Догляд за тяжкими хворими на прикладі пацієнтів із тяжкими опіками

Коваленко О.М.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Обґрунтування. Щороку в Європі та США стаціонарного лікування потребують понад 200 тисяч хворих з опіками. В Україні термічні ураження щороку отримують 35 тисяч людей. Медична допомога при опіках в Україні надається на 1060 спеціалізованих ліжках (875 – дорослі, 175 – дитячі). Показаннями для транспортування людей до опікового центру є площа опіку >10 % поверхні тіла в дорослих; опіки обличчя, кистей рук, стоп, промежини, геніталій, великих суглобів; глибокі опіки >3 %; електричні чи хімічні опіки; інгаляційні опіки; циркулярні опіки кінцівок або грудей; опіки у вагітних, дітей, осіб похилого віку, пацієнтів із тяжкими коморбідними станами; опіки в поєднанні з політравмами.

Мета. Охарактеризувати ведення тяжких хворих з опіками.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел із цього питання.

Результати та їх обговорення. Догляд за пацієнтами з опіками поділяється на загальний і спеціальний. Велике значення має застосування спеціалізованих ліжок «Клінітрон», аероінсоляційних комплексів. Оскільки втрата тепла з опікової рани становить 580 ккал/год, в опікових палатах слід підтримувати температуру 26-30 °С. Ранові поверхні легко інфікуються внутрішньолікарняними мікроорганізмами, тому необхідно ретельно підтримувати гігієну рук медичного персоналу (МП). Останні в 50-80 % випадків виступають причиною виникнення інфекцій у стаціонарі, тому при догляді за різними пацієнтами та переході від контамінованої бактеріями ділянки тіла до чистої слід міняти рукавички. Усі роботи біля пацієнта проводяться в нітрилових рукавичках без пудри, оскільки остання підвищує ризик інфікування й алергії. Доцільно застосовувати рукавички високої міцності з подовженою манжетю. Після зняття рукавичок проводять гігієнічну обробку рук. Для дезінфекції рук МП із метою

профілактики розповсюдження транзитної мікрофлори можна використовувати Горостен («Юрія-Фарм») – засіб на основі декаметоксину. Горостену притаманні антибактеріальні, протигрибкові, протівірусні, протизапальні та десенсибілізуючі властивості. Обробка рук проводиться до контакту з пацієнтом, перед чистими/асептичними процедурами, після контакту / ризику контакту з біологічними рідинами пацієнта, після контакту з пацієнтом і предметами його оточення, після контакту із собою та засобами індивідуального захисту. Зміну пов'язок при поширених опіках проводять під загальною анестезією, в деяких випадках – після ванни з 0,05-0,1 % розчином перманганату калію. При неправильному догляді за опіковими й іншими тяжкими хворими можуть виникати такі ускладнення: виникнення контрактур, утворення пролежнів, інфекційні процеси в легенях, травми тощо. Для профілактики та лікування пролежнів доцільно застосовувати сучасні пов'язки: гідроколідні, напівпроникні плівкові, губчасті, силіконові.

Висновки. 1. Показаннями для транспортування людей до опікового центру є площа опіку >10 % поверхні тіла в дорослих; опіки обличчя, кистей рук, стоп, промежини, геніталій, великих суглобів; глибокі опіки >3 %; електричні чи хімічні опіки; інгаляційні опіки; циркулярні опіки кінцівок або грудей; опіки у вагітних, дітей, осіб похилого віку, пацієнтів із тяжкими коморбідними станами; опіки в поєднанні з політравмами. 2. Ранові поверхні легко інфікуються внутрішньолікарняними мікроорганізмами, тому необхідно ретельно підтримувати гігієну рук МП. 3. Усі роботи біля пацієнта проводяться в нітрилових рукавичках без пудри. 4. Після зняття рукавичок проводять гігієнічну обробку рук. 5. Для дезінфекції рук МП із метою профілактики розповсюдження транзитної мікрофлори можна використовувати Горостен.

Ключові слова: опіки, пролежні, дезінфекція, асептика, декаметоксин.

Care for critically ill patients on the example of patients with severe burns

Kovalenko O.M.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Background. More than 200,000 patients with burns in Europe and the United States need inpatient treatment every year. In Ukraine, 35,000 people suffer thermal injuries each year. Medical care for burns in Ukraine is provided on 1,060 specialized beds (875 – for adults, 175 – for children). Indications for transporting people to the burn center include burn area >10 % of the body surface in adults; burns of the face, hands, feet, perineum, genitals, large joints; deep burns >3 %; electrical or chemical burns; inhalation burns; circular burns of the extremities or chest; burns in pregnant

women, children, the elderly, patients with severe comorbid conditions; burns in combination with polytraumas.

Objective. To describe the management of critically ill patients with burns.

Materials and methods. Analysis of literature sources on this issue.

Results and discussion. Care for patients with burns is divided into general and special. The use of specialized beds "Clinitron" and air-insulating complexes is of paramount importance. Since the heat loss from the burn wound

is 580 kcal/h, the temperature in the burn rooms should be maintained at 26-30 °C. Wound surfaces are easily infected with nosocomial microorganisms, so it is necessary to carefully maintain hand hygiene of healthcare workers (HCW). The latter are the cause of the hospital infections in 50-80 % of cases, so when caring for different patients and before the transition from a bacteria-contaminated area of the body to a clean one, the gloves should be changed. All works near the patient must be carried out in the nitrile gloves without powder, as the latter increases the risk of infection and allergies. It is advisable to use high-strength gloves with an elongated cuff. After removing the gloves, hand hygiene must be carried out. To disinfect the hands of HCW in order to prevent the spread of transient microflora, you can use Gorosten ("Yuria-Pharm") – a solution based on decamethoxine. Gorosten has antibacterial, antifungal, antiviral, anti-inflammatory and desensitizing properties. Hand hygiene should be performed before the contact with the patient, before clean/aseptic procedures, after contact / risk of contact with the patient's biological fluids, after contact with the patient and his surroundings, after contact with him-/herself and personal protective equipment. In case of big burn area, bandages are changed under general anesthesia, in some cases after a bath with

0.05-0.1 % potassium permanganate solution. Improper care of patients with burns and other patients with severe conditions can cause the following complications: contractures, bedsores, infectious processes in the lungs, injuries and more. For the prevention and treatment of bedsores, it is advisable to use modern dressings: hydrocolloid, semi-permeable film, sponge, and silicone.

Conclusions. 1. Indications for the transporting people to the burn center include the area of the burn >10 % of the body surface in adults; burns of the face, hands, feet, perineum, genitals, large joints; deep burns >3 %; electrical or chemical burns; inhalation burns; circular burns of the extremities or chest; burns in pregnant women, children, the elderly, patients with severe comorbid conditions; burns in combination with polytraumas. 2. Wound surfaces are easily infected with nosocomial microorganisms, so it is necessary to carefully maintain hand hygiene of HCW. 3. All works near the patient should be carried out in nitrile gloves without powder. 4. After removing the gloves, hand hygiene should be carried out. 5. Gorosten can be used for disinfection of HCW hands in order to prevent the spread of transient microflora.

Key words: burns, bedsores, disinfection, asepsis, decamethoxine.

Уход за тяжелыми больными на примере пациентов с тяжелыми ожогами

Коваленко О.Н.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Обоснование. Ежегодно в Европе и США в стационарном лечении нуждаются более 200 тысяч больных с ожогами. В Украине термические поражения ежегодно получают 35 тысяч человек. Медицинская помощь при ожогах в Украине предоставляется на 1060 специализированных койках (875 – взрослые, 175 – детские). Показаниями к транспортировке людей в ожоговый центр являются площадь ожога >10 % поверхности тела у взрослых; ожоги лица, кистей рук, стоп, промежности, гениталий, крупных суставов; глубокие ожоги >3 %; электрические или химические ожоги; ингаляционные ожоги; циркулярные ожоги конечностей или груди; ожоги у беременных, детей, пожилых людей, пациентов с тяжелыми коморбидными состояниями; ожоги в сочетании с политравмами.

Цель. Охарактеризовать ведение тяжелых больных с ожогами.

Материалы и методы. Анализ литературных источников касательно данного вопроса.

Результаты и их обсуждение. Уход за пациентами с ожогами делится на общий и специальный. Большое значение имеет применение специализированных кроватей «Клинтрон», воздушно-инсуляционных комплексов. Поскольку потеря тепла с ожоговой раны составляет 580 ккал/ч, в ожоговых палатах следует поддерживать температуру 26-30 °C. Раневые поверхности легко инфицируются внутрибольничными микроорганизмами, поэтому необходимо тщательно поддерживать гигиену рук медицинского персонала (МП). Последние в 50-80 % случаев выступают причиной возникновения инфекций в стационаре,

поэтому при уходе за различными пациентами и переходе от контаминированного бактериями участка тела к чистому следует менять перчатки. Все работы около пациента проводятся в нитриловых перчатках без пудры, поскольку последняя повышает риск инфицирования и аллергии. Целесообразно пользоваться перчатками высокой прочности с удлиненной манжетой. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук. Для дезинфекции рук МП с целью профилактики распространения транзиторной микрофлоры можно использовать Горостен («Юрия-Фарм») – средство на основе декаметоксина. Горостену присущи антибактериальные, противогрибковые, противовирусные, противовоспалительные и десенсибилизирующие свойства. Обработка рук проводится перед контактом с пациентом, перед чистыми/асептическими процедурами, после контакта / риска контакта с биологическими жидкостями пациента, после контакта с пациентом и предметами его окружения, после контакта с собой и средствами индивидуальной защиты. Смену повязок при распространенных ожогах проводят под общей анестезией, в некоторых случаях – после ванны с 0,05-0,1 % раствором перманганата калия. При неправильном уходе за ожоговыми и другими тяжелыми больными могут возникать осложнения: возникновение контрактур, образование пролежней, инфекционные процессы в легких, травмы и т. п. Для профилактики и лечения пролежней целесообразно применять современные повязки: гидроколлоидные, полупроницаемые пленочные, губчатые, силиконовые.

Выводы. 1. Показаниями к транспортировке людей в ожоговый центр являются площадь ожога >10 % поверхности тела у взрослых; ожоги лица, кистей рук, стоп, промежности, гениталий, крупных суставов; глубокие ожоги >3 %; электрические или химические ожоги; ингаляционные ожоги; циркулярные ожоги конечностей или груди; ожоги у беременных, детей, пожилых людей, пациентов с тяжелыми коморбидными состояниями; ожоги в сочетании с политравмами. 2. Раневые поверхности легко

инфицируются внутрибольничными микроорганизмами, поэтому необходимо тщательно поддерживать гигиену рук МП. 3. Все работы около пациента проводятся в нитриловых перчатках без пудры. 4. После снятия перчаток проводят гигиеническую обработку рук. 5. Для дезинфекции рук МП с целью профилактики распространения транзитной микрофлоры может быть использован Горостен.

Ключевые слова: ожоги, пролежни, дезинфекция, асептика, декамтоксин.