

PRACE ORYGINALNE • ORIGINAL PAPERS

Oparzenia jako przyczyna hospitalizacji dzieci w jednym z warszawskich szpitali w latach 2008–2012

Burns as a cause of hospitalising children in one of Warsaw's hospitals in 2008–2012

AGNIESZKA TOPCZEWSKA-CABANEK^{1, D-F}, ANNA PERNACH^{2, A-F},
ANETA NITSCH-OSUCH^{1, A-D}, DANUTA ORZOŁEK^{2, A-D}, EWA GYRCZUK^{1, C, D},
KATARZYNA ŻYCIŃSKA^{1, D}, KAZIMIERZ A. WARDYN^{1, G}

¹ Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

² Wydział Pielęgniarstwa Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi

A – przygotowanie projektu badania, B – zbieranie danych, C – analiza statystyczna, D – interpretacja danych, E – przygotowanie maszynopisu, F – opracowanie piśmiennictwa, G – pozyskanie funduszy

Streszczenie **Wstęp.** Oparzenia stanowią bardzo poważny problem kliniczny i społeczny. W większości mają charakter nagły, często mogą być zagrożeniem dla życia. Leczenia oparzeń w stopniu lekkim można podjąć ambulatoryjnie, natomiast oparzenia średnie i ciężkie wymagają specjalistycznej opieki.

Cel pracy. Analiza przyczyn hospitalizacji z powodu oparzeń u dzieci.

Materiał i metody. Dokonano analizy retrospektywnej dokumentacji medycznej 10 986 dzieci. W analizie uwzględniono: diagnozę lekarską, wiek, płeć oraz miejsce oparzenia.

Wyniki. Oparzenia różnych części ciała wystąpiły u 395 (3,6%) pacjentów. Częściej poparzeniu ulegali chłopcy. Najczęściej oparzenie dotyczyło okolicy tułowia (57%).

Wnioski. Liczba dzieci hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii z powodu oparzeń w latach 2008–2012 utrzymuje się na podobnym poziomie. Dane o przyczynach hospitalizacji są jednym z elementów wykorzystywanych w analizie i ocenie stanu zdrowia populacji dziecięcej.

Słowa kluczowe: oparzenia, hospitalizacja, dziecko.

Summary **Background.** Burns constitute a very serious clinical problem of significant incidence. They are mostly sudden and often can be a threat to health. Treatment of mild burns can take basic care, while moderate and severe burns require specialised treatment.

Objectives. The purpose of the study was to analyse the most frequent causes of burns in children hospitalised in a selected paediatric hospital.

Material and methods. Retrospective study of medical records of 10 986 children was performed. The analysis included the following criteria: medical diagnosis, age, sex and location of scalds.

Results. Burns of various parts of the body occurred in 395 (3.6%) patients. The condition prevailed in boys. Most burns affected thorax (57%).

Conclusions. The number of children hospitalised between 2008 and 2012 was similar. Data on the causes of hospitalisation are one of the elements used in the analysis and assessment of the paediatric population's health.

Key words: burns, hospitalisation, children.

Wstęp

Oparzenia stanowią bardzo poważny problem kliniczny i społeczny. W ciągu roku 1% populacji ulega różnego typu oparzeniom, a z tej grupy 50–80% stanowią dzieci. W większości oparzenia mają charakter nagły i często mogą być zagrożeniem dla zdrowia i życia, szczególnie dzieci do 2. roku życia. W grupie dzieci do 4. roku życia oparzenia są drugą przyczyną zgonów urazowych, a u dzieci starszych – pierwszą. Oparzenia u dzieci są jedynymi urazami, w których nawet niewielka ilość czynnika sprawczego (najczęściej jest to gorący płyn) może spowodować ogromne szkody fizyczne, jak i psychiczne. Oparzenia w stopniu lekkim można leczyć ambulatoryjnie. Hospitalizacji wymagają dzieci z oparzeniami w stopniu średnim, natomiast oparzenia ciężkie powinny być leczone w ośrodkach specjalistycznych, ponieważ wymagają najczęściej zabiegu operacyjnego w postaci wycięcia martwicy i przeszczepu skóry. Skuteczne leczenie ciężkich oparzeń wymaga ścisłej współpracy chirurga, anestezjologa, pediatry, rehabilitanta oraz doświadczonych pielęgniarek.

Cel pracy

Celem pracy była analiza przyczyn hospitalizacji z powodu oparzeń u dzieci.

Materiał i metody

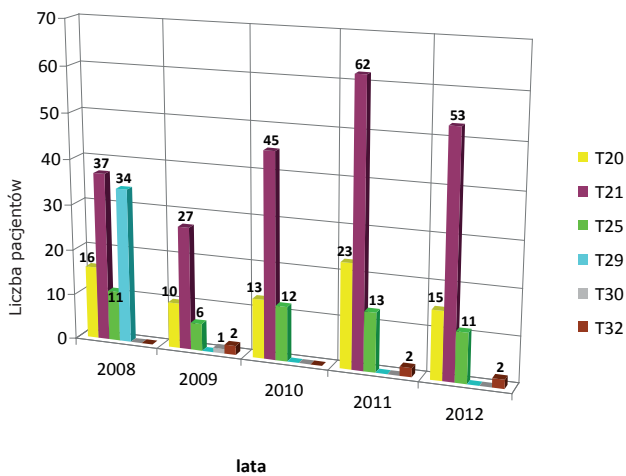
Dokonano analizy retrospektywnej dokumentacji medycznej 10 986 dzieci hospitalizowanych w latach 2008–2012 w Oddziale Chirurgii w szpitalu w Warszawie. W analizie uwzględniono: diagnozę lekarską, wiek, płeć oraz miejsce oparzenia.

Wyniki

W badanym okresie na Oddziale Chirurgii hospitalizowano 395 (3,6%) dzieci z powodu oparzeń różnych części ciała według klasyfikacji ICD-10 (tab. 1).

Tabela 1. Klasyfikacja oparzeń według ICD-10	
Symbol	Jednostka chorobowa
T20	oparzenia termiczne i chemiczne głowy i szyi
T21	oparzenie termiczne i chemiczne tułowia
T25	oparzenia termiczne i chemiczne okolice stawu skokowego i stopy
T29	oparzenia termiczne i chemiczne mnogich okolic ciała
T30	oparzenie termiczne i chemiczne, okolica ciała nieokreślona
T32	oparzenie chemiczne sklasyfikowane w zależności od rozległości objętej powierzchni ciała

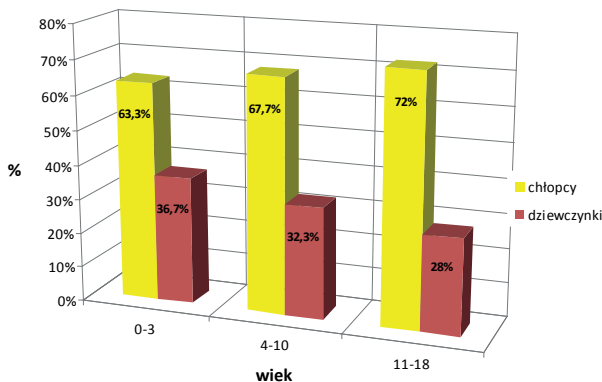
Dokładną analizę miejsca oparzenia według ICD-10 w poszczególnych latach przedstawia rycina 1.



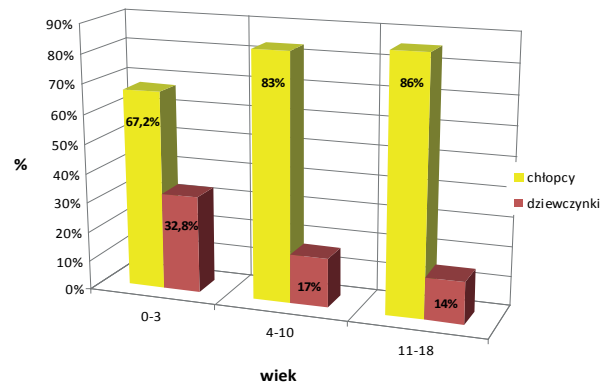
Rycina 1. Liczba pacjentów z oparzeniami w latach 2008–2012 według ICD-10

Najwięcej, bo aż 224 (57%) wszystkich oparzeń w badanym przedziale czasowym dotyczyło tułowia. Oparzenia głowy i szyi stanowiły 19%, stawu skokowego i stóp – 13% a oparzenia mnogie – 9%.

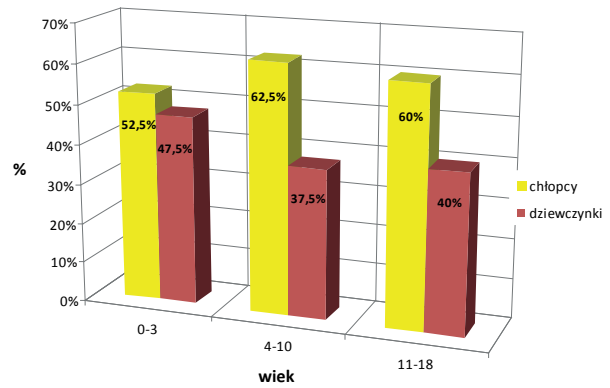
Częściej poparzeniu ulegali chłopcy w każdym z przedziałów wiekowych. Podział pacjentów z powodu doznanych oparzeń różnych okolic ciała według grup wiekowych przedstawiają ryciny: 2, 3 i 4.



Rycina 2. Pacjenci hospitalizowani w latach 2008–2012 z powodu doznanych oparzeń głowy i szyi [T20] według grup wiekowych



Rycina 3. Pacjenci hospitalizowani w latach 2008–2012 z powodu doznanych oparzeń tułowia [T21] według grup wiekowych



Rycina 4. Pacjenci hospitalizowani w latach 2008–2012 z powodu doznanych oparzeń okolice stawu skokowego i stopy [T25] według grup wiekowych

Omówienie

Najczęstszą przyczyną (85%) oparzeń u dzieci są gorące płyny (wrzątek, „ciepło wilgotne”). Na drugim miejscu (13%) są oparzenia przez bezpośredni kontakt dziecka z ogniem albo gorącym przedmiotem, u 3% dzieci to oparzenia w wyniku m.in. ataku przemocy, oparzenia chemicznego czy elektrycznego [1]. W Polsce do większości oparzeń u dzieci dochodzi przypadkowo, chociaż należy brać pod uwagę możliwość świadomego ich wywołania (objaw zespołu dziecka maltretowanego) [2].

Skóra dziecka jest bardziej wrażliwa niż dorosłego, więc urazy tego narządu mają dużo bardziej poważne konsekwencje. Okolicami najczęściej oparzonymi u dzieci są: tułów, twarz i szyja. Niemal zawsze oparzenie prowadzi do trwałego zniekształcenia wyglądu skóry, co w konsekwencji rzutuje na dalszy rozwój fizyczny i psychiczny dziecka [1, 3].

Profilaktyka oparzeń dziecka powinna koncentrować się na:

- przygotowaniu domu, w którym dziecko będzie bezpieczne (m.in. zabezpieczenie kabli, gniazdek elektrycznych, miejsca gotowania, przechowywania środków chemicznych),
- podniesieniu poziomu świadomości społecznej rodziców i opiekunów oraz dzieci w zakresie zapobiegania oparzeniom,
- edukacji rodziców i opiekunów dzieci na temat algorytmu postępowania w oparzeniach, jeśli już do niego dojdzie, w zakresie udzielania pierwszej pomocy, w celu zmniejszenia stopnia i rozległości oparzenia [4].

W Polsce są prowadzone programy profilaktyki oparzeń, ale nie mają dużego przebiecia do świadomości rodziców i opiekunów. Głównym celem takich kampanii jest podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie okoliczności powstawania oparzeń wśród dzieci i młodzieży, zapobiegania oparzeniom oraz podanie sposobów i metod udzielania pierwszej pomocy.

Oparzenie u dziecka to nie tylko stres, ból, separacja od rodziny, ale to długotrwały proces leczenia, rehabilitacji oraz wsparcia psychicznego. W związku z tym edukacja zdrowotna pacjentów i ich rodzin jest uznawana za element odgrywający znaczącą rolę w przebiegu procesu zdrowienia. Ma służyć minimalizacji skutków urazu, skróceniu czasu hospitalizacji oraz profilaktyce oparzeń [5]. Wiedza rodziców zdobyta podczas edukacji zdrowotnej

wpływa znacząco na ich współpracę z personelem medycznym, zmniejsza tendencję rodziców do poczucia winy oraz zwiększa ich satysfakcję z wyników leczenia.

Wnioski

Liczba dzieci hospitalizowanych w Oddziale Chirurgii z powodu oparzeń w latach 2008–2012 utrzymuje się na podobnym poziomie. Dane o przyczynach hospitalizacji są jednym z elementów wykorzystywanych w analizie i ocenie stanu zdrowia populacji dziecięcej. Na zmniejszenie występowania oparzeń u dzieci może przyczynić się wdrożenie programów profilaktycznych i informacyjnych dla rodziców i opiekunów na temat tych zagrożeń.

Piśmiennictwo

1. Kaźmierski M. *Oparzenia u dzieci*. W: Jankowski A, red. *Zarys chirurgii dziecięcej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego; 2008: 129–135.
2. Drabik-Danis E, Pokorna-Kałwak D. Dziecko maltretowane – co musi wiedzieć lekarz pierwszego kontaktu, aby nie przeoczyć i właściwie zareagować w zetknięciu z tym problemem. *Fam Med Prim Care Rev* 2005; 7(2): 497–502.
3. Smereka J. *ABC oparzeń*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Górnicki; 2007: 5–40.
4. *Profilaktyka oparzeń u dzieci*. www.na-rany.pl [cyt. 2.05.2013].
5. Malesińska M, Dębek W. Edukacja zdrowotna rodziców dzieci oparzonych. *Rocz Dziec Chir Uraz* 2005; 9: 99–103.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Agnieszka Topczewska-Cabanek
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
z Oddziałem Klinicznym Chorób Wewnętrznych
i Metabolicznych WUM
ul. Banacha 1a, blok F
02-097 Warszawa
Tel.: 22 599-21-90
E-mail: atc2001@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 17.02.2014 r.

Po recenzji: 4.04.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 4.04.2014 r.