



Pasiune pentru medicina.
Dragoste pentru copii.

SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII « **GRIGORE ALEXANDRESCU** »
Bucuresti, Bulevardul Iancu de Hunedoara nr .30-32, sector 1
TEL-Centrala : 021 316 93 66 FAX - Directie:021 312 79 38
www.spitaluldecopii.ro

NEWSLETTER - 03.05.2011

Stimati colegi din mass-media, in cadrul programului de profilaxie si informare initiat de spitalul nostru inca din anul 2009 pe tema arsurilor si traumatismelor copilului si ca urmare a interesului dvs. pentru acest subiect, revenim cu informatii detaliate despre reabilitarea postarsura majora la copil .

Arsura majora este o imprejurare traumatica extrema, amenintatoare de viata si adesea cu consecinte definitive asupra persoanei. Tratamentul este complex si multidisciplinar, urmarind: salvarea imediata de la locul accidentului, transportul medicalizat in cel mai scurt timp catre serviciul specializat in acesta patologie, tratamentul complex de faza acuta (terapie intensiva-arsuri , tratament chirurgical, suport nutritional, imun, hematologic, suport psihologic si social, reabilitare fizica pe etape de evolutie). Scopul initial al tratamentului este salvarea vietii si initierea precoce a mecanismelor adaptative si de reabilitare, atat functionala, cat si cosmetica, dar si psiho-sociala. Dupa faza acuta urmeaza un proces indelungat in cadrul caruia pacientul primeste ingrijiri de dirijare cicatriceala, prevenire a sechelelor disfunctionale,interventii chirurgicale seriate (cu atat mai numeroase cu cat arsura a fost mai severa si respectiv varsta mai mica ; arsurile prin flacara, explozie, electrocutie cu voltaj inalt- duc adesea la leziuni cu necesar chirurgical crescut. In cazul copiilor care sufera, din pacate, din lipsa de supraveghere, arsuri majore, procesul reconstructiv dureaza toata viata, iar calitatea vietii supravietuitorului depinde in foarte mare masura de calitatea ingrijirilor parentale.)

Evolutia ulterioara a fiecarui caz in parte depinde de : gravitatea initiala a arsurii, fondul psiho-social si biologic preexistent, aderenta la programul

recuperator, localizarea arsurilor ce distrug tegumentul in toata grosimea sa, influente culturale si societale. Din pacate majoritatea arsurilor foarte grave si cu consecinte morfo-functionale complexe se produc la pacienti din medii cu situatia socio-educationala precara. Copiii expusi riscului de arsura majora la varsta mica provin mai ales din familii cu competenta parentala limitata sau precara.

1. *Reabilitarea psiho-sociala si reintegrarea pacientului supravietuitor al unei arsuri majore:*

Inca din faza acuta echipa terapeutica, familiarizata cu procesul complex de adaptare la trauma, se adreseaza pacientului in functie de varsta , dar si nucleului familial, incercand sa ghideze anticipativ procesul ulterior de reabilitare. Sunt luati in calcul si factorii educationali, cluturali, etnici, socio-economici, dar si profilul psiho-emotional si starea de sanatate antecedenta. Uneori situatia clinica este atat de grava incat trebuiesc comunicate familiei vesti foarte neplacute si dureroase- amputatii, deces iminent. Un mediu suportiv, care reduce, pe cat posibil , anxietatea, va ajuta pacientul sa redevina stapan pe propria persoana (*empowering*) si sa depasasca mai usor etapa traumatizanta, sa cladeasca asteptari pozitive dar realiste. Odata cu externarea dupa etapa acuta si reintrarea in mediul familial si comunitar, incep adevaratele probleme de reintegrare si adaptare psihologica, mai ales in medii mai putin educate, mai putin iubitoare (iubirea , acceptarea si adaptarea la nevoiel copilului nu tin de bani!!!); oamenii au tendinta sa priveasca insistent pe cineva care arata diferit, sa-si dea cu parerea, sa exprime forme nepotrivite de falsa compasiune, sa emita ipoteze terapeutice fanteziste si toate acestea perturba extrem mecanismele fragile de adaptare emotionala, in special ale unui copil. Membrii familiei fac comentarii nepotrivite (“uite in ce hal arata”, etc)- desi au fost instruiti sa nu procedeze asa. In unele cazuri, mai ales in tara noastra, sub “acoperamantul” saraciei, unii incearca sa obtina beneficiu secundar material si expun suferinta copilului. Intre 25% si 30% din supravietuitorii marilor arsuri vor dezvolta sindrom post-traumatic.

In mod paradoxal si foarte greu de inteles pentru cei care nu au experimentat acesta teribila trauma, majoritatea adolescentilor supravietuitori ai marilor arsuri dezvolta un sentiment de bine despre propria existenta, reusesc sa ii dea sens, chiar in ciuda unor desfigurari sau consecinte functionale ireparabile (amputatii), se insera social si profesional .

Cel mai greu de gestionat pentru supravietuitorii marilor arsuri este sentimentul stigmatizarii sociale . Dat fiind faptul ca dupa o arsura masiva tegumentul reconstituit, grefat, sau cicatrizat nu capata aspectul “ca si cand nimic nu s-a intamplat”, aceste persoane au o profunda constiinta a faptului ca arata diferit; mai mult, cei din jur se comporta in asa fel incat le amintesc mereu de faptul ca..arata diferit.

Un mod particular de accentuare a victimizarii este expunerea mediatica nedublata de o discutare prealabila cu specialistii si fara a tine seama de impactul emotional negativ pe care aceasta il poate avea asupra perceptiei de sine a copilului.

2. Tratament reconstructiv si de dirijare cicatriceala :

Incepe inca din faza acuta si consta in :

- posturare\splinting , pe zone anatomice, pentru prevenirea diformitatilor
- tratament chirurgical precoce si seriat cu scop de salvare a vietii, indepartarea tesuturilor necrotice , reconstructie precoce pe zone anatomice, reabilitare precoce.
- Tratament de dirijare cicatriceala ce se intinde pe 1-3 ani la copii (prevenirea hipertrofiei cicatriceale, prevenirea diformitatilor, accelerarea procesului de maturare cicatriceala , facilitarea interventiilor reconstructive ulterioare, dar si maximizarea rezultatului functional si cosmetic). In primul an postarsura este esential ca un copil supravietuitor al unei arsuri masive sa fie adus periodic de catre familie in unitatea de arsuri pentru a putea fi urmarit activ acest proces, pentru a instrui familia asupra nevoilor copilului la domiciliu, dar si pentru a recladi copilului increderea in sine si asteptari pozitive in ceea ce priveste viitorul. Se aplica , pe plan international : presoterapie, splinting, masaj, hidroterapie, exercitii terapeutice, medii siliconice, injectii intra-cicatriceale, unguente emoliente, hidratante si calmante (in ceea ce priveste unguentele, acestea NU indeparteaza cicatricile ci ajuta la a creea un confort mai bun pacientului , ajuta la masaj, previn deshidratarea si ulcerarea zonelor cicatriceale instabile). In cazul cicatricilor faciale presoterapia si mediile siliconice sunt aplicate sub forma de masca , ce nu are scopul de a ascunde cicatricile , ci de a aplica gradientul de presiune necesara pentru prevenirea hipertrofiei cicatriceale , precum si de a ajuta la maturarea rapida a cicatricei. Cu alte cuvinte faptul ca un copil cu arsuri faciale profunde, cu pierdere de substanta, poarta masca de presoterapie si

manusile pentru prevenirea diformitatilor manii arse nu este “o oroare” asa cum eronat pot interpreta cei fara pregatire in domeniu, si nici nu trebuie perceput\prezentat ca si cand ar fi un chin; este o componenta terapeutica normala si care va face, in timp, diferenta dintre un caz cu evolutie haotica, si respectiv un caz cu rezultate cat mai bune, in functie de cooperarea familiei si de aderenta acesteia la programul terapeutic.

- Suport psihologic, reinsertie sociala si scolara.
- Tratament chirurgical reconstructiv: foloseste procedeele de baza in chirurgia plastica .
 - precoce pentru diformitati de natura functionala (mani, picioare, articulatii mari, retractii cervicale, contracturi circulare la nivelul trunchiului, zone cicatriceale instabile, ulcerate, retractii peri-orificiale).
 - La distanta pentru zone cu implicatii cosmetice (fata- trunchi anterior, alte localizari fara imapct functional)

Tratamentul chirurgical seriat este structurat intr-un plan terapeutic care urmareste reabilitarea cit mai rapida, si completa cu putinta, dar si urmarea etapelor de crestere ale copilului. Cu cat arsura a fost mai intinsa si mai profunda, cu atat vor fi necesare un numar mai mare de interventii, care se intind pe toata perioada de cerstere.

Postoperator se reia programul de scris, de consolidare si maximizare a rezultatului.

La linkul de mai jos aveti o prezentare power-point referitoare la etapa acuta a arsurii majore, consecinte cosmetice si functionale, rezultate (SUA) si procedele descrise de reabilitare precoce:

http://spitaluldecopii.ro/public/media/evitarea-accidentelor/The_Burn_Experience.pdf

Pe site-ul spitalului www.spitaluldecopii.ro aveti si alte materiale de profilaxie oficiale (Asoc.Amer. de Arsuri):

<http://spitaluldecopii.ro/prevenirea-accidentelor-copiilor/>

Va reamintim faptul ca in spitalul nostru sunt tratate anual 800-1000 cazuri spitalizare de arsura la copil, dintre care 300 arsuri majore.

Va multumim pentru interesul constant acordat activitatii noastre si va reamintim ca ne puteti contacta pe mail , sau prin inetrmediul purtatorului de cuvant al spitalului.

In legatura cu comunicările care personalizeaza cazuri de copii ce au suferit traume opinia noastra (dar si obligatia profesionala) este de a proteja victima . De altfel acesta este si comandamentul profesiei domniilor voastre .

Copiii care supravietuiesc si se reabiliteaza dupa arsuri majore si traume complexe trebuiesc perceputi si prezentati ca SUPRAVIETUITOR, modele umane de rezilienta, curaj si demnitate si nu ca “victima”, etc. In felul acesta vom putea cu totii contribui la binele acelorsa dintre noi care sunt afectati de grave traumatisme.

Va multumim pentru ca ne sunteti mereu alaturi.

Va reamintim ca Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii “GRIGORE ALEXANDRESCU” implineste anul acesta 125 de existenta si activitate neintrerupta in folosul comunitatii .

Prof.Dr. Dan Mircea Enescu- manager

Purtator de cuvant : Dr. Raluca Alexandru

E-mail spital : office@spitaluldecopii.ro