



4. ábra. Maródások ápolási időtartamának alakulása

1. Az eü. felvilágosítás, oktatás, ellenőrzés döntő fontosságára. Anyagunk tanulsága szerint a szemégések, maródások, ivfény károsodások nagy százalékát meg lehetett volna előzni munkavédelmi rendszabályok betartásával.

2. Az elsősegély idejére és mérvére. A gyors elsősegélynek (maximum fél óra) súlyos és legsúlyosabb szemégésekben a látás megmentésében döntő szerepe lehet, a könnyű, közepsúlyos esetekben pedig kihat a látóélesség alakulására és a gyógyulás időtartamára.

Az elsősegély mérvére javasoljuk:

- a) A kötőhártyazsák bőséges vízzel való kimosását.
- b) Antibiotikus szemcsepp vagy szemkenőcs kötőhártyazsákba való helyezését, kötést.
- c) Sürgős kórházba szállítást.

Összefoglalás. 548 kórházban ápolott szemégett statisztikai feldolgozása alapján értékeli a hadseregben a szemégések, maródások, étetések, sugárzás okozta sérülések okait, az elsősegély idejét, mérvét és befolyását a szem sorsára és az ápolási napok alakulására.

Irodalom: A szerzőknél rendelkezésre áll.

Д-р К. Тури, п/п мед. службы—Д-р Ш. Орос, п/п мед. службы—Д-р Д. Деак:

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ ОЖОГОВ ГЛАЗ

Авторы на основе статистической обработки данных 548 больных ожогами глаз, леченных в госпитале, оценивают причины термических и химических ожогов глаз в армии, объем и действие первой помощи на продолжительность лечения.

Dr. K. Turi, Oberstl. d. Med. D., Dr. S. Orosz, Oberstl. d. Med. D., Dr. Gy. Deák:

BEITRÄGE ZUR MILITÄRMEDIZINISCHEN BEZIEHUNGEN DER AUGENVERBRENNUNGEN

Anhand statistischer Verarbeitung der Daten von 548 Patienten, die wegen Augenverbrennung unter Anstaltsbehandlung standen, geben Verfasser eine Auswertung der Ätiologie thermischer und chemischer Augenverbrennungen in der Armee, fernerhin weisen sie auf das Ausmass der ersten Hilfe und dessen Einfluss auf die Gestaltung der Behandlungstage hin.