


«Роль медицинской сестры в реабилитации ожоговых больных»

Выполнила:

29.5.15 Студентка 4 курса 041 гр. ГБОУ
СПО ПОМК



Цель: Углубить знания медицинской сестры об ожогах и современных методах их лечения. Определить роль и функциональные обязанности медицинской сестры по уходу, лечению, профилактики и реабилитации больных с ожогами.

Объект исследования: ожоговые больные

Предмет исследования: Особенности сестринского вмешательства в реабилитации ожоговых больных

Гипотеза:

Реабилитация перенесших ожоги может быть эффективной только тогда, когда она проводится под постоянным контролем, что позволяет правильно выбирать и дозировать режим активности, другие лечебные мероприятия и оперативно их корректировать.



Задачи:

1. Проанализировать технологию сестринского ухода в реабилитации обожженных больных

2. Научно обосновать наиболее эффективные формы сестринской помощи

3. Изучить роль и значение медицинской сестры в реабилитации ожоговых больных

Методы :


1. Биографический

2. Эмпирический

3. Психодиагностический

4. Научно теоретический анализ медицинской литературы по данной теме

5. Дополнительные методы



Ожог — это повреждение тканей организма, возникающее в результате местного действия высокой температуры, а также химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения.

Комбустиологией называется наука о лечении ожогов. Ожоги это частое и тяжелое повреждение и, несмотря на высокие достижения современной медицины в лечении и реабилитации ожоговых больных, смертность от этого вида травмы остается высокой

Классификация ожогов:

(по характеру повреждающего фактора)

- 1) Термические
- 2) Химические
- 3) Электрические
- 4) Лучевые
- 5) Смешанные (термические + химические, лучевые + термические и т.д.)



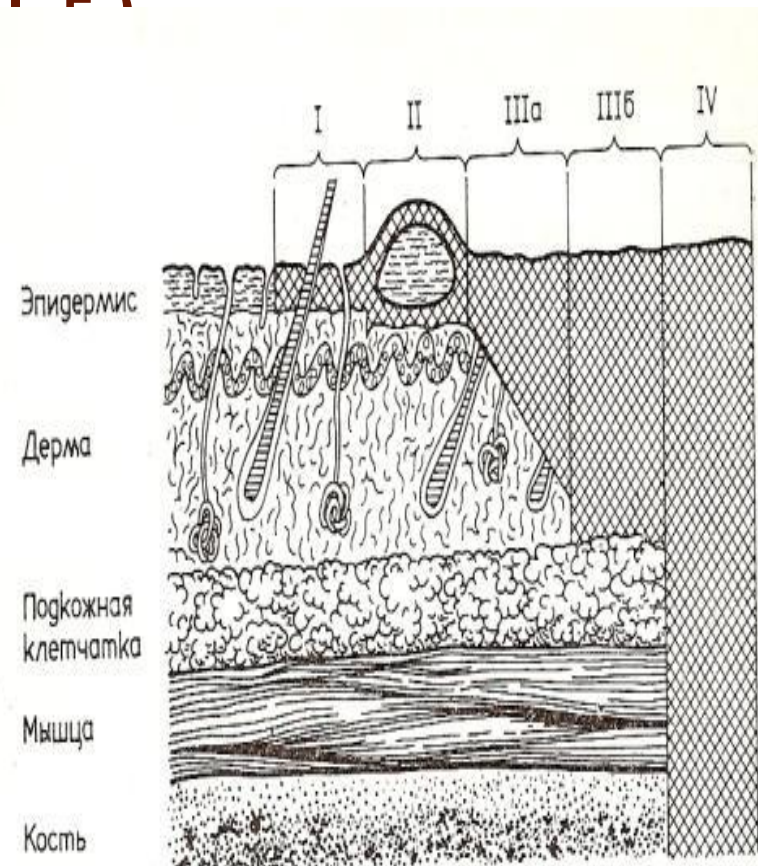
По глубине поражения:
(Классификация XXVII Всесоюзного
съезда хирургов, 1961 - \)

Поверхностные:

- 1 ст- реактивные изменения

эпидермиса (гиперемия
кожи)

- 2 ст- некроз
эпидермиса



29.5.15

(наличие серозных

Поверхностные ожоги:

- Ожог кипятком передней поверхности грудной клетки, живота, левой руки 1 степени



- Ожог кипятком правой руки

29.5.15

Методы определения площади ожога

- Метод А.Уоллеса (1951) – «правило девяток» (поверхность основных частей тела кратная «9»).

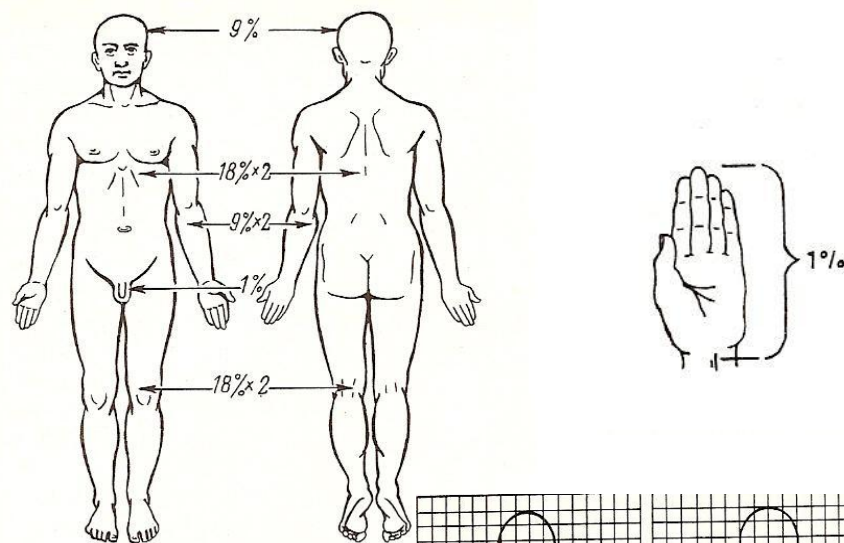
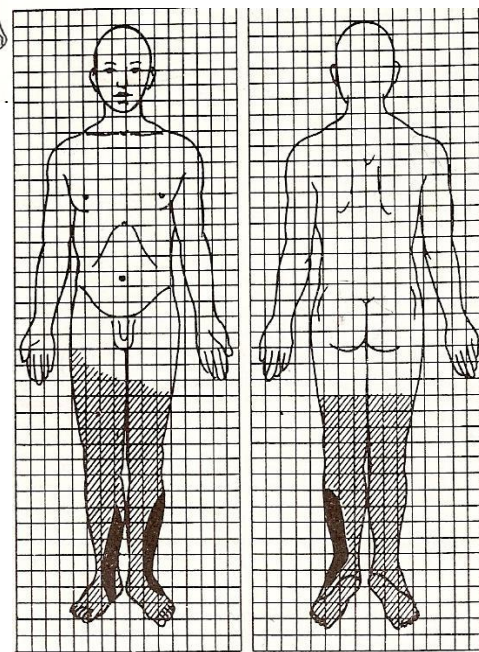


Рис. 13. «Правило девяток».

- Метод И.И. Глумова (1953) - «правило ладони» (площадь ладони составляет


- Схемы Г.Д. Вилявина – использование штампов с изображением силуэта человека спереди и сзади («скиццы») разбитые на квадраты, соответствующей площади тела.





Оказание первой помощи при ожогах:

- Прекратить действие термического агента на кожу
- Охладить обожженные участки (пузырь со льдом или струя холодной воды – в течение 10-15 мин)
- Наложить асептическую повязку
- Обезболивание и проведение противошоковой терапии (инфузии реополиглюкина, рефортана, гекодеза, желатиноля)
- Доставка ^{29.5.15} пострадавшего в стационар



При обширных (более 15-20% поверхностных) и глубоких (более 10%) поражениях развивается общая реакция организма, которая характеризуется как **ожоговая болезнь**

Периоды ожоговой болезни:

- **I период- ожоговый шок** (может продолжаться до 3 суток)
- **II период- острая ожоговая токсемия** (в течение 10-15 дней до начала нагноения)
- **III период** ^{29.5.15} — **септикотоксемия** (от 2-3

Принципиальная схема

лечения

ОЖОГОВ:

Лечение
ожогов

Местное
лечение

консервативное

оперативное

Открытый

Закрыва́тый

Некротомия

метод
(создание условий
для
образования сухого
струпя:
УФО, высушивание)

метод
(использование
повязок
с лекарственными
веществами)

некротомия

или
ампутации

Отсроченная
кожная
пластика

Общее
лечение

Борьба с
болью

Лечение
ожогового
шока

Лечение
ожоговой
токсемии

Профилактика
и лечение
инфекции

Заживление ожоговых ран.

В процессе заживления ожоговых ран выделяют

следующие фазы, на которых целесообразно

применять разные принципы терапии:

- **1. Гнойно-некротическая фаза.**

Гиперемия в области раны, сильная отёчность тканей, бактериальная загрязнённость, активное противостояние иммунной системы

Последствия ожогов :

Рубцовые контрактуры -

А)Обширная

Б)Изъязвление

В)Гранулирующая рана

Г)Келлоидный рубец

29.5.15

Последствия ожогов



Реабилитация ожоговых больных:



- **Медицинск**

ая

- **Психологи**

Реабилитационные

мероприятия после ожога:

В комплекс реабилитационных мероприятий после ожога входят:

- -медикаментозное лечение ран;
- -физиотерапевтические процедуры (массаж, электрофорез и т.д.);
- -применение^{29.5.15}

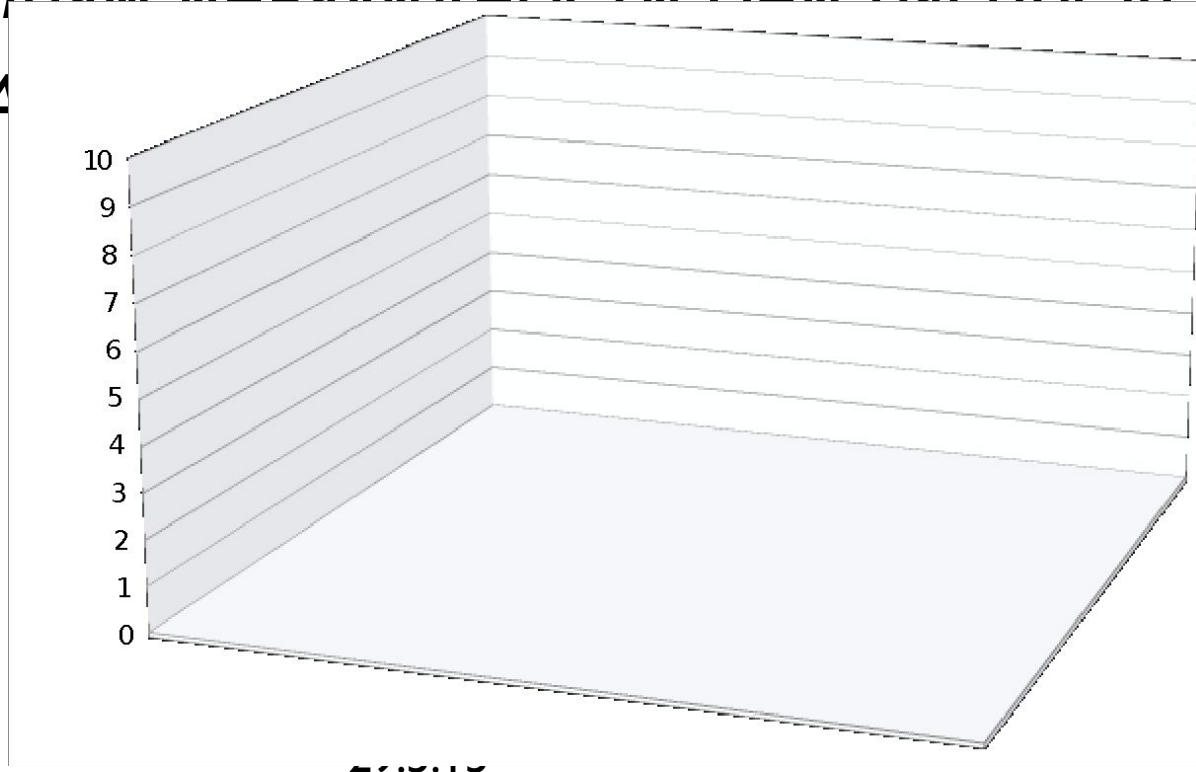



По данным анализа статистики
больные с ожогами составляют от 5% до
12% среди всех пострадавших от травм,
отмечается рост количества пациентов с
тяжелой ожоговой травмой.

Летальность среди тяжелых больных,
даже в специализированных отделениях,

Травмы	
острой	глубоких
ожогов	на
погибших	, а
ожогов	на
считается	взрывом.

Ожоговая болезнь дает большое число инвалидов. По данным ожогового центра, сразу после выписки из стационара инвалидами было признано 6,9% по отношению ко всем лечившимся. По группам инвалидности они распределялись след






*Причинами инвалидности
явились незаживляющие раны
и язвы.*

Среди инвалидов 82% составили
лица наиболее трудоспособного
возраста (от 20 до 49 лет).

В отдаленные сроки (3-10 лет)
инвалидами остались 69%
первоначально имевших

инвалидности, у большинства из
них (в 71%) степень
инвалидности уменьшилась, т.е.
из 1 и 2 групп перешла в 3.


Причины инвалидности



***В ходе нашей работы нами
были получены следующие***

Поступившие в стационар

тализированные в ожоговое отде



Нами был проведен анализ историй болезней
пациентов из которого следует:

Обожженные

29.5.15

Были выявлены наличие предрасполагающих к травмам факторов у 25,8% больных (по данным

№ п/п	Предрасполагающий фактор	Мужчины	Женщины	Всего
1.	Алкогольное опьянение	10,1±0,3	7,9±0,6	18,0±0,4
2.	Наркотическая зависимость	4,2±0,5	2,7±0,2	6,9±0,1
3.	Истощение	4,7±0,2	3,2±0,3	7,9±0,3
4.	Тяжелые сопутствующие заболевания	11,3±0,3	12,2±0,4	23,5±0,4
5.	Эпилепсия	2,0±0,5	0,7±0,2	2,7±0,3
6.	Психические нарушения	3,3±0,3	3,1±0,6	6,4±0,5
7.	Наличие 2-х или более факторов	7,8±0,4	7,2±0,3	7,6±0,4

