

## Palovammakeskuksen hoito-ohje tehopalovammapotilas

### Muista ABCDEF- sääntö kuten kaikilla traumapotilailla

Palovamma harvoin henkeä uhkaava ensimmäisten minuuttien /tunnin aikana, jos potilaalla ei häämyrkytystä. Muista muiden vammojen mahdollisuus. Tarkista ensin vitaleelintoiminnat, ennen palovamma-alueiden arviointia!

<b>Airway:</b>	<b>Tarkista potilaan hengitystiet</b> Jos potilaalla on nokea tai punoitusta suussa tai ääni käheä on hengitystiepalovamma mahdollinen
<b>Breathing:</b>	<b>Arvioi hengityksen riittävyys ja intubaation tarve</b> <b>*Anna 100% O2!</b> *intubaatio tarvittaessa (savukaasumyrkytys, kaulan+kasvojen palovamma tai laaja palovamma) - intuboi riittävän isolla putkella *muista häämyrkytyksen mahdollisuus, mittaa mahd. mukaan karboksihemoglobiinipitoisuus *suljetussa tilassa tapahtuneessa palossa harkitse Cyanokitin® antoa
<b>Circulation:</b>	<b>Tarkista verenkierto ja tarkista mahdolliset verenvuodot</b> *asetta ainakin 2 perifeeristä iso kanyyliä, mieluiten palamattomaan kohtaan *Aloita nesteytys esim 1000ml/t nopeudella *laajoissa palovammoissa myös sentraalinen kanyyli, ensisijaisesti 3-lumen CVK Sentraalisen kanyylin saa asettaa palovamma-alueen läpi *arteriakanyyli mieluiten palamattomaan kohtaan mutta femoraali a-neulan saa asettaa palovamman läpi
<b>Disability:</b>	<b>Tarkista potilaan tajunta ja neurologinen tila</b> Tarkista pupillit
<b>Exposure:</b>	<b>*Riisu potilas!</b> <b>*Huolehdi potilaan lämpötilasta! Palovammapotilas jäähtyy helposti!</b> <b>*Arvio palovamma-alueet, myös selkäpuolelta</b> ja piirrä ne tulostatuskaavakkeelle laske kokonaispalovammaprocentti (kämment+sormet yhdessä=1%) <b>*Arvio mahdolliset muut trauman aiheuttamat vammat</b> Palovamma harvoin henkeä uhkaava ensimmäisten tuntien aikana. Hoida ensin välittömästi henkeä uhkaavat muut vammat *Palovamma-alueen arvion jälkeen laita vamma-alueille rasvataitokset sekä kuivat taitokset ja avaruuslakana  Arvioi eskarotomioiden tarve ja konsultoi tarvittaessa palovammakeskusta! *liekkivamma, sirkulaarinen vamma raajassa, rintakehällä
<b>Fluids:</b>	<b>Laske nesteytys Parklandin kaavan avulla:</b> *Ensimmäisten 24 tunnin nestemäärä (ml) = 4ml x TBSA%(palovammaprocentti) x potilaan paino kg Puolet nestemäärästä annetaan ensimmäisen 8 tunnin aikana ja puolet sitä seuraavan 16 tunnin aikana  Esim 80kg potilas, jolla 45% ihopalovamma =>Ensimmäisen vrk nestetarvearvio 4 mlx80kgx45%=14400 ml => Puolet tästä ensimmäisen 8 t aikana 14 400 ml /2= 7200ml => Jatka nesteytystä 900ml/t  <b>Aloita Parklandin kaavan perusteella arvioitu nestehoito</b> * perusnesteinä Ringer-aceta * Ei koskaan synteettisiä kolloideja, Albuminia voidaan harkita * tarv Octaplas®, jos TT matala

**Merkitse erikseen ylös annettujen nesteiden määrä ja laatu**  
\*balanssilla ei ole merkitystä palovammapotilailla suuren eksudaation vuoksi!  
**\*kumulatiivinen nestemäärä on kirjattava ja sitä on seurattava**

Ota palovammapotilaan **tulonäytteet**

\*verikaasuanalyysi, PVKT, TT, krea, CRP, myoglo, CK, COHb, urea  
\*jatkolaboratoriomäärityksinä verikaasuanalyysi, PVK ja TT säännöllisin väliajoin esim 3-6t välein

**Arvio nestetarve tunneittain ja säädä nesteenantonopeutta klinisten parametrien mukaan**

\***virtsamäärätavoite 0,5-1 ml/kg**. Tärkein yksittäinen seurattava suure, merkitse ylös tunneittain!  
**\*MAP tavoite>65**  
**\*laktaatti-tavoite<2,5**. Laskeva trendi on tärkeämpi kuin nopea normaalialueelle pääsy  
**\*verikaasuanalysissä hyväksytään lievä metabolinen asidoosi (BE ad -6 )**. Pyritään hitaasti korjaamaan BE normaalitasolle. **Korjaantuva trendi tärkeämpi kuin nopea normaalialueelle pääsy**  
**\*Hb:n trendi seuraa hyvin elimistön volyymimuutoksia**. Hb taso tulisi suhteuttaa potilaan normaaliin Hb tasoon. Hb:n nousu viittaa dehydraatioon ja matala ylinesteytykseen.  
**\*Tromb tavoite>50**, jos potilaalle ei ole tulossa välittömiä operaatioita  
**\*TT tavoite>50**

Aloita **herkästi pieniannoksinen vazoaktiivinen lääkitys** volyymikorjausta tukemaan,  
\*ensisijainen vazoaktiivi noradrenaliini

**Suunniteledaatio+kipulääkitys**

\*hereillä olevalla potilaalla opiaatti-bolukset  
\*intuboidulla yl. propofoli-infuusio+tarv fentanylii-infuusio

**Seuraa sentraalista lämpötilaa ja huolehdi ettei potilas jäähdy!**

**Seuraa periferian lämpötilaa ja lämpörajaa hypovolemia-ajatuksella.**

**Laita NML**

**Ei antibiootin aloitusta**, ellei ei erityistä syytä siihen,  
(esim potilas kontantaminoitunut vamman yhteydessä)

**Ei tromboosiprofylaksiaa**

Potilas turpooa runsaasti ensimmäisten vuorokausien aikana. Tämä kannattaa huomioida kanylointeja ja intubaatiota suunniteltaessa. Yleensä toimenpiteet ovat sitä helpompia, mitä varhaisemmassa vaiheessa ne saadaan suoritettua.

**Seuraa jatkuvasti potilaan kokonaistilannetta ja reagoi tilan muutoksiin!**

**HYKS Palovammakeskus/Teho-osasto U2**

Jorvin sairaala  
PL 800, 00029 HUS  
Turuntie 150, 022740 Espoo  
p. 09- 47182580 toimisto

**p.050-3036285 vastaava hoitaja, palovammapotilaan konsultaatiot**  
Mahd kuvakons s-posti:palovamma@hus.fi (soita ennen s-postin lähettämistä)