

TRATAMENTUL ARSURILOR CRITICE LA COPII DE VÂRSTĂ FRAGEDĂ (0-5 ANI)

GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, VICOL G², PRISĂCARU O², PRISĂCARU I¹, BERNIC V¹

¹Catedra chirurgie, ortopedie și anesteziologie pediatrică, USMF „Nicolae Testemițanu”, ²Clinica Arsuri și Chirurgie Plastică, IMC, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Particularitățile anatomo-fiziologice și funcționale la copii de vârste fragede – tegumentele hidrofice, fragile, suprafață tegumentelor mai mare decât masa corporală (2,5-3 ori), imperfecțiunea sistemului imun, mecanismelor de adaptare – determină dezvoltarea bolii arșilor la copii cu mai multe complicații și mai mare letalitate la aceiași suprafețe arse ca la maturi.

Materiale și metode. Pe parcursul ultimilor 5 ani (2011-2015) în secția combustiei sau tratat – 2284 copii în vârstă 0-18 ani. Copii cu arsuri termice 0-5 ani – 1246 (55%). Principală cauză a arsurilor la copii de vârstă fragedă au fost arsurile cu lichide fierbinți (75%). Arsurile critice la copii (0-5 ani) sunt arsurile mai mari de 40% suprafața corpului.

Rezultate și discuții. Respectarea unui sistem etapizat de acordare a asistenței medicale copilului ars permite ameliorarea rezultatelor tratamentului și evitarea complicațiilor. Evacuarea copilului cu traumă termică gravă se efectuează în primele 2-3 ore de la traumă cu respectarea unei terapii antișoc la locul traumei și în timpul transportării. Informația despre copii arși este primită de AviaSan non-stop, cu deplasarea consultantului la locul traumei. În ultimii 5 ani au decedat 4 copii (în vârstă 0-1 an – 1; 1-5 ani – 3 copii). În perioada șocului combustional a decedat un copil cu arsură critică (>70% s.c.), 3 copii au decedat în perioada toxemiei (>50% s.c.). Principala cauză – sepsisul combustional.

Concluzii. Rezultatele comparative a tratamentului copiilor arși depind de tactica rațională – evacuarea rapidă, internarea în primele ore în secția specializată de combustii a copiilor cu traume grave.

Cuvinte cheie: Arsuri, copii, tegumente

TREATMENT OF CRITICAL BURNS IN YOUNG CHILDREN (0-5 YEARS)

GUDUMAC E¹, BERNIC J¹, VICOL G², PRISĂCARU O², PRISĂCARU I¹, BERNIC V¹

¹Chair of pediatric surgery, orthopedics and anesthesiology, USMF „Nicolae Testemitanu”, ²Department of Burns and Plastic Surgery, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The anatomical, physiological and functional particularities in early childhood - hydrophilic, fragile skin, skin surface greater than corporal weight (2.5-3 times), imperfect immune system and coping mechanisms - determines the development of the burn disease in children with more complications and greater lethality as in adults with the same area of burn.

Materials and methods. During the last 5 years (2011-2015) in the burn department 2284 children aged 0-18 years were treated. Children aged 0-5 years with thermal burns - 1246 (55%). Main cause of burns in infants was hot liquids (75%). Critical burns in children (0-5 years old) were considered burns greater than 40% TBSA.

Results and discussions. Compliance with a stepped system of medical care child burned allows better treatment outcomes and avoidance of complications. Evacuation of children with serious thermal trauma is made within first 2-3 hours with antishock therapy on the trauma site and during the transportation. The information about burned children is received via AVIASAN a 24/7 service which also transports the consultant on duty to the site of trauma. In the last 5 years died 4 children (aged 0-1 years – 1, 1-5 years – 3 children). During burn shock died one child with critical burns (> 70% sc), 3 children died during toxemia (> 50% sc.). The main cause – burn sepsis.

Conclusions. The comparative results of treatment of burned children depend on rational tactic - rapid evacuation, hospitalization in the early hours of the burn disease in a specialized burn department for children with severe trauma.

Key words: burns, children, skin