



Об уходе за пациентами с ожогами в условиях стационара

Ожоговый травматизм - важная медицинская и социальная проблема. Она определяется частотой получения ожогов в быту и на производстве, в условиях катастроф мирного и военного времени, сложностью патогенеза, высокой инвалидизацией и летальностью.

Ожоги - это одни из самых распространенных в мире травматических поражений.

В России на 2022 год зарегистрировано 215 тысяч человек, получивших различные ожоги. По количеству смертельных исходов ожоги уступают только травмам, полученным в ДТП.

Ситуация в крае

За 2020-2022 годы в Алтайском крае **3887 человек** получили ожоговую травму. Если рассматривать статистику по общей площади поражения поверхности тела, то у **46,9%** пациентов ожоги составили менее 10%, у **53,1%** - ожоги более 10%.

По этиологии ожоговой травмы: **ожоги кипятком, паром** составляют 65,9% среди взрослого населения, среди детского населения - 79,9%; на втором месте - **ожоги пламенем** (25,8%: у взрослого населения - 17,1%, у детей - 8,7%). **Термические поражения** составляют 8% от всех видов травм и отравлений.

У многих пострадавших, которые выздоровели, от ожогов остаются обезображивающие рубцы. За последние годы на 5-7% увеличилась доля пострадавших с глубокими и обширными ожогами.

В Алтайском крае ожоговое отделение функционирует на базе КГБУЗ «Городская больница №3, г.Барнаул». Оно оснащено современной специализированной сложной аппаратурой: это и следящие системы, и современные респираторные, инфузионные насосы, наркозные комплексы, используется огромный

арсенал медикаментов и инфузионных сред, применение которых требует от медицинской сестры глубоких теоретических и практических знаний.

О роли медсестры в выздоровлении пациента

Лечение пациентов с ожогами является процессом трудоемким и длительным. Оно требует высокого профессионального мастерства медицинских работников, специально оборудованного и условий.

Важность проблемы ожогового травматизма обусловлена как медицинскими, так и социально-экономическими аспектами, которые состоят из частоты ожогов и их последствий: утрата трудоспособности, высокий уровень смертности от тяжелых ожоговых травм. Сильные ожоги оставляют последствия в виде рубцов на всю жизнь.

Тесное сотрудничество медицинской сестры палатной (постовой) и пациента способствует скорейшему его выздоровлению и возвращению к привычной жизни. Медицинская сестра должна обладать такими доб-



Тамара Георгиевна БОТКИНА,

старшая медицинская сестра ожогового отделения, высшая квалификационная категория, КГБУЗ «Городская больница №3, г.Барнаул», член АРОО ПАСМР с 2000 года

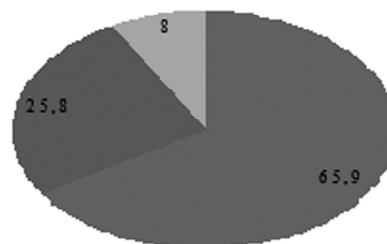


Рисунок 1. Ожоговые травмы населения в Алтайском крае в 2020-2022 годах (%):

65,9% - ожоги кипятком, паром
25,8% - ожоги пламенем
8% - термические ожоги





Лечение пациентов с ожогами является процессом трудоемким и длительным. Оно требует высокопрофессионального мастерства медицинских работников, специального оборудования и условий.

родителями, как доброта, аккуратность, отзывчивость, трудолюбие, сострадание, - которые и вкладывались изначально в понятие «сестра милосердия». Именно от слаженной работы медицинских сестер зависит исход работы врачебного персонала.

Ожоговая болезнь

Термическая травма кроме поражения кожных покровов вызывает общие расстройства многих систем организма - развивается ожоговая болезнь.

Ожоговая болезнь - сложный комплекс взаимосвязанных патогенетических реакций и их клинических проявлений, в основе которого лежит стрессовая реакция на термическое поражение как первая и определяющая реакция состояния пострадавшего (в зависимости от тяжести травмы, своевременности начала и полноценности проводимого лечения).

Диагностика ожоговой болезни проводится врачом. Используются следующие критерии:

- глубина ожога,
- площадь ожога,
- локализация ожогов,
- выраженность симптомов.

В развитии ожоговой болезни выделяют **периоды**:

- ▶ ожоговый шок,
- ▶ острая ожоговая токсемия,
- ▶ ожоговая септикотоксемия,

▶ период выздоровления - восстановление после заживления и закрытия ран.

Медицинская сестра палатная (постовая), которая осуществляет уход за пациентами с ожоговой болезнью, должна иметь не только профильное образование, но и разработанную модель сестринской помощи, включающую основные условия для успешного лечения пациентов этой категории. **Профилактика осложнений ожоговой болезни складывается из своевременной диагностики риска осложнений, своевременного начала выполнения всего комплекса профилактических мероприятий, адекватной техники выполнения простых медицинских услуг, в том числе и ухода.** План выполнения мероприятий по профилактике осложнений ожоговой болезни обсуждается и согласовывается с пациентом в письменном виде, при необходимости - с его родственником или опекуном.

Правила ухода за пациентом

с ожоговой болезнью

Основными условиями успешного лечения являются:

◆ *постоянная поддержка комфортной температуры окружающей среды* - не допускать охлаждения или перегревания;

◆ *размещение пациента на специальных кроватях* (по показаниям): противоожоговой противопролежневой кровати для воздушно-флюидизационной терапии (модель SAT-1), противоожоговой противопролежневой реабилитационной кровати Fluidos, кровати хирургической функциональной.

Выбор кровати для размещения пациента зависит от локализации и площади ожоговых ран. При локализации ожоговых ран только на одной поверхности тела пациента достаточно разместить на функциональной кровати с применением матраса толщиной 10см. Высота кровати должна быть установлена на середине бедер ухаживающего. С обеих сторон кровать должна быть укреплена рамами Балканского.



Применение кроватей при лечении больных с обширными ожогами, глубокими циркулярными ожогами туловища и конечностей, а также выхаживание пациентов в послеоперационном периоде **дает** не только **положительный медицинский результат**, но и экономический и социальный эффекты за счет раннего восстановления трудоспособности у пострадавших и полноценной их реабилитации.

Изменять положение тела пациента каждые два часа, желательно по графику: низкое положение Фаулера, положение «на боку», положение Самса, положение «на животе» (по согласованию с врачом). Учитывая риск возникновения пролежней, необходимо при каждом перемещении пациента осматривать участки его тела.

По возможности максимально расширять активность пациента. Для этого нужно обучить его приемам самоухода, поощрять его изменять положение тела: поворачиваться, используя поручни кровати, подтягиваться, выполнять дыхательную гимнастику.

Мытье кожи проводить, используя только жидкое мыло, водные растворы антисептиков. Тщательно высушивать кожу после мытья промокательными движениями.

Использовать хлопчатобумажное белье. Легкое одеяло в виде тепловой палатки.

При локализации циркулярных ожогов на конечностях **использовать фиксирующие косыночные повязки** для придания вынужденного положения в постели.

Не допускать, чтобы произошло «запаривание» ожоговых ран вследствие укрытия одеялом, постельным бельем.

Не допускать чрезмерного увлажнения области ожоговых ран биологическими жидкостями, при обильном увлажнении используют смену повязок.

Использовать впитывающие одноразовые пеленки и подгузники.

При транспортировке пациента внутри отделения использовать только каталки с изменяющейся высотой, чтобы при возможности он мог



самостоятельно переместиться с помощью других подручных средств на каталку из кровати. Перемещение пациента осуществляется с использованием подкладной простыни в условиях, исключающих травматизацию.

Требования к диете. Диета должна содержать в сутки не менее 180г белка, 150г жиров, 550г углеводов. Суточное количество килокалорий не должно быть менее 4000-4200, проводится витаминизация блюд. Применяется рациональное дробное питание, кратность приема пищи составляет 6-7 раз в сутки.

Современная тактика лечения при ожогах наряду с хирургической и медикаментозной помощью включает в себя и **психологическую реабилитацию**.

Правильно поставленный уход предусматривает создание гигиенической обстановки для пострадавшего, положительной психоэмоциональной атмосферы, помощи в преодолении угнетенного состояния, выполнение назначений врача и наблюдение за всеми изменениями в течении болезни.

Квалифицированное участие медицинской сестры палатной (постовой) в лечебном процессе - важное звено в комплексной терапии тяжелообожженных, что обеспечивает лучшие результаты оперативного вмешательства, предотвращает развитие осложнений, сокращает сроки пребывания пациента в стационаре.

Термическая травма кроме поражения кожных покровов вызывает общие расстройства многих систем организма - развивается ожоговая болезнь.



План ухода за пациентом

№ п.п.	Наименование	Кратность выполнения
1.	Обучение самоуходу	Ежедневно, однократно
2.	Обучение уходу за ожоговым больным близких ему людей	Ежедневно, однократно
3.	Уход за ожоговой раной	Ежедневно, каждый час подсушивание ран направленным потоком теплого воздуха
4.	Уход за кожей (неповрежденной)	Ежедневно, каждые два часа
5.	Проведение психопрофилактики болевого синдрома	Ежедневно, по потребности
6.	Обеспечение адекватного питьевого режима	Ежедневно, по потребности
7.	Обеспечение ухода за пациентом при рвоте	Ежедневно, по потребности
8.	Проведение термометрии	Ежедневно, дважды в день или по потребности
9.	Контроль артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания	Ежедневно, по потребности
10.	Проведение контроля диуреза	Ежедневно, по потребности
11.	Проведение инфузионной терапии по назначению врача	Ежедневно, по потребности
12.	Постановка очистительной клизмы	Ежедневно, по потребности
13.	Промывание желудка	По потребности
14.	Пособие при дефекации	Ежедневно, по потребности
15.	Пособие при мочеиспускании	Ежедневно, по потребности
16.	Уход за полостью рта	Ежедневно, по потребности
17.	Размещение ожогового больного в постели	Ежедневно, каждые два часа
18.	Оптимизация температурного режима	Ежедневно, по потребности
19.	Приготовление и смена постельного белья	Ежедневно, по потребности
20.	Уход за промежностью и наружными половыми органами	Ежедневно, по потребности
21.	Оценка степени риска возникновения осложнений ожоговой болезни	Ежедневно
22.	Снижение выраженности синдрома страха и тревоги	Ежедневно, по потребности
23.	Профилактика гипостатической пневмонии	Ежедневно 4 раза в день
24.	Транспортировка ожогового больного внутри учреждения	Ежедневно, по потребности

5 мая - Международный день акушерки



Алена Константиновна МЯГКИХ,
акушерка акушерского отделения
патологии беременности №1
КГБУЗ «Алтайский краевой
клинический перинатальный
центр», член АРОО ПАСМР
с 2018 года

Белая шапочка, медицинский халат.
Нежные руки и добрый наш
взгляд.

Рабочие сутки не проходят
спокойно -
Мы держимся чутко, надежно,
достойно.

Наша работа сложна и важна -
И многим она очень нужна!
Огромный труд с другими
не сравнится -
Мы помогаем малышу родиться!

Женщина знает, что она не одна
Когда по щеке стекает слеза,
Когда акушерка дает малыша,
Когда его первый, и трепетный
крик
Звонко в душе пробуждает
инстинкт.

Теперь, когда себя ты мамой
ощущаешь
И никого вокруг не замечаешь,
Есть только ты и он -
Что с Богом акушеркой подарен!
Май, 2019г.



КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН
Алтайской региональной Профессиональной
ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04
E-mail: pasmr@mail.ru сайт: www.pasmr.ru

На правах рекламы



