


# **«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*

29.5.15



**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.)



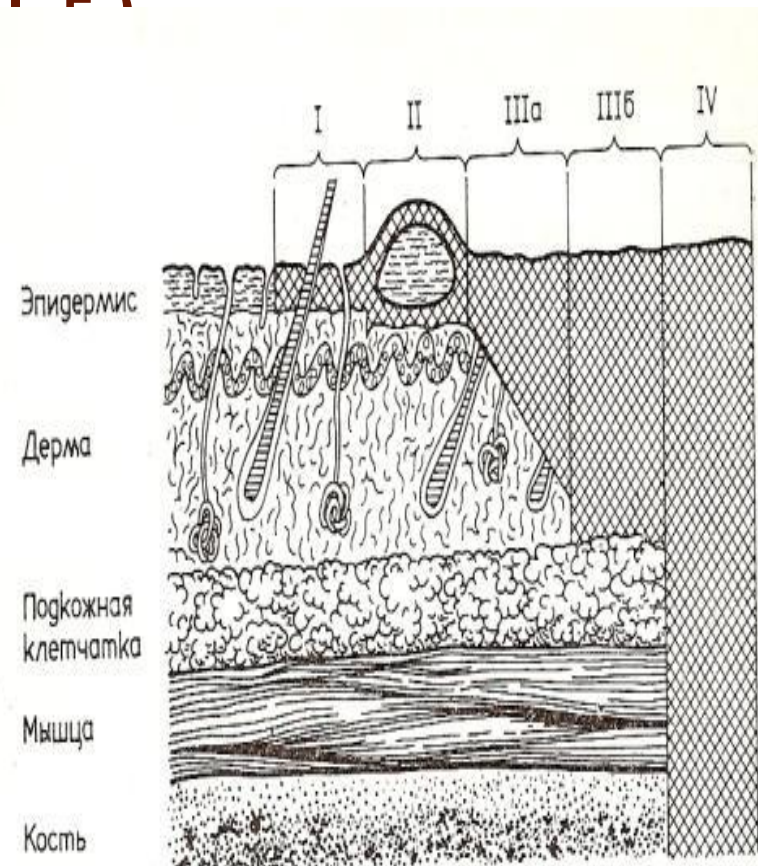
По глубине поражения:  
(Классификация XXVII Всесоюзного  
съезда хирургов, 1961 - \)

## Поверхностные:

- 1 ст- реактивные  
изменения

эпидермиса (гиперемии  
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»).

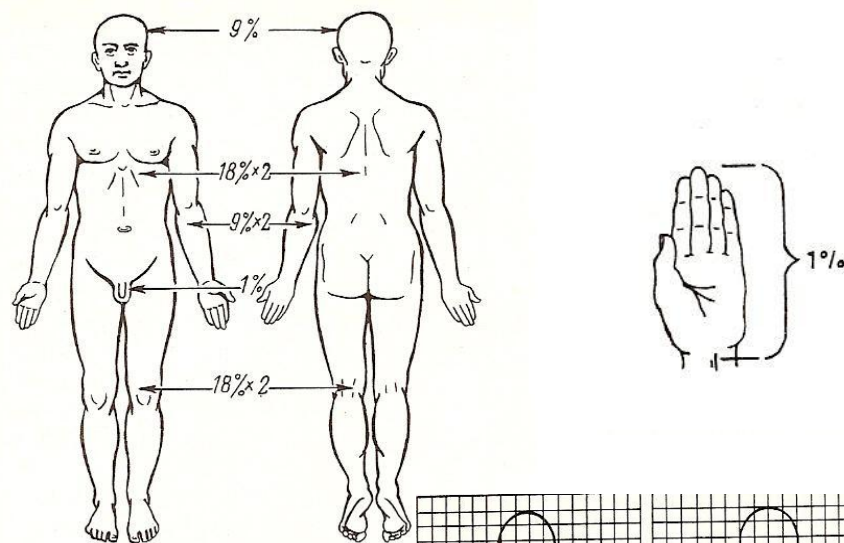
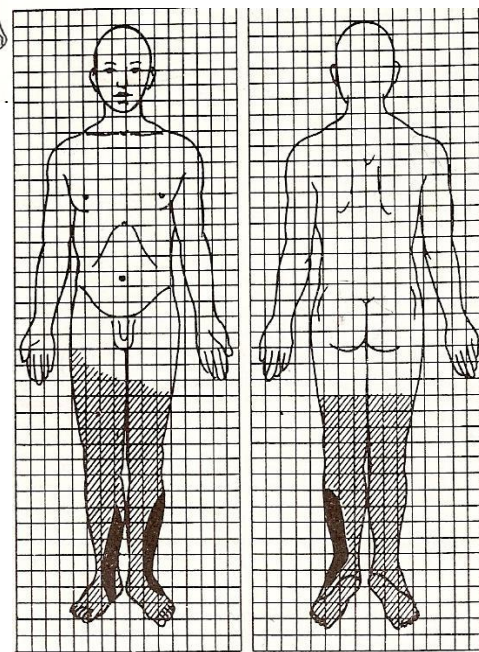


Рис. 13. «Правило девяток».

- 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 протившоковой терапии (инфузии реополиглюкина, рефортана, гекодеза, желатиноля)
- Доставка <sup>29.5.15</sup> пострадавшего в стационар



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

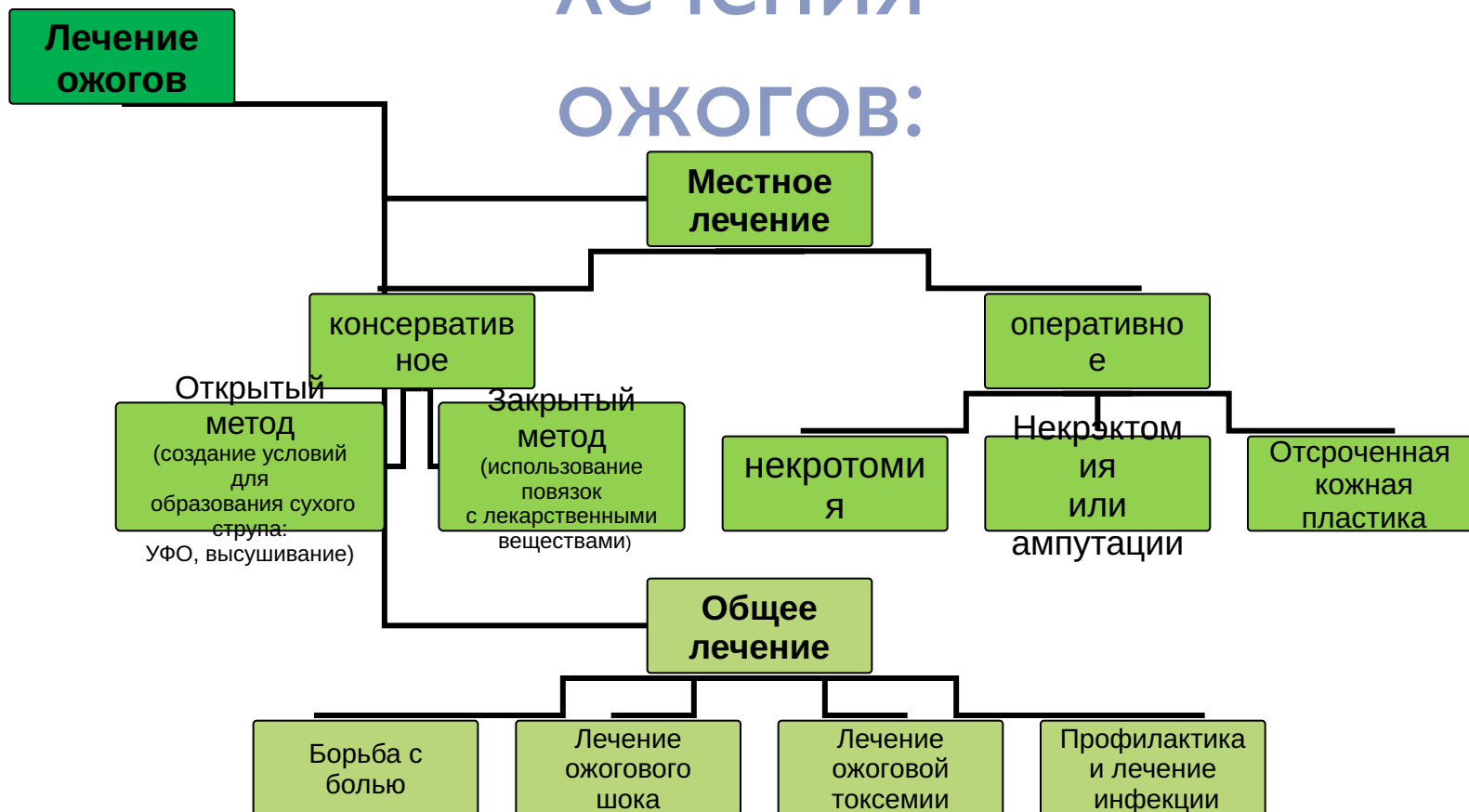
## Периоды ожоговой болезни:

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

# Принципиальная схема

## лечения

## ОЖОГОВ:



# 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<sup>29.5.15</sup>





*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,*

*ост*

**Травмы**

*глубоких*

*ожо*

*га*

*поги*

*,а*

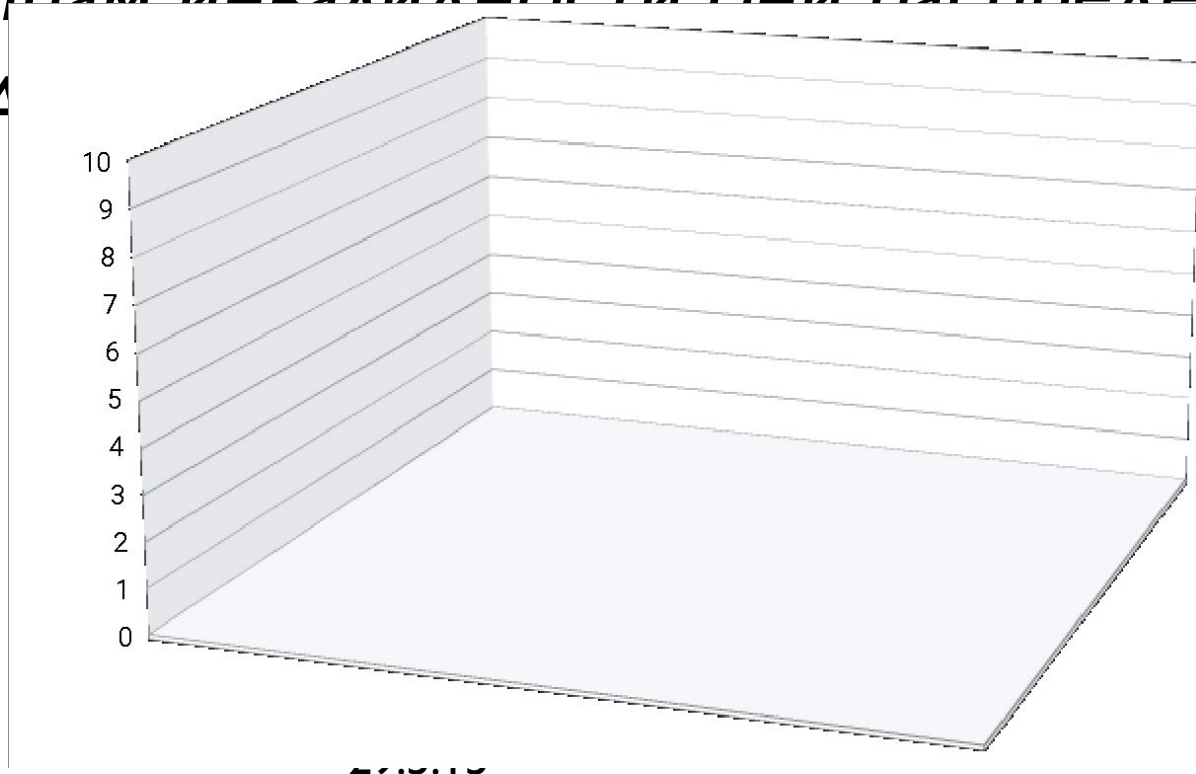
*ожо*


*га*

*счи*

*знью.*

*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 следующим образом:*






***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

