Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/glava-diploma/121621>

Тип работы: Глава диплома

Предмет: Медицина

При обширных площадях поражения кожи пациентов содержат в изолированной палате. Таких пациентов размещают на кроватях-сетках с воздушными матрацами. С помощью однонаправленного ламинарного потока поддерживается постоянная влажность и температура воздуха. Изолированная палата со специальной вентиляцией, инфракрасное облучение и местная оксигенация снижают обсеменённость ран и ускоряют подготовку к кожной пластике.

При ожогах 1 степени кожу вокруг самого ожога дезинфицируют 70% этиловым спиртом. Ожоги лица лечат открытым способом.

При ожогах 2 степени используют 5% синтомициновую эмульсию, противоожоговую мазь Вишневского и другие регенерирующие и не раздражающие медикаменты. Важно подчеркнуть, что в фазе отторжения некротизированных тканей лучше пользоваться водорастворимыми мазями на основе полиэтиленгликоля. Полиэтиленгликоль способен с большой долей впитывать влагу, сукровицу, выделяющуюся из ожоговой раны. Выбирать стоит 5% диоксицилиновую и 1% йодопириповую мази, сульфамилон и др.

Существуют специальные аэротерапевтические установки с вентиляцией и инфракрасным излучением. В такую палату-изолятор подаётся стерильный воздух, нагретый до 30-32 °С. Такие палаты имеют целью бесповязочное лечение открытым способом, в результате чего происходит более быстрое образование струпа, который сохраняется вплоть до заживления ожогов 2 и 3 степени или удаляется оперативным способом после образования демаркационной линии при более глубоких ожогах. Открытый способ лечения ран способствует их подсушиванию. Рана в таком случае не мокнет и быстрее перестаёт быть благоприятной средой для развития микроорганизмов.

Необходимо помнить, что при смене повязки с ожоговой раны больные могут испытывать сильную боль. Поэтому во время перевязки повязки не срывают, а предварительно отмачивают в тёплой местной ванне со слабым 1:1000 раствором перманганата калия. Так как проведение повязок очень болезненны, для уменьшения боли при снятии нижних слоёв повязок возможны инъекции наркотических анальгетиков. При ожогах 4 степени перевязка проводится под общим наркозом. Обычно повязку накладывают на 8-10 дней. Но медсестре необходимо при промокании её регулярно сменять поверхностные слои, перебинтовывать новым стерильным перевязочным материалом. Такое внимание уделяется повязке потому, что очень важным является гигиеническое содержание повязки и кожи вокруг ожога.

Протеолитические мази не должны попадать на здоровую кожу. Единственная цель применения этих мазей – очищение ран от некротических масс.

Нельзя накрывать ожоговые раны одеялом или простынёй. Лучше использовать лестничные дуги для создания тепловых повязок.

Необходимо следить, чтобы у больного не образовывались пролежни. Для этого надо менять положение больного каждые 2 часа, если он сам не может двигаться. Уместным было бы использование резиновых кругов и размещение таких пациентов на функциональных кроватях со специальными матрацами. Для профилактики пролежней необходимо менять нательное и постельное бельё по мере загрязнения, не допускать наличия крошек или складок на простыне. Постельное бельё должно быть ровным. На нём не должно быть никаких кружев, вышивки, пуговиц, заплаток, оно не должно быть лоскутным. Мыть пациентов надо только жидким мылом, так как кусковое мыло может повредить и без того травмированную кожу. При проблемах с физиологическими отправлениями использовать эффективные моче- и калоприемники, впитывающие прокладки, простыни, памперсы и др. При образовании первых признаков пролежней: покраснения кожи, появления сдавленности, необходимо протирать эти места камфорным спиртом или 5% раствором перманганата калия и проводить кварцевание. Образование пролежней – процесс постепенный. Как правило, вначале больной предъявляет жалобы на боль. Визуально вначале на поверхности кожи в местах сдавления тканей появляется покраснение, цианоз, развивается отек кожи вследствие застоя венозной крови (стадия ишемии). Это обратимая стадия развития пролежня, когда устранение сдавливающего фактора и минимальный объем лечебного пособия нормализует изменения

кожных покровов. Пролежни достаточно плохо поддаются лечению, в связи с чем профилактика данного осложнения имеет первостепенное значение. В обязанности медицинской сестры входит ежедневный осмотр больного на пролежни. При появлении подозрений на пролежни необходимо сообщить свои предположения врачу. На сегодняшний день получают популярность одноразовые предметы ухода за больными и средства ухода за кожей. Наиболее известной является система одноразовой санитарной гигиены EURON, включающая различные прокладки с поглощающими слоями разной степени впитываемости; целлюлозные простыни, не образующие складок; влажные бактерицидные салфетки и др. Ногти нужно стричь коротко специальными маленькими маникюрными ножницами. Ножницы нужно обрабатывать спиртом или 0,5% раствором хлорамина.

Туалет носовых ходов проводят следующим образом: в них вводят ватную турунду, смоченную в вазелиновом масле, глицерине или растительном масле, и через 2–3 мин. вращательными движениями удаляют корочки.

Голову надо мыть ежедневно, так как в волосах скапливается большое количество жира, пыли и грязи. Больные должны мыть голову по режиму согласно типу своей кожи и типу своих волос. Женщинам с длинными волосами нужно ежедневно расчесывать их гребнем, который должен быть собственным у каждой больной. У лежачих больных возникают трудности с расчесыванием волос, они часто путаются. Во избежание этого предлагается смочить гребень уксусом. Как правило, больных с термическими поражениями кожи не водят в ванную комнату, поэтому голову им моют в постели. Длинные волосы трудно осушить, поэтому их обматывают косынками. У тяжелых больных, длительно прикованных к постели, желательна короткая стрижка или бритье волос на голове. Мужчинам нужно бриться ежедневно. После бритья прибор тщательно промывается, обрабатывается 6 %-й перекисью водорода, а затем замачивается 0,5 %-м р-ром хлорамина. Бритва должна быть индивидуальной в целях профилактики ВИЧ-инфекции. Медсестра обязана следить за внешним видом и качеством передаваемых больному продуктов. Но для каждого пациента рацион подбирается индивидуально, поэтому могут быть ограничения или противопоказания. Запрещается передавать следующие скоропортящиеся продукты с недолгим сроком годности:

- кур отварных, жареных, копченых, тушеных, запеченных;
- сосиски, котлеты, шашлыки, блинчики, чебуреки, беляши с мясом;
- заправленные майонезом винегреты, салаты из свежих овощей, фруктов;
- кондитерские изделия с заварным кремом из сливок или взбитым белком;
- бутерброды с колбасой, ветчиной, рыбой;
- сырые яйца;
- простокваши.

Медсестра обязана ознакомить больных со сроками хранения продуктов. Необходимо проводить ежедневный контроль содержимого тумбочек и холодильников, особенно у детей и пожилых людей. Если в холодильнике окажутся продукты с истекшим сроком годности, необходимо выбросить их или вернуть родственникам. Хранить продукты лучше в стеклянной посуде, контейнерах, целлофановых мешочках. Нельзя передавать старые книги и ветхие предметы. Запрещено для передачи использовать матерчатые или плетеные сумки. Для этой цели предпочтительно использовать новые полиэтиленовые или пергаментные пакеты.

Медсестра должна самостоятельно собрать анамнез у больного, уточнить его жалобы, чтобы поставить сестринский диагноз на основании субъективного и объективного обследования пострадавшего. Следует помнить, что больной испытывает не только физиологические, но и психологические страдания. Больного может мучить страх за собственную жизнь, дефицит самообслуживания, боязнь потерять работу из-за возможной инвалидизации. Больные могут находиться как в возбужденном состоянии, так и в депрессии. Всё это требует соответствующей сестринской тактики: бережное перекалывание на каталку для транспортировки, проведение санитарной обработки, фиксация пациента для обеспечения назначенного врачом положения больного в постели. Сестринская помощь ожоговым больным должна быть медицински компетентна, направлена на выявление проблем пациента и их разрешение. Поэтому медсестра должна сочетать в себе такие качества, как внимательный уход, заботливое выхаживание, виртуозное владение манипуляциями при выполнении лечебных процедур.

В целях недопущения развития ожогового шока медсестра должна следить за гемодинамическими показателями: артериальным давлением, пульсом; незамедлительно выявлять нарушение сознания. К больным с ожогами целесообразно применять правило «трех катетеров». Оно включает в введение катетеров в нос для оксигенации, в вену – для парентерального питания и в мочевого пузырь – для

изменения почасового диуреза. Это позволяет качественно проводить лечение пациентов и определяет особенности ухода за ними.

Надо следить за чистотой белья, а именно, за его стиркой и стерилизацией. Пациенты с ожогами очень чувствительны к различного рода микроорганизмам, а следовательно, их постельное бельё должно быть хорошо постирано и простерилизовано. Ни в коем случае нельзя допустить, чтобы на белье остались следы крови от предыдущих пациентов. Кровь – отличная среда для размножения патогенных микроорганизмов. Кроме того, через кровь происходит заражение ВИЧ и гепатитом. Нужно тщательно проводить предстерилизационную очистку. Палатная медсестра, как тот человек, который производит смену постельного белья, должна перед процедурой осматривать бельё на чистоту. Не лишним было бы проведение амидопириновой пробы какой-нибудь вещи из автоклавного бака. Особенный контроль должен быть за бельём у пациентов с трахеостомой или гастростомой. У таких больных есть ещё одни входные ворота для инфекции. Причём никаких физиологических барьеров для проникновения инфекции внутрь в таком случае нет. Постельное бельё менять не реже 1 раза в день. При необходимости менять не только постельное бельё, но и само одеяло. Одеял

-

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/glava-diploma/121621>