

STANDARD TREATMENT OF PATIENTS WITH BURNS IN EMERGENCY HOSPITAL CENTERS

Anushka Dimitrova

Faculty of Public Health, Medical University - Sofia, Bulgaria anushka_dimitrova@abv.bg

Mariya Dimitrova

Faculty of Public Health, Medical University - Sofia, Bulgaria

Petya Kantareva

Faculty of Public Health, Medical University - Sofia, Bulgaria

Miloslava Ilieva

Faculty of Public Health, Medical University - Sofia, Bulgaria

Abstract: According to the WHO, more than 5 000 000 people per year die from injuries, with a mortality rate of 83.7% per 100 000 population. First of all, traumas are the cause of road traffic injuries - 28%, crime 12%, drowning 10%, poisoning and war - 9%, falls - 8% and burning - 6%. Burns are a complex disease with a variety of local and general manifestations that often interweave and mutually condition, so it is sometimes difficult to determine which is the leading pathophysiological moment. Local changes and their treatment also have a meaning, which is often crucial for limited burns. It is vital in this type of trauma that the first actions of the medical specialists are adequate, taking into account the gravity and specificity of the particular case. In medical care, there is a close link between doctors, , medical professionals and patients, which in practice demonstrates the need for a multidisciplinary treatment approach. The regulated volume of professional competence of medical specialists determines the specific professional activities that persons with a regulated profession can carry out in the medical institutions. The healing and diagnostic process of burns places requirements on the competence of nurses as a complex of knowledge, skills and professional behavior with readiness for urgent and timely interventions. The article presents the normative requirements for the structures and scope of activity in the specialty "Plastic-restorative and aesthetic surgery". Based on a survey conducted in 2016/2017 among medical specialists (nurses and paramedics) working in the emergency department of hospitals, it is established that there is a need and desire to increase the professional knowledge and skills in the treatment of burns. The presented model of standard behavior in receiving a patient with burns will contribute to a deeper study of practical approaches and methods in nursing practice, which is extremely important and influencing the quality of applied medical care. The modern approach of the applied nursing interventions and care is logical and systematic in rendering medical assistance in the event of a health problem. The acquisition of professional qualifications as well as the constant updating of all interests, knowledge and skills in practice must be carried out through various training activities. Depending on the professional behavior of nurses in providing timely and adequate medical assistance in emergency wards, possible complications and injuries to the patient can be significantly reduced and prevented.

Keywords: burns, professional competence, standard treatment

СТАНДАРТНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ИЗГАРЯНИЯ В СПЕШНИ ОТДЕЛЕНИЯ НА БОЛНИЧНАТА ПОМОЩ

Анушка Димитрова

Факултет обществено здраве, катедра „Здравни грижи”, Медицински университет – София,
България anushka_dimitrova@abv.bg

Мария Димитрова

Факултет обществено здраве, катедра „Здравни грижи”, Медицински университет – София,
България

Петя Кантарева

Факултет обществено здраве, катедра „Здравни грижи”, Медицински университет – София,
България

Милослава Илиева

Факултет обществено здраве, катедра „Здравни грижи”,

Резюме: Според СЗО над 5 000 000 души годишно загиват от травми, като смъртността при тях е 83,7 % на 100 000 население. На първо място, като причина за травмите се посочват: пътно-транспортни травми – 28%, престъпност 12%, удавяне 10%, отравяне и война - 9%, падания – 8 % и изгаряне – 6 %. Изгарянията представляват комплексно заболяване с най-различни местни и общи прояви, които често пъти се преплитат и взаимно обуславят, така че понякога е трудно да се определи кой е водещият патологичен момент. Местните изменения и тяхното лечение имат също своето значение, което често пъти е решаващо при ограничените изгаряния. При този вид травма от жизненоважно значение е първите действия на медицинските специалисти да са адекватни, съобразени с тежестта и спецификата на конкретния случай. В оказването на медицинска помощ съществува тясна връзка между лекари, медицински специалисти и пациенти, което на практика доказва необходимостта от мултидисциплинарен подход при лечение. Регламентираният обем на професионалната компетентност на медицинските специалисти определя конкретните професионални дейности, които лица с регулирана професия могат да извършват в лечебните заведения. Лечебно-диагностичния процес при изгаряния поставя изисквания към компетентността на медицинските сестри, като комплекс от знания, умения и професионално поведение с готовност за спешни и навременни интервенции. В статията са представени нормативните изисквания към структурите и обхвата на дейност по специалността „Пластично-възстановителна и естетическа хирургия”. Въз основа на проведено проучване през 2016/2017 г. сред медицински специалисти (медицински сестри и фелдшери) работещи в спешни отделения на лечебни заведения за болнична помощ се установява, че има необходимост и желание за повишаване на професионалните знания и умения при лечение на изгарянията. Представеният модел за стандартно поведение при прием и лечение на пациент с изгаряния ще допринесе за по-задълбочено изучаване на практическите подходи и методи в сестринската практика, което е изключително важно и влияещо върху качеството на прилаганата медицинска помощ. Съвременният подход на прилаганите сестрински интервенции и грижи е логичен и систематичен при оказване на медицинска помощ при възникнал здравен проблем. Придобиването на професионална квалификация, както и непрекъснато обновяване на всички способности, интереси и знания в практиката, следва да се осъществява посредством различни обучителни дейности. В зависимост от професионалното поведение на медицинските сестри при оказване на навременна и адекватна медицинска помощ в спешните отделения, възможните усложнения и увреждания за пациента могат да бъдат значително намалени и предотвратени.

Ключови думи: изгаряния, професионална компетентност, стандартно поведение

ВЪВЕДЕНИЕ

В България точният брой на травмите от изгаряния е трудно да се определи. Според специалисти в тази област относителният им дял е около 2% от хирургично болните, като това е втора или трета по честота травма. Около 40% от нараняванията представляват трудови злополуки, а останалите са битови. Като основен фактор предизвикващ изгаряния се посочва социално-икономическият (над 85% от изгарянията стават в битова обстановка). [7]

ПЛАСТИЧНО-ВЪЗСТАНОВИТЕЛНА И ЕСТЕТИЧЕСКА ХИРУРГИЯ

Прегледът на нормативните изисквания към структурите за осъществяване на дейност по обхвата на специалността „Пластично-възстановителна и естетическа хирургия” (ПВЕХ) показва, че специалността се състои от две взаимосвързани направления: реконструктивна (възстановителна) и естетична хирургия. Специфична част в допълнение към тези направления включва оперативното и интензивно лечение на различните видове термична травма. Отделните направления могат да се практикуват и самостоятелно, но по своя характер те са тясно свързани. [2]

В медицински и диагностично-консултативни центрове със или без легла, както и в груповата практика за специализирана медицинска помощ по ПВЕХ се извършват оперативни интервенции с малък обем и сложност, което позволява хирургична обработка на рана от изгаряне на площ до 5 %.

В амбулаторията за специализирана медицинска помощ (индивидуална или груповая практика) и медицински център и диагностично-консултативен център специалистите по ПВЕХ извършват първоначална клинична оценка на тежестта на изгарянето, като анализират факторите, които я определят. Снема се подробна анамнеза относно механизма на изгарянето, причини, точен час на травмата, първа помощ (каква е и продължителността), прием на храна и течности. Определя се площта, дълбочината на изгарянето, ангажиране на функционални места и наличие на инхалационна травма. На базата на направената оценка на общото и локалното състояние се преценява мястото за лечение на пациента. Ако се

касае за ограничено (3 %) повърхностно изгаряне (I, IIА степен) пациентът продължава лечението амбулаторно.

Лечение в специализиран център или отделение по изгаряне се налага при:

- повърхностни или дълбоки термични изгаряния над 3 % от телесната повърхност;
- всички дълбоки изгаряния;
- всички изгаряния при деца под 36 месеца и възрастни над 65 години;
- изгаряния при пациенти с тежки социални проблеми и деца в риск;
- въвлечане на функционални места (глава, шия, ръце, ходила, перинеум, гениталии, големи стави)
- химически и електрически изгаряния (включително от мълния);
- циркулярни изгаряния;
- наличие на съпътстваща травма или придружаващо заболяване;
- инхалационна травма;
- бременност и изгаряне;
- подозрение за умишлено изгаряне.

Обект на спешната помощ са всички болни и пострадали, намиращи се в състояние на нарушени витални функции, пряко застрашаващо живота им.

Тежестта на изгарянето, като травма е *триизмерна величина*, определяща се от локализацията, обширността и дълбочината на тъканните увреди, а също и от *периода на настъпване на травмата до началото и начина на лечение*.

С най-широко приложение в практиката е класификацията на Американската асоциация по изгаряне (American Burn Association) позволяваща бърза ориентация за тежестта на травмата и избора, къде да бъде насочено лечението.

	възраст	обширност	лечение
Леки	10-50 год. под 10, над 50 год. при всяка възраст	II ст. < 15% II ст. < 10% III ст. < 2%	амбулаторно
Средни	10-50 год. под 10, над 50 год. при всяка възраст	II ст. 15-25% II ст. 10- 20% III ст. < 10%	хоспитализация
Тежки	10-50 год. под 10, над 50 год. при всяка възраст при всеки със засягане на ръце, ходила, лице, перинеум при всяко циркулярно изгаряне или изгаряне върху ставите, при придружаваща друга травма	II ст. > 25% II ст. > 20% III ст. > 10%	Хоспитализация в специализиран център

Източник: [8] Kohn, D. Verbrennungstrauma.- Der Anaest., 4, 2000, № 4, 359-370

При този вид травма от жизненоважно значение са първите действия на екипите да са адекватни, съобразени с тежестта и спецификата на конкретния случай.

Всяко болнично заведение с хирургическа насоченост, независимо от големината и мащаба си може да осигури приемане на пострадали с изгаряне и да започне лечението им. Целта на престоя на пострадалите в тези болници е да се постави точна диагноза и максимално бързо в най-кратък срок след инцидента да се диагностицират и лекуват придружаващите травми и усложнения. Спецификата на травмата налага осигурена готовност в две посоки: **първата** се състои в следването на точно определен алгоритъм на действие от състава на екипите; **втората** изисква материално обезпечаване с медицинско и болнично оборудване, медикаменти и консумативи.

Настоящата статия има за цел да установи нагласите на медицинските специалисти за повишаване на професионалните компетенции при лечение на изгаряния и да представи модел за стандартно поведение при пациенти постъпили в спешни отделения на болничната помощ.

През 2016/2017 г. се проведе мащабно социологическо проучване сред 697 специалисти по здравни грижи от цялата страна. От тях 355 медицински сестри и фелдшери са работещи в спешните отделения на болничната помощ. За целите на изследването се проведе анкетно проучване на база самооценка относно

тяхната информираност, потребност и желание за повишаване на професионалните им компетенции при лечение на пациенти с изгаряния.

Повече от половината респонденти (56,05%) са с трудов стаж от 26 г. до 30 г., на второ място са тези с трудов стаж от 21 г. до 25 г. (29,68%), следвани от тези със стаж от 16 г. до 20 г. (14,26%). За последните пет години само 19,8 % от респондентите са участвали в курс за следдипломно обучение по темата. Данните от самооценката за теоретична подготовка по проблемите на изгарянията показва, че всеки трети от специалистите (33,8 %) смята подготовката си за недостатъчна, а 32,12 % дават колеблив отговор „в известна степен“. При възможност да се избере отговор „да“ и „категорично да“ се получиха следните резултати: всеки пети (21,69 %) посочва отговор „да“ и едва 12,39 % дават отговор „категорично да“.

Анализът на резултатите за наличие на професионална подготовка при оказване на първа помощ на пострадали с изгаряне показва, че 32,66% анкетираните посочват отговор „в известна степен да“, с най-нисък относителен дял (10,14%) са анкетираните посочили отговор „категорично-да“, отговор „да“ посочват 24,79%. Отрицателен отговор са посочили 32,41%. Всеки втори от анкетираните (51,55%) показва интерес към продължаващо обучение по темата, 31,56% от тях посочват отговор „отчасти“, а 12,55% не могат да преценят. Само за 3,94% от анкетираните специалисти следдипломно обучение не им е необходимо.

Резултатите от социологическото проучване потвърждава реално съществуваща необходимост, желание и мотивация на медицинските специалисти по здравни грижи за повишаване на квалификацията си в синхрон с актуалното и съвременно обучение по темата.

Най-добрият начин за гарантиране на качеството на предоставяните сестрински грижи е разработване на стандарти за грижи основани на етапите за прилагане на сестринския процес. Процесът на сестринските грижи се състои от пет стъпки, които заедно улесняват предоставянето на висококачествена, индивидуализирана грижа за пациентите:

Оценката представлява системен подход за събиране на информация за пациента и включва не само симптоми и физиологични фактори, но и социални, културни, психологически и духовни аспекти от живота на пациента.

Диагнозата е анализът на медицинската сестра на оценката, т.н. "идентифициране на нуждите".

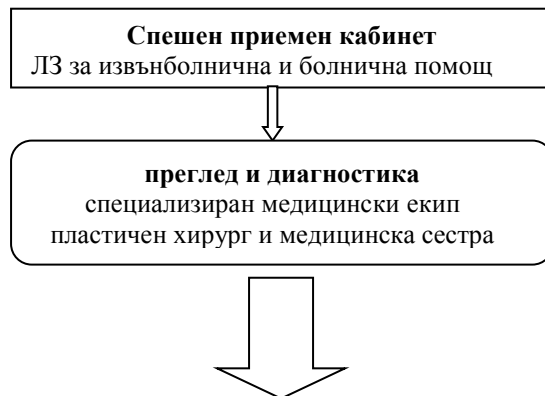
Резултатите (планирането) използват двете предишни стъпки, за да определят дългосрочните и краткосрочните цели, желаните резултати и подходящите медицински интервенции. Тези резултати и интервенции са представени, като план за медицински грижи и служат като писмено ръководство за всички медицински специалисти.

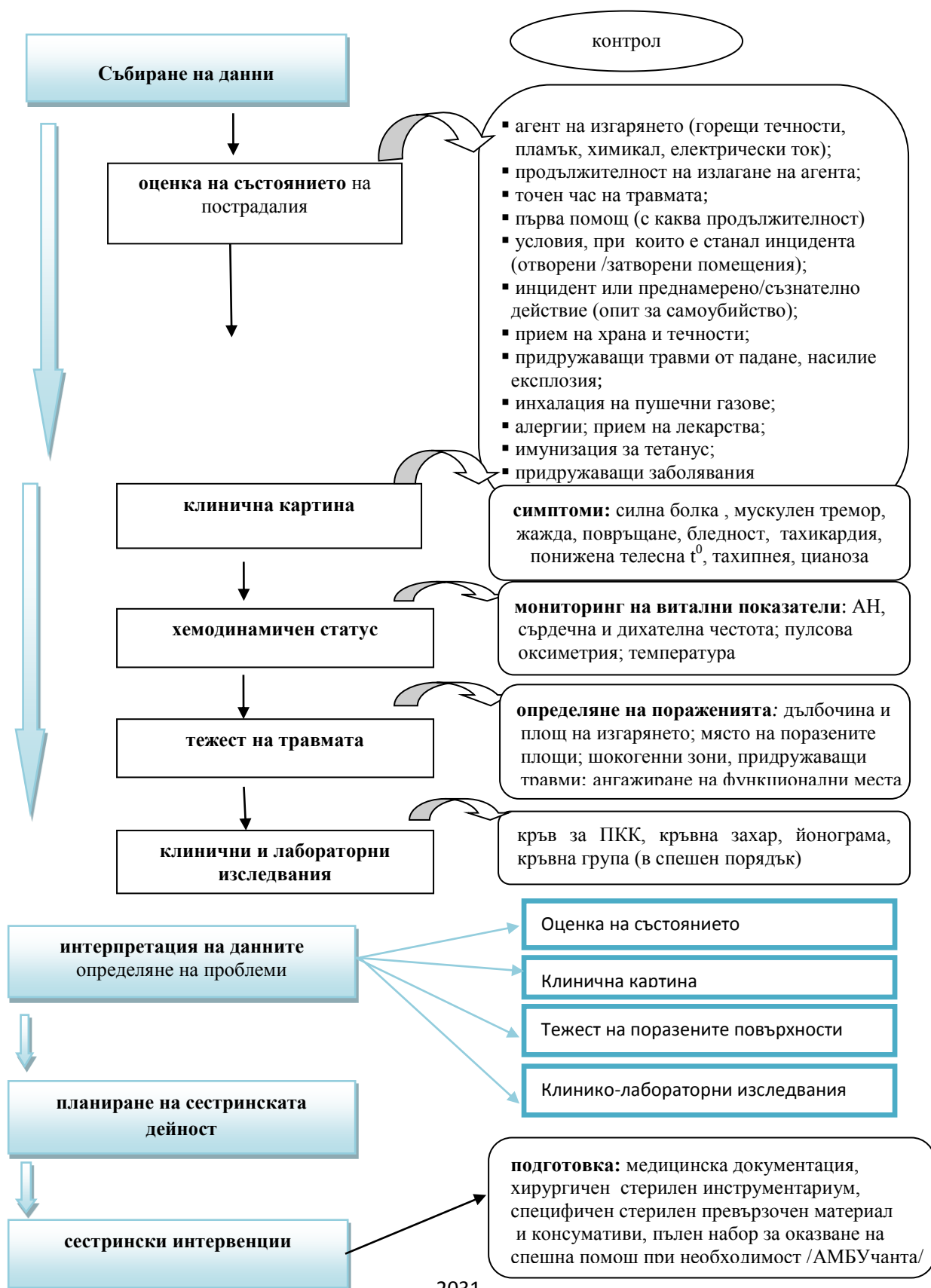
Изпълнението е част от действието на сестринския процес и плана за грижи. Решаващо значение за оценката имат отговора на пациента (удовлетвореността) и постигането на крайните цели в лечението.

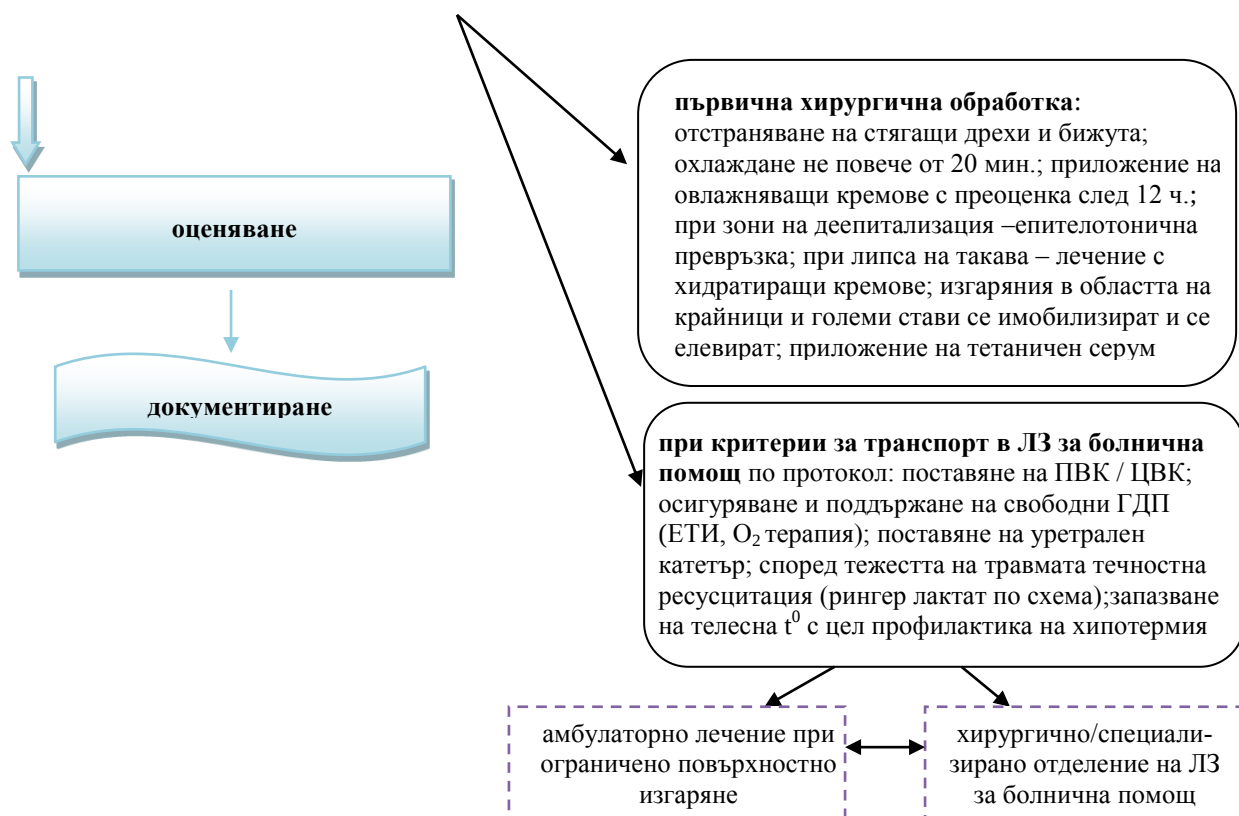
СТАНДАРТЕН АЛГОРИТЪМ НА ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ

Организацията при прием на пострадал с изгаряне, планът за действие и конкретните професионални правомощия на медицинските специалисти трябва да бъдат известни на всеки член от екипа с цел избягване на хаосът и вземането на неправилни решения в оказване на медицинска помощ. От изключително значение са данните за действията на мястото на инцидента. Това дава възможност да се организират и планират действията на медицинските екипи (лекари, медицински сестри, фелдшери и др.) в лечебните заведения.

Приемането и обработката на пострадали с изгаряния започва от дежурните екипи в диагностично-консултативните и спешни отделения на болничните заведения. При тежките изгаряния се изисква специализиран медицински екип за приемане и обработване на болните, състоящ се от хирург, реаниматор, превързочна/операционна сестра, анестезиологична медицинска сестра и помощен персонал.







Обичайният начин за приемане и регистриране на пострадалите не винаги е възможен по установените практики при другите травми и заболявания. Започва се с бърз оглед за установяване на цялостното състояние на пострадалия, като вниманието е насочено най-вече към съзнанието, дихателната и сърдечна дейност при по-обширни и тежки изгаряния. Обикновено промяната на съзнанието е резултат от недостатъчната дейност на дихателната и сърдечна система, но е показател и за наличие на друга травма. Оценката на състоянието на пострадалия е на база снети данни от мястото и вида на инцидента по строго определени критерии за тежест на травмата. При показания за термичен шок пострадалите задължително се приемат и обработват в противошокова зала.

След оценка на състоянието, хемодинамичният статус, тежестта на травма и данните от клинично-лабораторните изследвания се определят проблемите. В зависимост от тежестта на състоянието на пострадалия се планират и сестринските интервенции по специфика на дейности (превръзочни, операционни, анестезиологични, реанимационни медицински сестри).

В зависимост от професионалното поведение на медицинските сестри при оказване на навременна и адекватна медицинска помощ в спешните отделения, възможността за усложнения и увреждания за пациента могат да бъдат значително намалени и предотвратени.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стандартите са определени параметри, които се използват в процеса за сравняване на унифицирани резултати и се прилагат там където са налице специфични дейности. Медицинските специалисти по здравни грижи работещи в лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ трябва да имат познания за оказване на медицинска помощ при бедствия и аварии, да могат да полагат грижи за лечение на засегнатите раневи повърхности от изгаряния. Изискват се познания за прилагане на сестрински интервенции в различните фази на протичане на травмата, както и насочено внимание към психическото и емоционално състояние на пострадалите. Специализираната професионална подготовка и обучение трябва да бъде надлежно проведено, чрез следдипломно обучение за постигане на повече знания, умения и опит при лечение на изгарянията.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Наредба № 1 от 8.02.2011 за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно, обн., ДВ, бр. 15 от 18.02.2011 г., изм. и доп., бр. 50 от 1.07.2011 г.
- [2] Наредба № 6 от 24.08.2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Пластично-възстановителна и естетична хирургия", обн., ДВ, бр. 72 от 18.09.2015 г., в сила от 1.01.2016 г.
- [3] Ранев, Д. Етиология, патогенеза и еволюция на изгарянията. Термични поражения. Мед. и физкултура, С., 1982
- [4] Тончева С., Т.Цветкова, П.Загорчев, С.Борисова, Наръчник за медицински сестри в извънболничната помощ, под редакцията на К.Юрукова, Филвест, С., 2000
- [5] Чанева Г.; И. Стамболова, М.Димитрова, П.Бикова, А. Терзиева, Н.Василева, М. Георгиева, Изработване на стандартни планове за сестрински грижи; С., 2011
- [6] Чанева, Г, Качеството на сестринските грижи като приоритет., изд. „Артик 2001”, С, 2008
- [7] Хаджийски, О. Изгаряния и измръзвания. В: Ръководство по хирургия с атлас, т. 7, Академично издателство „проф. Марин Дринов”, С., 2008
- [8] Kohn, D. Verbrennungstrauma.- Der Anaest., 4, 2000, № 4, 359-370