

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОЖГОВЫХ ОТДЕЛЕНИЙ

Л.Н. Ларина, старшая медицинская сестра ожогового отделения Центра травматологии и ортопедии, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Александро-Мариинская областная клиническая больница» (ГБУЗ АО «АМОКБ»)

Ожоги – одно из самых распространенных в мире травматических поражений. Их лечение – трудное и многоплановое мероприятие: термические повреждения являются одними из самых опасных, они приводят к разрушению сложных белков, основы клеток и тканей. Ожоговый травматизм представляет важную медицинскую и социальную проблему.

Несмотря на тенденцию к уменьшению числа обожженных при катастрофах, отмечается рост количества пострадавших с тяжелой ожоговой травмой. В настоящее время больные с ожогами составляют от 5 до 12 % среди всех пострадавших от травм. В последние годы наблюдается рост удельного веса ожогов пламенем среди обожженных. Ожоги пламенем поражают все части тела, однако чаще всего пламенем обжигаются открытые части тела – лицо, руки, обычно наиболее близкие к пламени.

Лечение комбустиологических больных – длительный и трудоемкий процесс. Средняя продолжительность лечения больных с глубокими ожогами составляет от 68 до 141 койко-дня. Из-за развивающихся осложнений в виде рубцовых контрактур и осложнений со стороны внутренних органов 2,3–7 % больных становятся инвалидами, а 35–40 % больных с глубокими ожогами нуждаются в дальнейших реконструктивно-восстановительных операциях. Более трети больных этой группы являются лицами трудоспособного возраста, что определяет социально-экономическую значимость решения проблемы их реабилитации и социальной адаптации.

Сложность лечения ожоговых больных с обширными поражениями кожи и глубоких тканей заключается в инфицировании болезнетворными микроорганизмами, вызывающими процесс гниения. Эти штаммы часто устойчивы даже к антибиотикам, поэтому основной способ борьбы с инфекциями кожи – качественный уход за больным с соблюдением правил асептики.

Процесс выздоровления тяжело обожженных в огромной степени зависит от того, насколько согласованы и профессиональны совместные действия врачей и медицинских сестер. В работе по достижению одной общей цели – сохранению жизни, снижению инвалидизации пострадавших врачи и медицинские сестры решают свои специфические задачи.

Первоочередной задачей для врачебного персонала является максимально

скорое выведение пациентов из ожогового шока, восстановление нарушенного гомеостаза, устранение гистиогенной интоксикации и раневой инфекции, восстановление утраченного кожного покрова. Сестринский персонал ожоговых отделений обеспечивает вторую составляющую лечебного процесса – организацию оптимальных условий внешней среды пациента, оценку его проблем, осуществляет планирование ухода, выполнение назначений врача.

Наше ожоговое отделение рассчитано на 14 коек круглосуточного пребывания и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии и оснащено всем необходимым оборудованием, техникой и расходными материалами. Отделение оказывает круглосуточную экстренную помощь жителям г. Астрахани и области, пострадавшим от термической и холодовой травмы.

Кому показана госпитализация в стационар:

- Детям до года независимо от площади ожога
- Пострадавшим с ожогами лица, кистей рук, гениталий, стоп независимо от площади
- Всем пострадавшим с глубокими ожогами для решения вопроса о ранней некрэктомии.

Показания для госпитализации в реанимационное отделение:

- Ожоги 2 и 3 степени, занимающие 10% и более общей поверхности тела, у пациентов старше 10 и моложе 50 лет.
- Ожоги 2 и 3 степени, занимающие более 20% общей поверхности тела, у пациентов всех возрастных групп.
- Глубокие ожоги, занимающие более 5% поверхности тела, у пациентов всех возрастных групп.
- Электротравма.
- Химические ожоги с повреждением активно функционирующих поверхностей тела и сопровождающиеся косметическими дефектами независимо от площади.
- Ингаляционная травма с термическими ожогами.
- Циркулярные ожоги конечностей и грудной клетки.
- Комбинированная травма
- Ожоговые раны у пациентов с тяжелым преморбидным фоном.

Когда ожоги обуславливают высокий риск смерти либо инвалидизации, больные должны быть переведены в специализированное учреждение. Часто для ожоговых больных выделяют отдельную палату, чтобы избежать инфицирования тканей.

Для облегчения состояния пациентов и ускорения процесса заживления пораженных тканей в нашем отделении применяют флюидизирующие медицинские кровати – «клинитроны». Это функциональное медицинское приспособление, предназначенное для реабилитации больных с сильными ожогами. Принцип действия данного вида медицинского оборудования основан