

عنوان مقاله:

مراقبت های پرستاری در اورژانس سوختگی

محل انتشار:

دومین همایش سراسری طب اورژانس (سال: 1386)

تعداد صفحات اصل مقاله: 2

نویسندگان:

مژگان مقصودی - پرستار بخش اورژانس سوختگی - بیمارستان شهدای یافت آباد

فرشته ژاله - سرپرستار بخش داخلی - بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

خلاصه مقاله:

پرستاری که مراقبت از بیمار سوخته را به عهده می گیرد، باید اطلاعات بالایی ارتباط تغییرات فیزیولوژیک ناشی از سوختگی داشته باشد و مهارت های بررسی مورد نیاز برای تشخیص تغییر در شرایط بیمار را کسب کند. علاوه بر آن پرستار باید خود را در مقابل مراقبت از بیمارانی حساس نماید و در اولین زمان ممکن برنامه نوتوانی را شروع کند. پرستار باید بتواند باغ بیمارانی سوخته ارتباط موثری برقرار کند. با اعضا، خانواده وی تماس داشته باشد و با آنان اظهار همدردی نماید و با سایر اعضا تیم درمانی در تعامل باشد. این کار کیفیت مراقبت ها و زندگی بیمار رتبهبند می بخشد و تأثیرات مهمی در سرانجام بیمارانی سوختگی دارد. بحث: اکثر سوختگی ها قابل پیشگیری هستند پرستاران با آموزش روش های پیشگیری از حریق می توانند نقش مهمی در پیشگیری از آن داشته باشند. چهار هدف عمده در پیشگیری در ارتباط با سوختگی ها: الف: پیشگیری ب: تبیین معیارهای نجات زندگی بیمارانی دچار سوختگی ج: پیشگیری از ناتوانی ها و بد شکلی ها از طریق درمان های زودرس، تخصصی و انفرادی د: نوتوانی بیمارانی با استفاده از جراحی های ترمیمی و برنامه های توانبخشی بنابراین مراحل نجات زندگی بیمار باید بلافاصله توسط یک گروه آموزش دیده شروع گردد. اولویتهای مهم در اورژانس سوختگی شامل برقراری راه های هوایی، تنفس و گردش خون می باشد. پس از تثبیت وضع تنفسی گردش خون توجه به خود زخم سوختگی اهمیت بالایی دارد. در بدو ورود بیمار دچار سوختگی: نشانه های عالم خطر بررسی و عامل بروز سوختگی سوال شود. نگاه و معاینه شود و نوع سوختگی مشخص و طبقه بندی گردد که شامل: سوختگی درجه یک (بدون تاول همراه با درد) توصیه به افزایش مصرف مایعات شستشوی روزانه محل سوختگی، مصرف کرم های مرطوب کننده یا اکسید روی مراجعه دو روز بعد می گردد. همچنین وضعیت ایمن سازی کزاز نیز بررسی می شود. سوختگی درجه دو (با ضخامت نسبی کمتر از 10 درصد تا عمیق کمتر 2 درصد) شستشوی محل زخم با آب تمیز یا N/S ولرم تا ولها هرگز پاره نگردد و از یخ نی استفاده نشود. سطح زخم با پماد ضعیف (نیتروفورازون یا جنتامایسین) پوشانیده و پانسمان نهایی با گاز استریل انجام گردد. سوختگی درجه سه (ضخامت نسبی 10 درصد تا عمیق بیشتر از 2 درصد و سوختگی های استنشاقی شیمیایی) در صورت نیاز، انجام اقدامات احیاء ABC، جدا کردن و لباس های فشاری و تنگ ولرم یا زیر دوش، استفاده از حوله یا ملحفه تمیز و خشک جهت پیشگیری از کاهش دمای بدن، پوشاندن بیمار با پتو، تزریق مخدر برای کاهش درد و اجتناب از پاره کردن تاول ها (در سوختگی های شیمیایی شستشو حداقل نیم ساعت می باشد) 0 کف دست بیمار معادل 1% سطح بدن آنهاست و در ارزیابی وسعت سوختگی مورد استفاده قرار می گیرد. نتیجه گیری: درمان زخم های سوختگی در محیط کاملاً استریل با رعایت تکنیک استریل و تجهیزات کافی ماندگان، ملحفه استریل یا یکبار مصرف و سایر تجهیزات مانند تعبیه دوش و حفظ دمای مناسب اطاق شستشو (5/29-6/26) درجه سانتیگراد ضرورت و اهمیت خاصی دارد همچنین نیروهای انسانی و کارکنان ماهر و آموزش دیده ...

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/40474>



