

ARSURILE

- aprilie 2017 -

Arsura = afecțiune locală sau generală declanșată de agenți:

- ▶ termici,
- ▶ chimici,
- ▶ electrici,
- ▶ radici,
- ▶ potențial gravă, cu prognosticul depinzând de:
 - ▶ amploarea ,
 - ▶ evoluția leziunilor locale,
 - ▶ complicațiile ,
 - ▶ precocitatea,
 - ▶ calitatea tratamentului.

PRINCIPALUL FACTOR ETIOPATOGENIC - AGENTUL TERMIC, ÎN FUNCȚIE DE TEMPERATURĂ ȘI DE TIMPUL DE ACȚIUNE DETERMINĂ:

1. **alterarea** - temperatura agentului termic a fost între **46 °C – 60 °C**; Observații: **dacă timpul de acțiune a agentului termic este scurt leziunile sunt reversibile**;
2. **necroza** de coagulare care se produce la temperaturi ale agentului termic peste **60 °C**;
3. **caramelizarea** glucidelor tisulare, la temperaturi de peste **180 °C**;
4. **carbonizarea** țesuturilor se produce la temperaturi peste **600 °C**;
5. **calcinarea** tisulară care este determinată de temperaturi ale agentului termic peste **1000 °C**.

ARSURILE SUNT CLASIFICATE DUPĂ CRITERII HISTOPATOLOGICE ÎN FUNCȚIE DE PROFUNZIMEA ARSURII:

- ▶ **arsuri ușoare** - sunt arsurile de gradul I și arsurile de gradul II care interesează cel mult 10 % din suprafața corpului;
- ▶ **arsuri de gravitate medie** sunt arsurile de gradul II care interesează 30 % din suprafața corpului și arsurile de gradul III care interesează 10 % din suprafața corpului;
- ▶ **arsurile grave** reprezintă arsurile de gradul II care interesează mai mult de 30 % din suprafața corpului, arsurile de gradul III cu mai mult de 15 % din suprafața corpului precum și arsurile de gradul III localizate la nivelul feței, regiunii axilare, regiunii perineale, palmelor și plantelor (tălpilor).

SUPRAFAȚA ARSĂ SE CALCULEAZĂ DUPĂ REGULA CIFREI "9":

- ▶ cap - gât - 9 %,
- ▶ membru superior - 18 %
- ▶ membru inferior - 18 %
- ▶ fața anterioară a trunchiului – 18 %
- ▶ fața posterioară a trunchiului – 18 %
- ▶ perineul – 1 % din suprafața corpului.

ARSURI GRADUL 1 - 2



ARSURI GRADUL 3 - 4



ARSURILE SUNT CLASIFICATE ÎN PATRU GRADE DE PROFUNZIME:

- **gradul I:** interesează stratul superficial al epidermei . Clinic apare eritem, edem, căldură locală și durere.
- **gradul II:** tot epidermul - lasă intactă membrana bazală și stratul bazal. Clinic apare eritem, edem, căldură locală, durere și flictenă cu lichid serocitrin prin clivare dermo-epidermică;
- **gradul III:** subdivizat în două:
 - **III-a:** interesează epidermul +stratul bazal. Clinic apare eritem, edem, căldură locală, durere și flictenă sanghinolentă.
 - **III-b:** interesează dermul în totalitate. Clinic apare "escara albă", dermică, mai puțin dureroasă.
- **gradul IV:** interesează epidermul, dermul și hipodermul (uneori chiar și structurile anatomice mai profunde) . Clinic apare escara neagră groasă, rigidă, nedureroasă care necesită grefă cutanată.

EVOLUȚIA SISTEMICĂ A BOLII ARSULUI

La un pacient care prezintă o arsură de profunzime medie (gradul II - III), pe o suprafață de cel puțin 20 %, fără tratament se va declanșa o reacție sistemică la agresiunea termică denumită "boala arșilor care poate parcurge următoarele etape (tratamentul adecvat și aplicat în timp util putând întrerupe în orice moment această evoluție):

I. Perioada șocului postcombustional (primele trei zile).

II. Perioada metaagresională dismetabolică (primele trei săptămâni)
caracterizată de hipercatabolism și imunodeficiență marcată de apariția complicațiilor:

- infecții severe până la șoc septic care survine în:
 - a) zilele 5 - 7 la pacienții cu arsuri grave,
 - b) zilele 3 - 15 zile la pacienții cu arsuri medii,
 - c) complicații:
 - tromboembolice (**primele 21 de zile**),
 - digestive (pot surveni de la început în arsurile grave).

Clinic, în această perioadă survin:

- **ziua 5 (4 - 6):**
 - criza poliurică - remiterea edemelor,
 - monitorizarea funcțiilor cordului și rinichiului.
- **ziua 9** - diagnostic precis al profunzimii arsurilor și conceperea unei strategii terapeutice locale care să permită detașarea completă a escarelor în zilele 16 - 21 de evoluție;
- **ziua 12** - decompensare renală gravă (datorită suprasolicitării aparatului renal).

La sfârșitul acestei perioade, un pacient corect tratat trebuie să fie vindecat iar un bolnav cu arsuri de gradul III trebuie să aibă detașate escarele și să înceapă granulara plăgilor care vor fi grefate în zilele următoare.

III. Perioada de epitelizare sau chirurgicală (primele două luni). Plaga arsă se grefează iar pacientul este atent monitorizat.

IV. Perioada de șoc cronic – foarte gravă:

- a) pacienții cu arsuri foarte grave, cu o evoluție ondulantă, nefavorabilă;
- b) o perioadă a convalescenței (pentru pacienții cu o evoluție normală spre vindecare).

Indicele prognostic (I.P) se află înmulțind suprafața arsă (S %) cu gradul de profunzime al arsurii.

ÎN FUNCȚIE DE I.P. ARSURILE SE CLASIFICĂ ASTFEL:

1. fără risc vital:

- I.P. < 40, nu există complicații, **vindecare**;
- I.P. între 40 - 60: 1) starea generală este influențată
2) pot apare complicații, **vindecare**;

2. cu risc vital:

- I.P. între 60 - 80: starea generală alterată, complicații, vindecare;
- I.P. între 80 - 100: complicații dar vindecare;
- I.P. > 100: complicații care pot deveni grave, vindecare;
- I.P. între 150 - 160: starea generală este gravă, survin complicații importante, risc vital;
- I.P. între 160 și 200:
 - starea generală este foarte gravă,
 - evoluează complicații severe,
 - risc vital foarte sever.
- I.P. > 200: supraviețuirea și vindecarea sunt o excepție.

Exemplu:

- ▶ suprafața arsă a mâinii – $18 \times 3 \rightarrow \text{I.P.} = 54$
- ▶ suprafața arsă a 2 mâini – $(18 \times 3) \times 2$
 $\rightarrow$ la I.P. > 100 apar complicații

RECAPITULARE

1. **Răciți arsura** cat mai repede posibil, **cu apa rece sau puțin călduța**, de la robinet sau de la dus.
2. **Răciți timp de 15 - 20 de minute** sau pana când durerea mai scade.
3. **Îndepărtați hainele si bijuteriile**, dacă nu sunt prinse de piele.
4. După ce ați răcit arsura, **aplicați o compresă** sau o țesătură curată, **umedă**.
5. **Daca au apărut bășici**, nu le spargeți.
6. **Nu ungeți arsura cu creme** când acordați primul ajutor.
7. **Sfătuiți victima să meargă la medic**. Acesta va verifica dacă victima are nevoie de protecție împotriva tetanosului.