Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области Каменск- Шахтинский медицинский колледж

**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

**На тему:** **Роль медицинской сестры в предупреждении развития осложнений ожогов.**

Выполнили студенты курса 03 группы В:

Мельников Николай Андреевич

Погорелая Яна Владимировна

Научный руководитель:

Дорошева Юлия Михайловна

Каменск- Шахтинский 2023 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение |  |
| **1.Ожог** |  |
| 1.1 Ожог-это… |  |
| 1.2 Классификация ожогов по степени поражения |  |
| 1.3 Определение глубины ожога |  |
| 1.4 Определение площади ожога |  |
| 1.4.1 “Правило девяток” |  |
| 1.4.2 “Правило ладони” |  |
| 1.4.3 “Правило сотни” |  |
| 1.4.4 Индекс Франка |  |
| 1.5 Первичная профилактика ожогов |  |
| 1.6 Первая помощь и лечение ожоговых травм |  |
| 1.6.1 Первая помощь при легких бытовых ожогах |  |
| 1.6.2 Оказание первой медицинской помощи при термических ожогах |  |
| 1.6.3 Первая помощь при ожогах полости рта |  |
| 1.6.4 Первая помощь при ожогах кислотами и щелочами |  |
| 1.6.5 Первая помощь при ожогах органов зрения |  |
| 1.7 распространённые ошибки при оказании первой помощи |  |
| 1.8 особенности ухода за пациентами с ожогами |  |
| **2. Исследовательская работа** |  |
| 2.1 Классификация ожогов по их происхождению |  |
| 2.1.1 Термические ожоги |  |
| 2.1.2 Химические ожоги |  |
| 2.1.3 Электрические ожоги |  |
| 2.1.4 Лучевые ожоги |  |
| 2.1.5 Сочетанные ожоги |  |
| 2.2 Осложнения |  |
| 2.3. Практическое исследование |  |
| 2.3.1 Группа пациентов за 2021 год |  |
| 2.3.1.1 Термические ожоги |  |
| 2.3.1.2 Электрические ожоги |  |
| 2.3.1.3 Химические ожоги |  |
| 2.3.2 Группа пациентов за 2022 год |  |
| 2.3.2.1 Термические ожоги |  |
| 2.3.2.2 Электрические ожоги |  |
| 2.3.2.3 Химические ожоги |  |
| 2.3.3 Группа пациентов за 2023 год |  |
| 2.3.3.1 Термические ожоги |  |
| 2.3.3.2 Электрические ожоги |  |
| 2.3.3.3 Химические ожоги |  |

**ВВЕДЕНИЕ**

По всему миру, ожоговые травмы занимают первую десятку среди наиболее частых видов травм, ожоги уступают лишь дорожно-транспортным происшествиям, падениям и насилиям.

По данным Общероссийской общественной организации объединение комбустиологов «Мир без ожогов», ежегодно в Российской Федерации за медицинской помощью обращается четыреста пятьдесят тысяч пострадавших от ожогов. При этом преобладают больные с поверхностными ожогами, которые в 80% случаев имеют незначительные по площади поражения и нуждаются в основном в консервативном лечении, и в 70% случаев в амбулаторных условиях. Около ста тысяч пострадавших от термических поражений (около тридцати процентов случаев от всех ожогов) ежегодно проходят лечение в условиях ожогового стационара. Из числа обожженных, госпитализируемых в стационар, примерно восемьдесят процентов больных также имеют поверхностные и пограничные ожоги.

Наиболее часто ожоги получают дети в возрасте до пяти лет. Следующую по частоте группу составляют взрослые люди в возрасте от двадцати одного до пятидесяти лет, причем, мужчины получают ожоги чаще женщин. Поражение дыхательных путей встречается примерно у 30% взрослых пострадавших, поступивших в специализированные стационары, и у 45%, пострадавших ожог пламенем

На протяжении многих десятилетий проблема лечения ожогов привлекает к себе пристальное внимание исследователей и клиницистов. И в настоящее время повышение качества и эффективности неотложной хирургической помощи пациентам с термической травмой является одной из актуальных проблем современной хирургии.

Ежегодно в России от ожогов погибает более двадцати пяти тысяч человек. Большинство исследователей считают, что характер лечения и тщательный уход впервые двадцать четыре часа являются определяющими в прогнозе ожоговой болезни .

Уход за обширными глубокими ожогами, несмотря на все достижения современной медицины, и сегодня представляет одну из сложнейших специфических проблем. Массивность поражения тканей, тяжесть шока и эндогенной интоксикации, частое и практически неизбежное развитие полиорганной дисфункции, местных и генерализованных инфекционных осложнений, высокий уровень летальности все это резко отличает термическую травму от других повреждений.

Многие недостатки лечебно-диагностического процесса при ожоговой болезни обусловлены отсутствием единого плана ухода за пациентом на различных этапах ведения больных с различной тяжестью термического поражения.

**Актуальность** исследования заключается в том, что ожоговый травматизм является важной медицинской и социальной проблемой. За последние годы наблюдается рост тяжести термической травмы и рост удельного веса ожогов пламенем среди обожженных. Также, она предопределена частотой получения ожогов в быту и на производстве, в условиях катастроф мирного и военного времени, сложностью и особенностями ухода, реабилитации, а также высокой инвалидностью, и летальностью.

По статистике ВОЗ, ежегодно обращаются за медицинской помощью с ожогами примерно шесть миллионов человек. Частота ожогов в настоящее время достигает один на тысячу населения в год. Смертность, возникшая вследствие ожоговой травмы, оценивается, как триста двадцать два случая на тысячу населения. В России по официальным данным ВОЗ за две тысячи девятнадцатый год, ожоги находятся на шестом месте, а это два с половиной процента, в общей структуре травматизма, составляя две целых и все десятых случая на тысячу взрослого населения .

**Цель работы**: изучить особенности профессиональной деятельности медицинской сестры в уходе больным с ожоговой травмой и доказать важность медицинской сестры при уходе за пациентом методом статистического исследования.

**Задачи**:

1. Изучить теоретические данные об ожоговой травме;

2. Исследовать основные особенности сестринской деятельности при ожоговой травме;

3. Провести анализ статистических данных по ожоговым ранам и образованию осложнений после них;

Объект исследования: 600 случайный пациентов.

Предмет исследования: количество термических, химических, электрических ожогов

**1.ОЖОГ**

**1.1\_Ожог-это...**  
 Ожог-повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.).

Травмы в результате ожогов является важнейшей медико-социальной проблемой нашего общества, так как это приводит к инвалидности больных, а также к высокой смертности.

Человека, пораженного ожогом, называют обожженным.

Выделяют несколько стадий ожога:

Ожоговый шок продолжается от 12 до 72 часов и связан с нарушением кровообращения и водно-солевого баланса. Сразу после травмы пострадавший возбужден, у него может повышаться давление, учащаться пульс и дыхание, через 1-2 часа возбуждение сменяется заторможенностью, наблюдаются озноб, мышечная дрожь, повторяющаяся рвота, температура тела может как повышаться, так и снижаться. Отмечается уменьшение количества мочи, при этом моча приобретает темный цвет.

Следующая стадия – острая токсемия, которая развивается вследствие всасывания в кровь продуктов распада поврежденных тканей и длится до 10-15 дней. Эта стадия проявляется самыми разнообразными нарушениями психики (возбуждением, спутанностью сознания, галлюцинациями, нарушениями сна), а также поражением внутренних органов (сердца, легких, органов желудочно-кишечного тракта), поэтому у пациента наблюдаются перебои в работе сердца, кашель, одышка, боль в животе.

Третий период – септикотоксемия, продолжающаяся от 2-3 недель до 2-3 месяцев. Проявления связаны с гнойными осложнениями (обильным гнойным отделяемым из раны, плохо заживающей раной), пациент испытывает вялость, отсутствие аппетита, снижается вес.

Последней стадией является нормализация всех функций, выздоровление обожженного.

**1.2 Классификация ожогов по степени поражения**

Первая степень. В данной степени происходит поражение эпителиальной ткани. Наблюдается гиперемия, болевой синдром с отеком пораженного участка. Выздоровление наступает через трое суток. Следов поражения не остается, так как поражённая ткань исчезает.

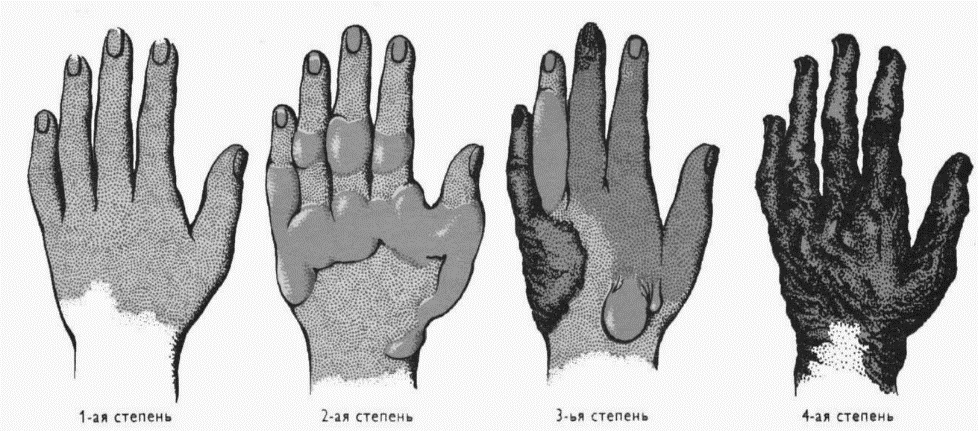
Вторая степень. Эта степень характерна тем, что поражается наиболее глубокие слои эпителия. Образуются пузыри с серозным содержимым. Заживление происходит за полторы недели.

Третья степень. Характеризуется тем, что поражение происходит во всех слоях вплоть до дермы.

Третья А степень. Частично поражается дерма, дном раны служит неповреждённая часть дермы. Образуются пузыри с серозно-геморрагическим содержимым. Болевая чувствительность снижена.

Третья Б степень. Тотальная гибель кожи до подкожно-жировой клетчатки.

Четвёртая степень. Гибель подлежащих тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки.



**1.3 Определение глубины ожога**

Местно, по клиническим признакам, можно определять глубину поражения. Так, например, к местным признакам можно соотнести: формирование струпа, гиперемию, наличие пузырей. Сохранение нервных окончаний и капилляров в части, кожи которая не была поражена поверхностными ожогами, выявляется с помощью диагностики.

Чаще всего при таких видах ожогов присутствует сохранение болевой чувствительности и гиперемия кожи. Наиболее распространённые признаки поверхностных ожогов, являются образования коричневого или сероватого цвета струпа, который выстилается тонким слоем. А также, при поверхностных ожогах наблюдаются наличие пузырей.

Что касается глубоких ожогов, то при этих видах ожогов у обожжённого образуется струп сероватого, черного или коричневого цвета. Если рассматривать ожоги более сложные, это чаще всего ожоги четвёртой степени, то при таких видах у ожжённого начинается обугливание кожи, в частых случаях обугливание может привести к разрывам в местах наибольшего поражения.

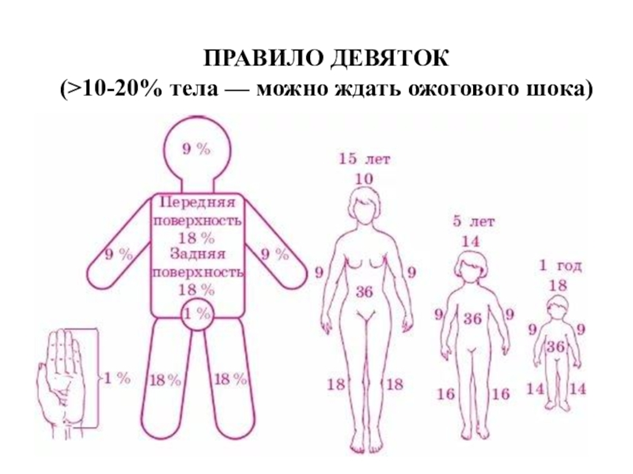
Помимо всего вышесказанного, при поражении кистей и стоп глубокими ожогами наблюдается симптом, который носит название «симптом перчаток». Этот симптом обусловлен отслоение верхних кожных покровов(эпидермиса) и безболезненным удалением ногтевой пластины.

**1.4 Определение площади ожога**

Так же очень важно определить на ряду со степенью ожога его общую площадь распространения. Еще с незапамятных времен люди научились определять площадь некоторыми способами.

**1.4.1 “Правило девяток”**

Первый из них называется «правило девяток». Этот способ представляет в себе площадь отдельных частей тела, в процентном соотношении которые равны девяти. Таким образом, голова, шея будут иметь девять процентов, передней и задней поверхности туловища, промежность один процент, восемнадцать процентов, верхних конечностей по девять процентов, нижних по восемнадцать процентов.



**1.4.2 “Правило ладони”**

Далее представлен способ, который носит название «правило ладони». Данный способ, чаще всего, применяется для определения небольшой площади ожога, но им так же можно определять более обширную площадь. Площадь ладони у взрослого человека составляет один или же полтора процента всей поверхности его тела .

**1.4.3 “Правило сотни”**

В дальнейшем, диагноз записывается по определениям глубоких ожогов с учётом их площади. Площадь и глубина поражения указываются в виде дроби, в числителе которой приводят общую площадь ожога и рядом (в скобках) - площадь глубокого поражения, в знаменателе - степень ожога. Правило сотни складывают возраст больного и относительную величину ожоговой поверхности.

Если полученная сумма:

• меньше шестидесяти, прогноз благоприятный;

• восемьдесят, прогноз относительно благоприятный;

• сто, прогноз сомнительный;

• более ста, прогноз неблагоприятный.

**1.4.4 Индекс Франка**

Индекс Франка получают при сложении площади поверхностных ожогов с утроенной площадью глубоких если индекс:

• меньше тридцати, прогноз благоприятный;

• шестьдесят, прогноз относительно благоприятный;

• девяносто, прогноз сомнительный;

• больше девяноста одного, прогноз неблагоприятный.

**1.5 Первичная профилактика ожогов**

Недопущение ожога – лучшее средство от него. Соблюдайте меры

предосторожности:

* не «гоняйтесь» за загаром и помните: лучшее время для принятия
* солнечных ванн до десяти утра и после четырёх вечера;
* не храните химических веществ в доступном детям месте;
* поражение глаз чаще происходит при работе без защитных масок на производстве, поэтому соблюдайте технику безопасности;
* не ставьте на край стола емкости с кипятком;
* проверяйте исправность бытовых электроприборов;
* рассказывайте детям об опасности химических веществ, костров, розеток;
* всегда оказывайте своевременную помощь при ожогах пострадавшему, не тяните время.

Ожоги опасны в любых своих проявлениях, особенно если возникло

поражение глаз, любой части тела у ребенка, слизистой, пищевода, когда народные средства неэффективны. Только своевременная медицинская помощь поможет сохранить здоровье, а в некоторых случаях и спасти жизнь

**1.6 Первая помощь и лечение ожоговых травм**

**1.6.1 Первая помощь при легких бытовых ожогах**

1. Слегка снизить температуру поражённого места, желательно прохладной водой в течении двух минут. Напор воды должен быть слабым.



2. Ожоги первой степени или небольшие ожоги второй степени можно лечить при помощи сертифицированных мазей или спреев от ожогов. Подобные мази должны быть изготовлены строго на водной основе.

3. Категорически запрещено смазывать ожоги маслом, жиром, кремом.

4.Категорически запрещено вскрывать самостоятельно пузыри.

5. Если ожог вызывает сильные боли, озноб или лихорадку - немедленно обратитесь к врачу.

**1.6.2Оказание первой медицинской помощи при термических ожогах**

1) Немедленно устранить источник ожога;

2) Затем как можно скорее следует наложить на ожоговую

поверхность сухую стерильную повязку. Необходимо помнить, что до наложения повязки обожжённую кожу нужно обильно полить холодной водой.

3)Срезание или прокалывание образовавшихся на коже пузырей

категорически запрещается!

4)Нужно не забывать и учитывать, что у детей ожоги протекают более тяжелее, нежили у людей более старшего возраста.

**1.6.3 Первая помощь при ожогах полости рт**а

При первой помощи при таких видах ожогов пострадавшему необходимо дать выпить нейтрализующие жидкости: при ожогах кислотами для полоскания полости рта и глотки применяют известковую воду, мыльную воду. При ожогах щелочами - воду, подкисленную лимонным соком. Непременно нужно вызвать «скорую помощь» для проведения дальнейших мероприятий.

**1.6.4 Первая помощь при ожогах кислотами и щелочами**

При данных видах ожогов, кислоту необходимо немедленно смыть струёй холодной воды около сорока минут, так же можно применять мыльный раствор воды или же не концентрированный раствор соды.

Наиболее сильные повреждения бывают при воздействии щелочей. Данный вид ожога нужно так же подвергнуть воздействию воды или же раствору лимонной кислоты.



**1.6.5 Первая помощь при ожогах органов зрения**

Правила первой помощи при ожогах глаз зависят от вида ожога. Изначально необходимо убедиться, что в глазе и воруг него нет повреждающих его веществ. Если есть, немедленно их удалить. Это можно сделать марлевым тампоном или салфеткой. После этого необходимо глаз промыть водой.

**1.7 Распространённые ошибки при оказании первой помощи**

Не оценивается тяжесть сопутствующих травм. Прежде чем транспортировать больного, следует проверить наличие переломов, вывихов, проходимость дыхательных путей.

Самостоятельное очищение ожоговых ран при отсутствии перевязочного материала и адекватного обезболивания, неверное наложение повязок, приводит к усилению отёка и ухудшению состояния больного.

Неправильная сортировка пострадавших. Оказание помощи в первую очередь тем, кто громко кричит и просит помочь, приводит к тому, что более тяжёлые больные, находящиеся без сознания или в шоке, погибают, не получив своевременной помощи .

Лечение ожоговой болезни должно быть комплексным и складываться из нескольких ключевых моментов. К основным из них относятся: борьба с шоком, лечение кожных поражений, профилактика и лечение инфекционных осложнений.

Лечение ожогов, если используются народные «лекарства», надо проводить под медицинским контролем, если поражение занимает не большую площадь и не глубокие, используются такие народные средства:

* сок алоэ;
* капустная кашица;
* крепкий чай;
* свежий яичный желток;
* сырой картофель;
* натертая морковь.

В качестве помощи при ожоге эти народные препараты используются, когда нет волдырей, больших ран. Средством надо намазать покрасневший участок, можно накрыть его стерильной повязкой. Допустимо делать компрессы на ночь, если возник ожог руки или ноги, которую можно забинтовать.

Перед тем как лечить ожог, применяя народные средства, желательно показаться врачу. Помните, любые народные средства недопустимы, если рана обширная, есть кровотечение, волдырь, обугливание. Тем более не применяются народные «лекарства» при ожоге термическом, электрическом, глаз или химических воздействиях. Все народные средства призваны снять отек, регенерировать ткани, дезинфицировать рану .

**1.8. Особенности ухода за пациентами с ожогами**

Благополучный исход болезни на восемьдесят процентов зависит от правильного ухода. В особенности ухода, играет важную роль тщательный контроль за состоянием кожи.

Как известно, физиологические отправления больной осуществляет в не комфортном для него положении. Поэтому, возможно загрязнение одежды, повязок. После акта дефекации, а у женщин и мочеиспускания необходимо обтирание промежности и проводить подмывание .

Так как большинство больных подвигаются простудными заболеваниями, необходимо обучить больного дыхательной гимнастике, проводить ее каждый день под присмотром специалистов.

Чтобы быстрее восстановить организм и дать ему новые силы, больной должен получать легко усвояемую и богатую белками пищу. Особенно полезными продуктами для этого являются молочные продукты и нежное мясо.

Зачастую у больных выявляется отсутствие аппетита. И при этом, медицинская сестра обязана добиться употребления положенного объема пищи.

Употребляемая пища должна быть вкусно приготовлена и не однотипная, а разнообразная. Если же кормление затруднено, то лучше всего проводить кормление с помощью зонда .

Зачастую, больные от эмоциональной нагрузки очень раздражительны. В данной ситуации, медсестра должна очень внимательно относиться к больному, ласково, но настойчиво добиваться выполнения всех назначений.

В виду того, что в период эпителизации и рубцевания ожога у больного наблюдаются боли, в ряде манипуляций в период ухода больному показана лечебная гимнастика. Если же медицинская сестра не в полной мере выполняет подписания некоторых назначений, то это может стать причиной тяжелой инвалидности.

Уход за ожоговой поверхностью зависит от избранного способа лечения.

Самое большое внимание медицинская сестра должна уделять больным при лечении открытым способом. К примеру, температура в палате, должна быть двадцать пять градусов. Далее, ежедневно необходимо осуществлять смену стерильной простыни, так как во время открытого способа лечения зачастую возникают инфекционные осложнения .

Вовремя лечении ожогов под повязкой, наиболее важным аспектом ухода является очень чистое содержание повязки и кожи вокруг ожога. При загрязнении и промокании повязки необходимо проводить смену ее верхних слоёв, а полную смену повязки осуществлять примерно через девять дней. Во время перевязки у больного возникают значительные боли, для их уменьшения, необходимо применят обезболивающие. Часто для уменьшения болей производят отмачивание повязок с помощью местных или общих ванн в слабых растворах марганцовокислого калия.



Во время подготовки к перевязкам общие или местные ванны с антисептиками для уменьшения травматизации тканей. Изначально больного усаживают в ванну с теплым раствором калия перманганата. Если же у больного достаточно небольшой участок поражения, то повязка смачивается раствором калия перманганата или перекисью водорода. Когда наступает момент обработки небольших ожоговых поверхностей, перед манипуляцией, больным вводят анальгетики, а при обработке больших поверхностей дают наркоз.

Так же при уходе за больным медицинская сестра должна выполнять

следующие назначения:

• проведения профилактики пролежней;

• организация диетического питания. Пища должна быть высококалорийной, богатой белками, витаминами, минеральными солями;

• осуществлять помощь в проведении гигиенических мероприятий;

• осуществлять помощь при повышении температуры;

• проводить беседы с пациентом и родственниками.

Термические повреждения кожи быстро проходят, но уход за кожей после ожога на этом не заканчивается. Ускорить процессы заживления помогают народные средства. Прекрасно действуют на кожу компрессы из петрушки. Приложите пучок на ночь к ране и затяните его слегка бинтом. Если вы листья петрушки предварительно помнете, компресс получится гораздо полезнее.

Снять покраснение поможет специальная маска. Для ее приготовления необходимо взять сливочное масло и воск в соотношении два к одному, разогреть их на водяной бане, добавить немного лимонного сока и охладить до комнатной температуры. Накладывайте эту маску на затянувшуюся рану, она хорошо смягчит кожу, пропитает ее и успокоит.

Проявляя заботу о коже после заживления раны, мы помогаем организму справиться с сильнейшим стрессом. Поэтому используйте для этого все: народные рецепты, косметологические средства, полезные процедуры, инновационные методики .

Правильный уход за кожей после ожогов помогает предотвратить

образование вторичной гиперпигментации, а значит, сохранит ее прежний здоровый внешний вид.

**2. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

**2.1 Классификация ожогов по их происхождению**

По происхождению ожогов кожи бывают:

* термические (пламенем, кипятком, контактные);
* электрические;
* химические;
* лучевые;
* смешанные.

**2.1.1 Термические ожоги**

Термические. Они чаще всего возникают из-за воздействия температуры преимущественно высокой.

Факторы поражения:

• Пламя. Отличается тем, что у такого вида относительно большая

площадь ожога, преимущественно вторая степень по глубине. Так же представляет сложность удаление остатков обгоревшей одежды при первичной обработке раны. При этом виде ожога поражаются чаще всего верхние дыхательные пути и органы зрения.

• Жидкость. Небольшая, но глубокая площадь ожога, обычно это вторая ил же третья степень.

• Пар. Не глубокая, но большая площадь ожога. Дыхательные пути поражаются чаще всего.

• Раскалённые предметы. Чаще всего это, вторая или четвёртая степень ожога, так как эти ожоги имеют особенность в чётких границах .



Профилактика термических ожогов состоит в следующем: Не оставляйте раскаленную кухонную утварь в месте доступном детям. Не оставляйте включенный утюг и электрическую плиту. При использовании пароварки необходимо проявлять осторожность. Не следует надолго уходить и оставлять детей одних без присмотра. Также, не должно быть в зоне доступа детей включенного утюга или чайника.

**2.1.2 Химические ожоги**



Химические. Данный вид ожогов возникает наиболее часто из-за химически активных веществ:

• Кислоты. Эти ожоги довольно неглубокие, но если ожог был получен результате воздействия концентрированных кислот, то поражение будет менее глубоким.

• Щёлочи. Если же ожог был получен из-за воздействия щёлочи, то воздействие на ткань будет более глубоким. Так как, коагулированный барьер из белка, не формируется.

• Соли тяжёлых металлов. Данные ожоги по виду и клинике напоминают ожоги полученные в результате воздействия кислот. Чаще всего данные ожоги поверхностные.

**2.1.3 Электрические ожоги**



Электрические. Этот вид ожогов опасен при прохождении через область сердца, особенность данного вида в том, что он имеет маленькую площадь, но значительно большую глубину.

**2.1.4 Лучевые ожоги**

Лучевые. Наиболее часто встречаются следующие виды излучения:

• Световое излучение. Преимущественно возникают из-за прямых солнечных лучей. Данные ожоги не глубокие, имеют первую или вторую степень.

Ионизирующее излучение. Данные ожоги, не глубокие. Наиболее распространенная причина солнечных ожогов — злоупотребление загаром в летний период. Скандинавский и светлый европейский тип кожи наиболее подвержен повреждениям подобного рода. Для такой кожи нужно выбирать защитное средство с максимальным коэффициентом защиты.

Меры профилактики ожогов помогут их избежать: с десяти часов утра до шестнадцати часов вечера следует избегать нахождения под прямыми солнечными лучами, так как в это время они наиболее активны. Перед выходом на открытое солнце всегда наносите на оголенные участки кожи крем SPF (с ультрафиолетовым фильтром) — он предотвратит появление ожогов. Во время летнего отдыха на море риск получения таких повреждений особенно велик, поэтому не пренебрегайте этими простыми правилами .

Профилактика и первая помощь при ожогах в результате солнечного воздействия заключаются в прекращении воздействия опасного источника. Необходимо срочно убрать пациента из-под солнечных лучей, поместив его в прохладное помещение. На лоб следует положить холодный влажный компресс.



**2.1.5 Сочетанные ожоги**

Сочетанные. Данный вид ожогов возникает, когда на объект воздействуют сразу несколько факторов, которую имеют разлиную этиологию. К примеру кислота и пар.

**2.2 Осложнения**

Ожоги I и II степени обычно не представляют серьезной опасности, быстро и полностью излечиваются. В редких случаях на их месте остаются рубцы.

Ожоги III и IV степени с поражением значительных участков кожи протекают тяжело и могут привести к летальному исходу.

Возможные осложнения ожогов со стороны кожи – дерматит, экзема, рожа (гнойное воспаление, вызванное стрептококковой инфекцией), трофические язвы. После заживления ран остаются рубцовые деформации и контрактуры, алопеция.

При присоединении бактериальной инфекции возможны гнойные осложнения - абсцессы, флегмоны, гангрена.

Поражение сосудов может проявляться тромбозами, эмболиями, эрозивными кровотечениями.

Глубокие ожоги чреваты поражением внутренних органов, среди которых трахеобронхит, пневмония, миокардит, гепатит, пиелонефрит, острое повреждение почек, язвы желудочно-кишечного тракта, отит, делирий (психическое расстройство, проявляющееся дезориентацией, возбуждением, нарушением речи, галлюцинациями).

Самые грозные ожоговые осложнения - сепсис (тяжелая генерализованная форма инфекционного процесса, сопровождающаяся проникновением возбудителя инфекции в кровь), полиорганная недостаточность, истощение, рак кожи.

**2.3 Практическое исследование**

Нами было проведено статистическое исследование на основе информации, предоставленной от отдела статистики Центральной Городской Больницы города Каменск-Шахтинского за период каждого второго полугодия (июль- декабрь) 2021- 2022 годов и за период июль- 21 ноября 2023 года.

За каждое полугодие взято 200 случайных пациентов, перенёсших ожоги, в примерно равном соотношении мужчин и женщин.

Данные пациенты были поделены на несколько групп и подгрупп:

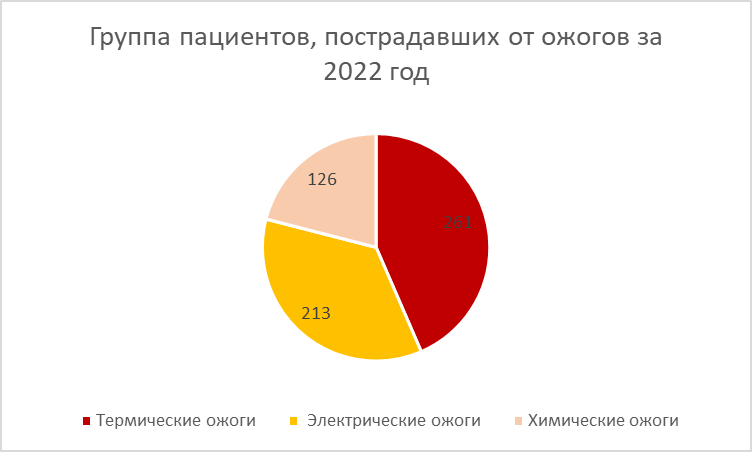
Группа пациентов 2021 года:

1. Количество термических ожогов (86 пациентов)
2. Количество электрических ожогов (73 пациента)
3. Количество химических ожогов (41 пациентов)



Группа пациентов 2022 года:

1. Количество термических ожогов (97 пациентов)
2. Количество электрических ожогов (59 пациентов)
3. Количество химических ожогов (44 пациента)



Группа пациентов 2023 года:

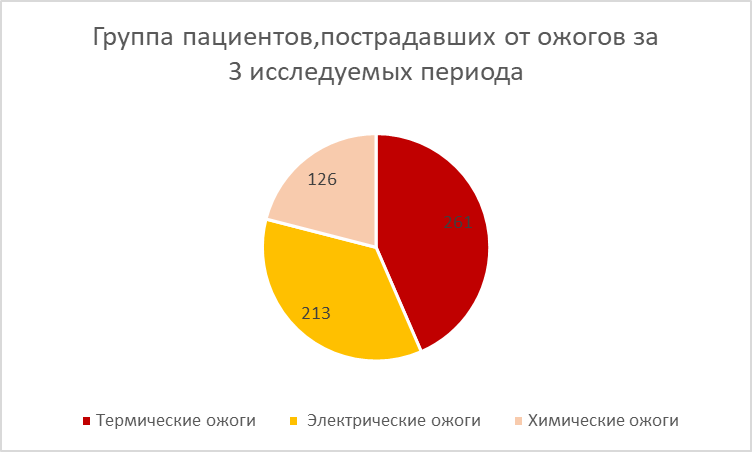
1. Количество термических ожогов (78 пациентов)
2. Количество электрических ожогов (81 пациент)
3. Количество химических ожогов (41 пациент)



Всего за 3 периода пострадало от:  
 Термических ожогов- 261 пациентов

Электрических ожогов- 213 пациентов

Химических ожогов- 126 пациентов.

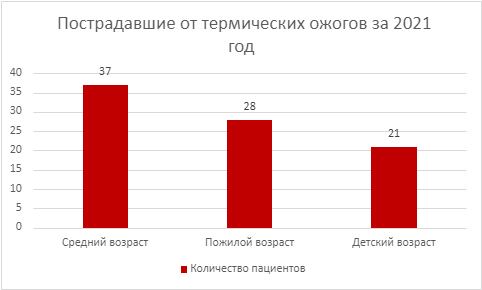


В последующем в каждой группе количество людей будет поделено на 3 возрастных категории: детский возраст, средний возраст, пожилой возраст.

**2.3.1 Группа пациентов за 2021 год**

**2.3.1.1 Термические ожоги**

В данной подгруппе пациентов чаще всего страдала категория граждан среднего возраста (37 пациентов), реже пожилая категория граждан (28 пациентов) и категория детей (21 пациент).

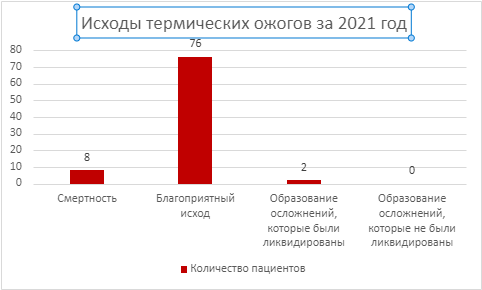


7 человек из категории среднего возраста являются людьми, которые пострадали во время взрыва на ФКП “ Комбинат Каменский”. 6 из них получили 100% ожогов, которые скончались практически сразу, поскольку получили травмы, несовместимые с жизнью, а 1 получил 85% ожогов. Проблемой данного взрыва является несоблюдение техники безопасности. Взрыв произошёл 29 июля, последний человек скончался 4 августа, поскольку получил травмы, несовместимые с жизнью.

Ещё 1 человек из данной категории получил травмы, не совместимые с жизнью, в домашних условиях, опрокинув на себя 4 литра кипящего масла, получив 85% ожогов, скончавшийся на 7 сутки госпитализации.

2 человека при получении лечения получили послеожоговые осложнения (один рожу, другой экзему). Благодаря быстрой реакции на образование осложнений, своевременно назначенного лечения, соблюдению за выполнением всех процедур, осложнения прошли через полтора месяца у обоих пациентов.

Благодаря правильному уходу за пациентами со стороны медицинской сестры: отслеживание качества повязки, соблюдению предписаний врача, соблюдение правил асептики и антисептики при перевязках и других лечебных манипуляциях, внимательный подход к пациенту, образование осложнений у других пациентов удалось избежать.



Смертность данной подгруппы: 8 пациентов.

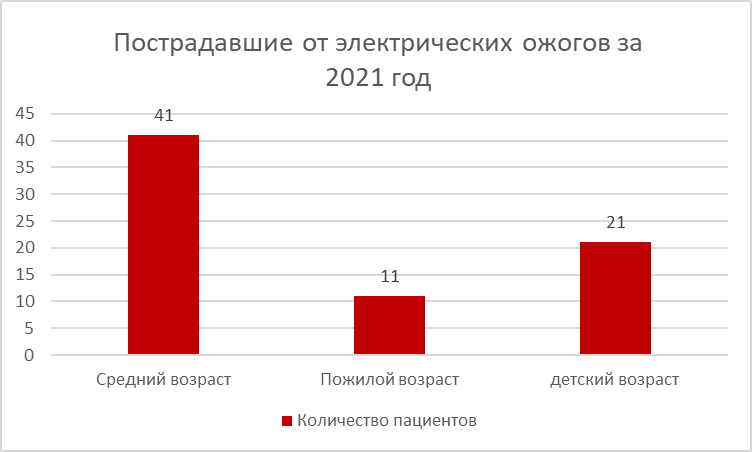
Благоприятный исход: 76 пациентов.

Образование осложнений, которые были ликвидированы: 2 пациента.

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 0 пациентов.

**2.3.1.2 Электрические ожоги**

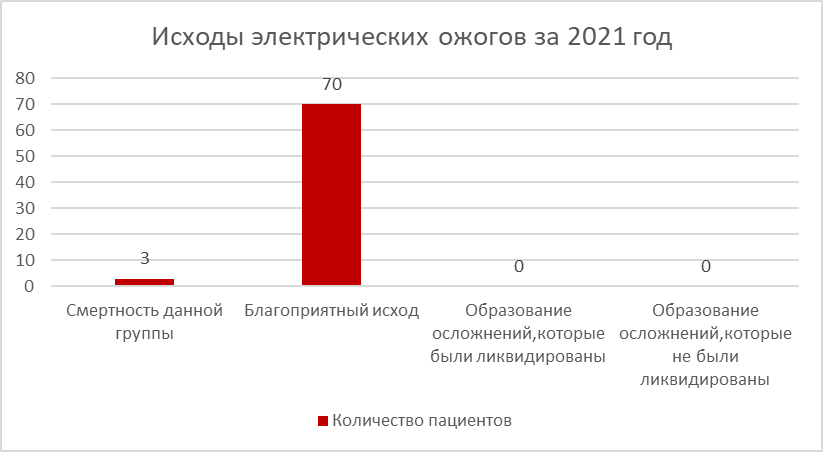
В данной подгруппе пациентов чаще всего страдала категория людей среднего возраста (41 пациент), реже категория граждан пожилого возраста (11 пациентов) и дети (21 пациент).



В категории граждан среднего возраста 2 человека получили 85% ожогов тела при работе с открытым током. Один из них скончался через 3 дня, другой через 5 дней, поскольку получили травмы, несовместимые с жизнью.

В категории граждан пожилого возраста один пациент получил 80% ожогов тела при несоблюдении правил ремонта электроники грузовых транспортов. У него началось развитие пневмонии и сепсиса, после чего он обратился в лечебное учреждение, где его положили в стационар. Через 2 недели с момента пребывания в стационаре он скончался. Если бы он сразу после получения электротравмы обратился в лечебное учреждение, то можно было бы избежать данного исхода.

У оставшихся пациентов благоприятный исход заболевания, поскольку за ними был правильному уход со стороны медицинской сестры: отслеживание качества повязки, соблюдению предписаний врача, соблюдение правил асептики и антисептики при перевязках и других лечебных манипуляциях, внимательный подход к пациенту.



Смертность данной подгруппы: 3 пациента.

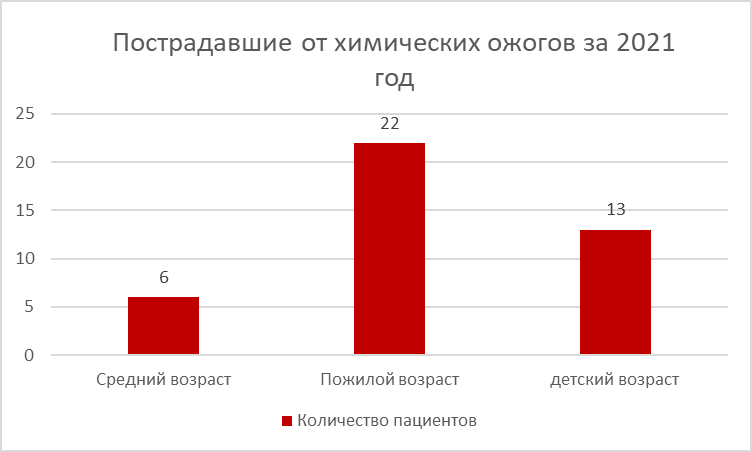
Благоприятный исход: 70 пациентов.

Образование осложнений, которые были ликвидированы: 0 пациентов.

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 0 пациентов.

**2.3.1.3 Химические ожоги**

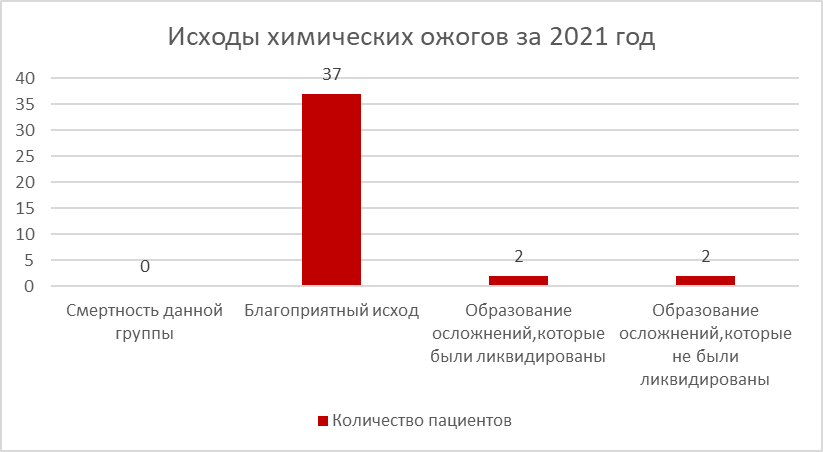
В данной подгруппе наиболее часто страдали пожилые пациенты (22 пациента) и дети (13 пациентов), реже категория среднего возраста (6 пациентов).



Практически все случаи получения ожогов (пожилые пациенты: 17 пациентов, дети: 11 пациентов, взрослые: 2 пациента) связаны с попаданием различных химических веществ (средства для чистки сантехники) в желудочно-кишечный тракт пациентов. Из-за этого все данные пациенты были подвержены образованию язв, поэтому, в течение полутора лет за ними производилось диспансерное наблюдение.

Те пациенты, которые соблюдали назначения и рекомендации врача (14 пациентов пожилого возраста, 11 детей,) избежали образование язв желудочно-кишечного тракта, лишь у 2 пациентов пожилого возраста произошло образование лёгкой формы гастрита. Остальные, кто не придерживался назначений и рекомендаций врача, получили язву.

У оставшегося количества пациентов произошло поражение кожных покровов. (11 пациентов). В этой группе у 2 пациентов произошло образование такого осложнения, как дерматит. Благодаря своевременно назначенному лечению данное осложнение прошло за 2 месяца.



Смертность данной подгруппы: 0

Благоприятный исход: 37

Образование осложнений, которые были ликвидированы: 2 пациента.

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 2 пациента.



Смертность всей группы: 11 пациентов.

Благоприятный исход всей группы: 183 пациент.

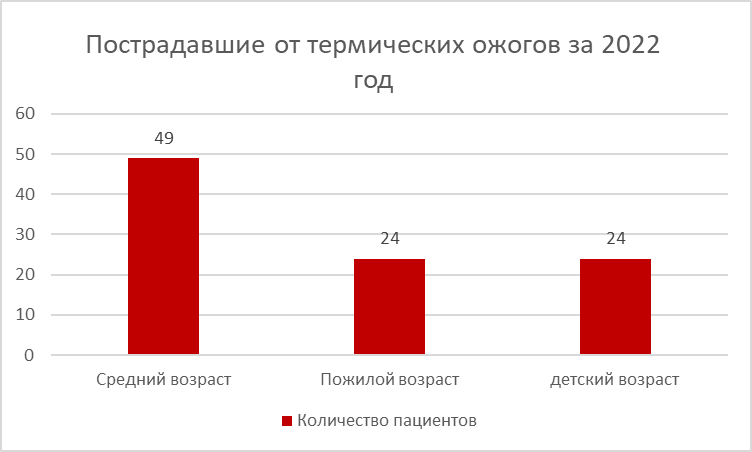
Образование осложнений, которые были ликвидированы: 4 пациента.

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 2 пациентов.

**2.3.2 Группа пациентов за 2022 год**

**2.3.2.1 Термические ожоги**

В данной подгруппе чаще всего страдала категория граждан среднего возраста (49 пациентов), реже пожилая категория пациентов (24 пациента) и детская категория (24 пациента).

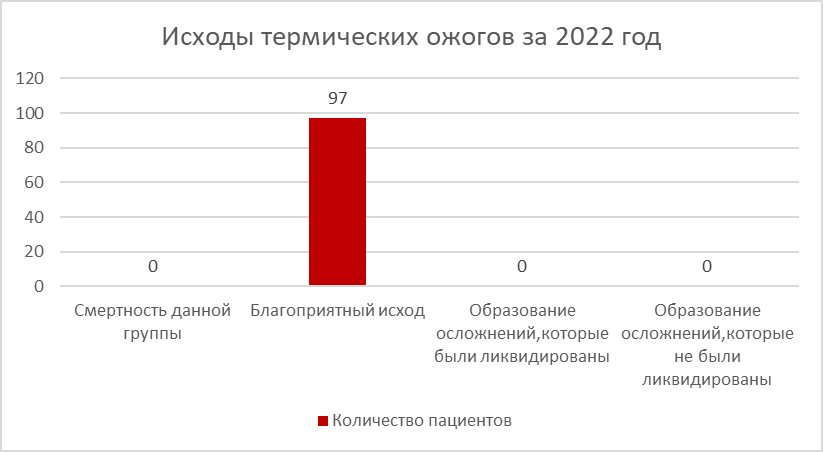


9 пациентов (6 пациентов категории среднего возраста и 3 ребёнка) получили 80% ожогов тела при пожаре в их частном доме, из которого они не могли выбраться до приезда спасателей.

Данные пациенты были отправлены в ростовский ожоговый центр, поскольку имели все шансы на жизнь. Благодаря квалифицированному медицинскому персоналу, правильному уходу за пациентами, соблюдению всех рекомендаций и назначений врача, своевременным перевязкам, соблюдению правил асептики и антисептики, все пациенты выжили.

После лечения осталось такое осложнение, как рубцевание на кожных покровах (данные рубцевания незначительны, поскольку на протяжении лечения использовались различные крема, обладающие регенерирующими функциями).

У оставшихся пациентов благоприятный исход заболевания, поскольку за ними был правильному уход со стороны медицинской сестры: отслеживание качества повязки, соблюдению предписаний врача, соблюдение правил асептики и антисептики при перевязках и других лечебных манипуляциях, внимательный подход к пациенту.



Смертность данной подгруппы: 0 пациентов.

Благоприятный исход: 97 пациентов.

Образование осложнение, которые были ликвидированы: 0 пациентов.

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 0 пациентов.

**2.3.2.2 Электрические ожоги**

В данной подгруппе чаще всего получала ожоги категория граждан пожилого возраста (29 пациент), реже дети (18 пациентов) и категория среднего возраста (11 пациентов).

У 3 пациентов пожилого возраста после удара током началось проявление такого осложнения, как делирий, которое произошло из-за серьёзного повреждения нервной системы, которое начало развиваться из-за сильного удара током.

У 1 пациента детского возраста при лечении была обнаружена флегмона, которая образовалась из-за позднего обращения в лечебное учреждение. Благодаря оперативному вмешательству, соблюдению правил асептики и антисептики в послеоперационном периоде, правильному уходу за послеоперационной раной, данное осложнение было успешно удалено.

У 2 пациентов среднего возраста при ремонтных работах после удара током средней величины была увеличенное тромбообразование, но благодаря быстрым врачебным решениям и наблюдениям медицинской сестры за соблюдением выполнения всех требований, тромбоз был исключён.

2 пациента пожилого возраста при работе на высоковольтных сетях получили травмы, несовместимые с жизнью (90% ожогов всего тела) скончались через 2 дня после получения электротравмы.



Смертность данной подгруппы: 2 пациента.

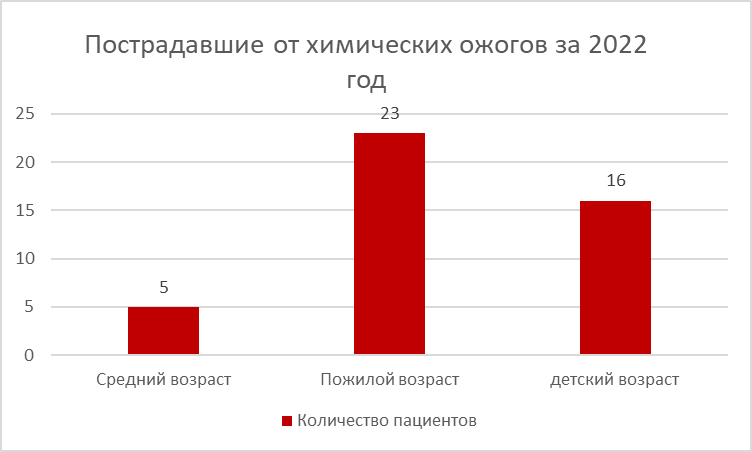
Благоприятный исход: 49 пациентов.

Образование осложнений, которые были ликвидированы: 5 пациентов.

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 3 пациента.

**2.3.2.3 Химические ожоги**

В данной подгруппе наиболее часто страдали пожилые пациенты (23 пациента) и дети (16 пациентов), реже категория среднего возраста (5 пациентов.

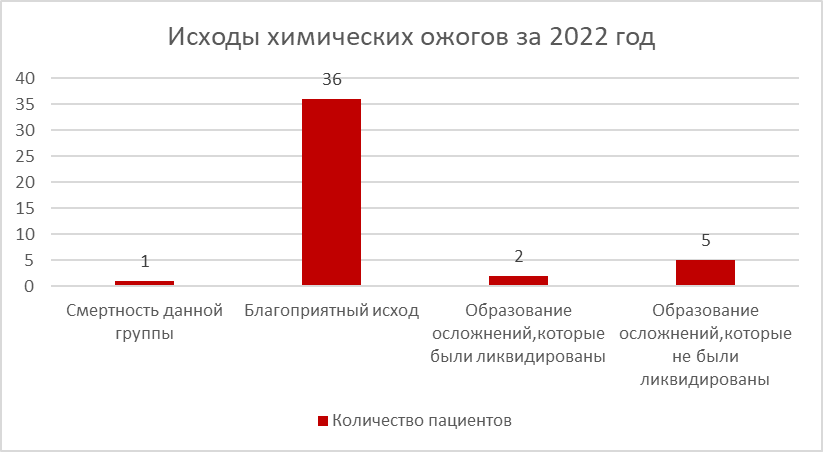


Практически все случаи получения ожогов (23 пожилых пациента, 15 детей и 3 взрослых) всё также связаны с попаданием различных химических веществ (средства для чистки сантехники) в желудочно-кишечный тракт пациентов. Из-за этого все данные пациенты были подвержены образованию язв, поэтому, в течение полутора лет за ними производилось диспансерное наблюдение.

Те пациенты, которые соблюдали назначения и рекомендации врача избежали образование язв желудочно-кишечного тракта, лишь 3 пациентов среднего возраста произошло образование лёгкой формы гастрита. Остальные, кто не придерживался назначений (2 пациента) и рекомендаций врача, получили язву.

Один пациент детского возраста скончался, поскольку обращение в лечебное учреждение произошло через полторы недели после попадания химического вещества внутрь.

Оставшиеся 2 пациента из категории среднего возраста получили химический ожог кожных покровов лица кислотой. Благодаря качественному уходу медицинских работников, корректным перевязкам, соблюдению за выполнением всех врачебных предписаний, образование рубцом было наимельчайшее.



Смертность данной подгруппы: 1 пациент.

Благоприятный исход: 36 пациентов

Осложнения, которые были ликвидированы: 2 пациента.

Осложнения, которые не были ликвидированы: 5 пациентов.



Смертность данной группы: 3 пациента..

Благоприятный исход: 181 пациент.

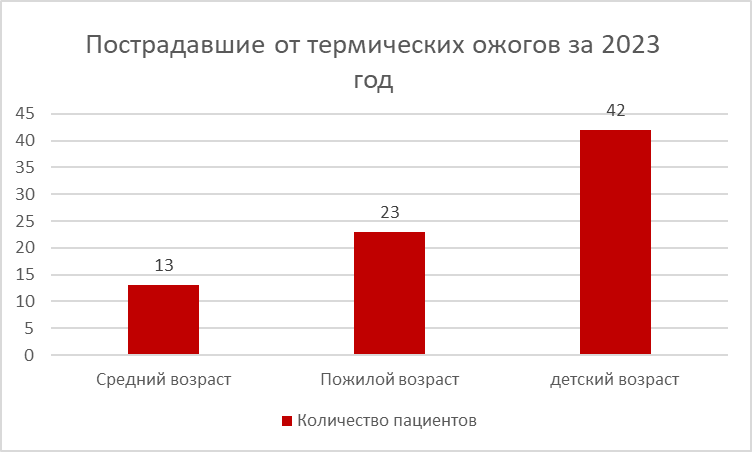
Образование осложнений, которые были ликвидированы: 7 пациентов .

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 8 пациентов.

**2.3.3 Группа пациентов за 2023 год**

**2.3.3.1 Термические ожоги**

В данной подгруппе чаще всего страдали дети (42 пациента), реже категория граждан пожилого возраста (23 пациента) и пациенты среднего возраста (13 пациентов).

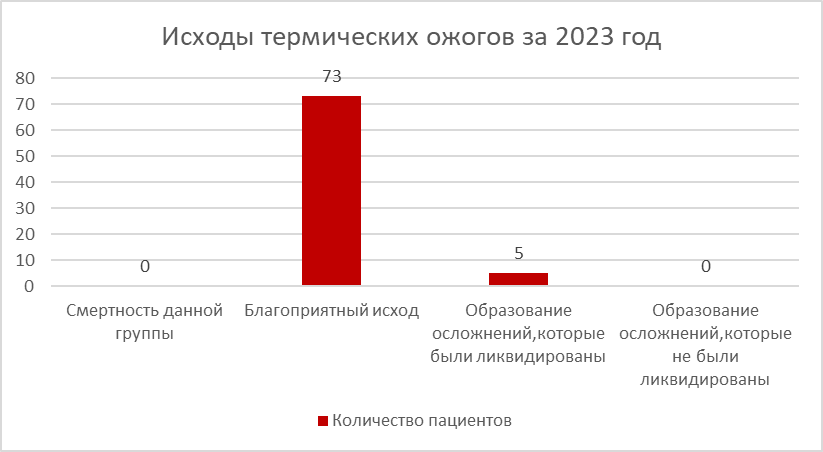


4 пациента детского возраста получили ожоги около 80% тела, поскольку во всех этих ситуациях дети ошпаривали себя, перевернув на себя большой объём кипятка.

Благодаря качественному уходу за данными пациентами, своевременным перевязкам, соблюдению за выполнением всех врачебных предписаний, через 3 месяца дети восстановились и были выписаны.

1 пациент пожилого возраста поздно обратился в лечебное учреждение, поэтому у него пошло развитие такого осложнения, как гангрена, которая распространилась на голень и стопу пациента. Благодаря своевременному оперативному вмешательству (пациент изначально был в отказе, но медицинский персонал убедил его), правильному уходу за ним, распространение гангрены на другие части нижней конечности удалось избежать.

У оставшихся пациентов благоприятный исход заболевания, поскольку за ними был правильному уход со стороны медицинской сестры: отслеживание качества повязки, соблюдению предписаний врача, соблюдение правил асептики и антисептики при перевязках и других лечебных манипуляциях, внимательный подход к пациенту.



Смертность данной подгруппы: 0 пациента

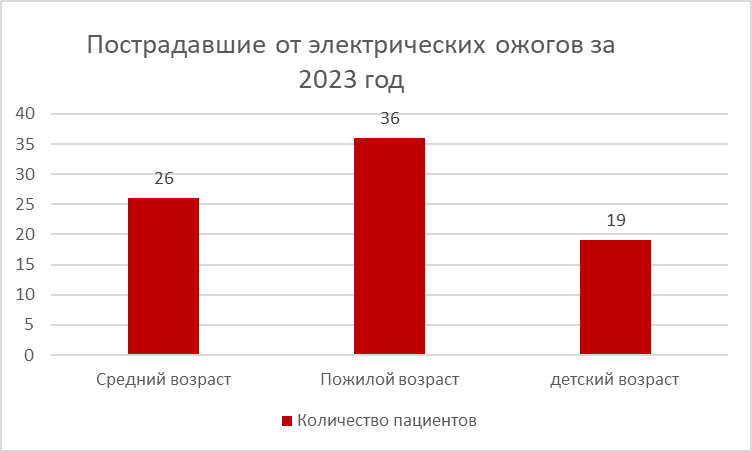
Благоприятный исход: 73 пациента.

Осложнения, которые были ликвидированы: 5 пациентов.

Осложнения, которые не были ликвидированы: 0 пациентов.

**2.3.3.2 Электрические ожоги**

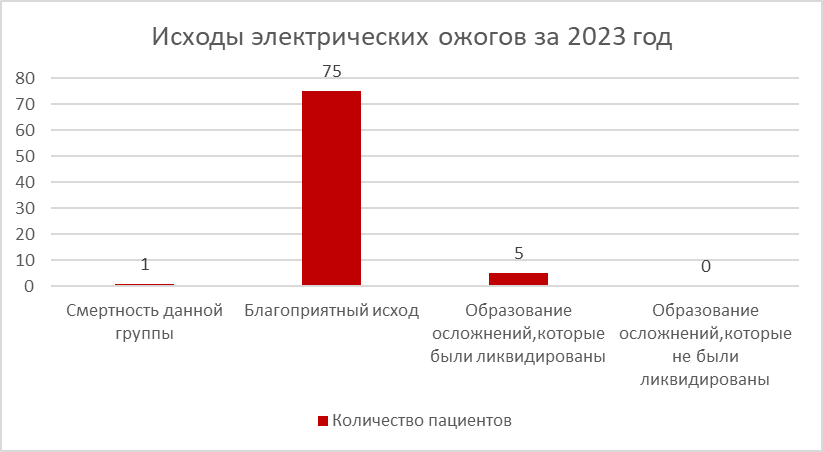
В данной подгруппе чаще всего страдала категория граждан пожилого возраста (36 пациентов), реже категория граждан среднего возраста (26 пациентов) и дети (19 пациентов).



1 пациент детского возраста 13 октября получил электротравму, оказавшись около высокого излучения на крыше поезда. Ожог тела был равен 80%. 15 октября он скончался, так как получил травму, несовместимую с жизнью.

3 пациента пожилого возраста при выполнении ремонтных работ в грузовом автомобиле получили электротравму рук. 2 из них своевременно обратились в лечебное учреждение, поэтому развитие осложнений не произошло, поскольку им оказывалась квалифицированная помощь и уход.

А 1 пациент занимался самостоятельным лечением, но это привело к ухудшению его состояния, поскольку у него началось развитие пневмонии и абсцесса. Благодаря быстро оказанной оперативной помощи в удалении абсцесса, правильному лечению данного вида пневмонии, пациент восстановился в состоянии и исход заболевания был благоприятным.



Смертность данной подгруппы: 1 пациент.

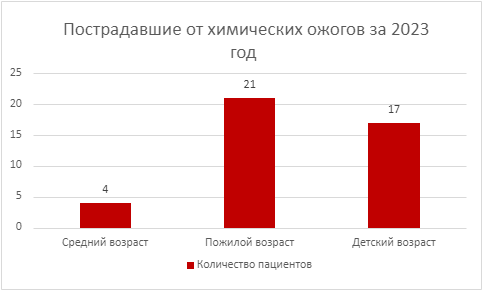
Благоприятный исход: 75 пациентов.

Осложнения, которые были ликвидированы: 5 пациентов.

Осложнения, которые не были ликвидированы: 0 пациентов.

**2.3.3.3 Химические ожоги**

В данной подгруппе наиболее часто страдали пожилые пациенты (21 пациента) и дети (17 пациентов), реже категория среднего возраста (4 пациентов).



Практически все случаи получения ожогов (пожилые пациенты: 19 пациентов, дети: 11 пациентов) связаны с попаданием различных химических веществ (средства для чистки сантехники) в желудочно-кишечный тракт пациентов. Из-за этого все данные пациенты были подвержены образованию язв, поэтому, в течение полутора лет за ними производилось диспансерное наблюдение.

Те пациенты, которые соблюдали назначения и рекомендации врача (14 пациентов пожилого возраста, 11 детей,) избежали образование язв желудочно-кишечного тракта. Остальные, кто не придерживался назначений и рекомендаций врача, получили язву.

Один пациент пожилого возраста скончался, поскольку обратился в лечебное учреждение только через 2 недели после попадания химического вещества в желудочно-кишечный тракт.

У оставшегося количества пациентов произошло поражение кожных покровов. (11 пациентов). В этой группе у 4 пациентов произошло образование такого осложнения, как дерматит. Благодаря своевременно назначенному лечению данное осложнение прошло за 2 месяца.

У оставшихся пациентов благоприятный исход заболевания, поскольку за ними был правильному уход со стороны медицинской сестры: отслеживание качества повязки, соблюдению предписаний врача, соблюдение правил асептики и антисептики при перевязках и других лечебных манипуляциях, внимательный подход к пациенту.



Смертность: 1 пациент.

Благоприятный исход: 31 пациент.

Образование осложнений, которые были ликвидированы: 4 пациента.

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 5 пациентов.



Смертность всей группы: 2 пациента

Благоприятный исход: 179 пациентов.

Образование осложнений, которые были ликвидированы:14 пациентов.

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 5 пациентов.



Смертность за всё время исследования: 16 пациентов

Благоприятный исход за всё время исследования: 544 пациент.

Образование осложнений, которые были ликвидированы: 25 пациентов .

Образование осложнений, которые не были ликвидированы: 15 пациентов.

**ВЫВОД**

На основе данного исследования можно сделать такие выводы, как:

1. Развитие осложнений происходит не по вине медициского персонала.
2. Если пациент поступает с осложнениями, то благодаря сестринскому уходу и врачебным предписаниям данный осложнения излечиваются.
3. Медицинские сёстры играют очень важную роль в предупреждении осложнений, поскольку они и оказывают практически весь уход за пациентом.

Итак, в данной исследовательской работе мы узнали, что ожог-повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.). А также выяснили, что стадиями ожога являются: ожоговый шок, острая токсемия, септикотоксемия и выздоровление обожженного.

Нам удалось узнать, что ожоги по степени поражения делятся на четыре группы: первая степень, во время которой происходит поражение эпителиальной ткани. Вторая степень характеризуется тем, что поражается наиболее глубокие слои эпителия. Третья степень характеризуется тем, что поражение происходит во всех слоях вплоть до дермы. И четвёртая степень, для которой характерна гибель подлежащих тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки.

Мы выяснили, что глубину поражения можно определять местно, по клиническим признакам. А также узнали о «симптоме перчаток».

Рассмотрели способы определения площади ожога: «правило девяток», «правило ладони», «правило сотни».

Также, нам удалось узнать о мерах по предотвращению получения ожогов. В том числе, мы рассмотрели методы оказания первой помощи при ожогах различной этиологии.

Мы разобрали особенности ухода за пациентами с ожогами и меры правильного ухода за кожей после повреждения.

Перед тем как приступить к нашему исследованию, нами были подробнее изучены классификация ожогов по их происхождению и осложнения, которые могут развиться в результате поражения различных органов и систем.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Арьев, Т.Я. Ожоги и отморожения. [Текст] / Т.Я. Арьев– Москва:

«Медицина», 2016. – 254 с.

2. Арьев,Т.Я. Термические поражения [Текст] / Т.Я.Арьев.– Москва: «Медицина», 2014. – 202 с.

3. Боголюбов, В.М. Бальнеотерапия врача, сегодня, завтра. [Текст] /

В.М. Боголюбов– Москва: Бином, –2014. – 307 с.

4. Боголюбова, В.М. Руководство по медицинской реабилитации.

[Текст] / В.М. Боголюбова //Научное издание. – Москва: Бином, – 2015. –249 с.

5. Будкевич, Л.И. Местное консервативное лечение обожжённых

[Электронный ресурс] / Л.И. Будкевич // DISSTRS.ru / гл. ред. А.Э. Бобровников – Москва, 2016. –Режим доступа: <http://dissers.ru/1meditsina/tehnologii-mestnogo-konservativnogolecheniya-> obozhzhennih-14-01-17-hirurgiya-avtoreferat-dissertacii-na-soiskanieuchenoy stepeni.php

6. Бурмистрова, В.М. Ожоги и обморожения. Руководство для врачей. [Текст] /В.М. Бурмистрова., Б.С. Вихряева– Москва: «Медицина», 2015. – 401 с.

7. Бутырина, Г. Я. «Лечебная физкультура при ожогах. [Текст]/Г.Я. Бутырина – Москва: «Медицина», 2016. – 156 с.

8. Буянов, В.М. Хирургия. 2 - е издание. [Текст] /В.М. Буянов, Ю.А.

Нестеренко– Москва: «Медицина», 2017. – 348 с.

9. Валиева, О.А. Ожоги: профилактика и первая помощь при ожогах

[Электронный ресурс] / О.А. Валиева //FD.ru// гл. ред. Ермашова С.Г. – Казань,

2015. – Режим доступа: <http://fb.ru/article/380117/ojogi-profilaktika-i->

pervayapomosch-pri-ojogah

10. Валуева, Ю.В. Лечение ожоговых ран [Электронный ресурс]

/Ю.В.Валуева// DISSTRS.ru / гл. ред. А.Э. Бобровников – Москва, 2016. Режим доступа: http://www.dissercat.com/content/puti-optimizatsii-gospitalnoimeditsinskoi-pomoshchi-pri-kriticheskikh-ozhogakh

11. Волошина, И.В. Первая помощь при ожогах [Электронный ресурс] /И.В. Волошина//AMPRAVDA.ru// Режим доступа:<https://ampravda.ru/2017/06/08/075183.html>

12. Греков, И.И. Вестник хирургии. [Текст] /И.И. Греков. – Москва: «Медицина», 2018. – 108 с.

13. Гуманенко, Е.К. Диагностика глубины и площади ожогов

[Электронный ресурс] / E.К. Гуманенко //MEDBE.ru// Режим доступа:

https://medbe.ru/materials/boevaya-termicheskaya-travma/diagnostika-glubiny-iploshchadi-ozhoga/

14. Дмитриева, З.В Теоретические основы сестринского дела в

хирургии: учебник для средних медицинских учебных заведений [Текст] / З.В. Дмитриева, А.И. Теплова. – Санкт- Петербург: СпецЛит, 2015. –498 с.

15. Долинин, В.А. Боевые термические поражения [Электронный

ресурс] /В.А. Долинин // MEDBE.ru//Режимдоступа: http://vmede.org/sait/?id=Xirurgiya\_voenno\_pol\_gumanenko\_2008&amp;menu=Xirurgiya\_voenno\_pol\_gumanenko\_2008&amp;page=17

16. Евсеева, Н.Д. Правило ладони [Электронный ресурс]/Н.Д. Евсеева// Sustavy-Lechenie..ru/Режим доступа: https://sustavy-lechenie.ru/pravilo-devyatokladoni-opredeleniya-ploshchadi-ozhogov/

17. Кирова, С.М. Ожоги. Учебное пособие [Текст] / С.М. Кирова. –Москва: «Медицина», 2015. – 98 с.

18. Митарев, О.С., Справочник [Текст] /О.С. Митарев, Л.Е. Котович, А.В. Руцкий., Н. Е. Савченко– Минск: Беларусь, 2016. – 305 с.

19. Назаров, И.П. Ожоги. Интенсивная терапия [Текст] / И.П. Назаров. – Москва: Феникс, Издательские проекты, 2014. – 401 с.

20. Храмова, Е.Ю. Полный справочник по уходу за больными [Текст] / Е.Ю.Храмова. – Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 226 с.

21. Юрина, Т.М. Научно — практический журнал. Ожоги. [Текст]/Т.М. Юрина, О. А. Роженецкая– Москва: «Медицина», 2017. – 187 с.