

КАРТКА РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ОПІКОВИХ ХВОРИХ НА ЛІКАРНЯНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

Павло Кротюк

*Львівський державний університет фізичної культури,
м. Львів, Україна*

Актуальність. Важливим і відповідальним етапом у процесі реабілітації опікових хворих є реабілітаційне обстеження. Ретельно проведене реабілітаційне обстеження має важливе значення для прогнозування, правильного планування та здійснення реабілітаційних заходів.

Реабілітаційне втручання завжди починається з обстеження і потребує постійного контролю та оцінювання результатів. У зв'язку з цим виникає потреба зібрати необхідні дані про стан пацієнта на момент першого обстеження, а також про результати втручання у динаміці.

Метою дослідження було розробити картку реабілітаційного обстеження опікових хворих з подальшим її тестуванням.

Методи та організація дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової та методичної літератури і Всесвітньої інформаційної мережі Інтернет; спостереження; аналіз клінічних випадків.

Дослідження проводилось на базі центру термічної травми Комунальної 8-ї міської клінічної лікарні м. Львів.

Результати дослідження. Для планування та контролю програми фізичної терапії в картку обстеження слід внести таке:

1. Титульна сторінка стандартна, з додатковими підпунктами, а саме: ураження дихальних шляхів, стан пацієнта (стабільний/нестабільний), стан свідомості, основні фізіологічні показники ЧСС, SpO₂, АТ, ЧД, а також умови, за яких проводиться обстеження.

2. Схематичне зображення силуету людини в цілому та окремо кистей рук для можливості позначення локалізації, площі та глибини опіку і також пошкодження м'язів та сухожиль.

3. Таблиця активної та пасивної амплітуди, оцінювання сили за ММТ, причин їх порушень під час першого та останнього обстеження, примітки/кінцеве відчуття.

4. Таблиця амплітуди руху в суглобах та показників ММТ в динаміці.

5. Таблиця функціонування та самообслуговування з можливістю оцінити задоволеність кожною функцією та її важливість для пацієнта під час першого і останнього обстеження. Це також дасть можливість стежити за рівнем самообслуговування пацієнта в динаміці.

6. Дані загального аналізу крові, сечі, інформація про функціональний стан основних систем організму, термометрія в динаміці, графіки перев'язок, приймання знеболювальних та інших медикаментозних засобів.

7. Шкали болю, депресії та тривоги.

8. Таблиця протипоказань та застережень [1, 2, 3].

У разі потреби додаємо таблицю деяких показників дихальної та серцево-судинної систем, а саме: ЧСС, SpO₂, АТ, ЧД, РЕФ, ЖЄЛ, аускультацию – з можливістю вказувати ці дані в стані спокою, максимальні/мінімальні значення під час заняття, та на 1, 3, 5 хвилині відновлення після заняття.

Висновок. У зв'язку з тим, що фізична терапія для опікових хворих на лікарняному етапі лікування передбачає передусім профілактику ускладнень, які розвиваються як на початку, так і впродовж усього періоду лікування аж до повного загоєння ран та/або формування рубців, для складання і контролю програми реабілітації нам потрібно в картці обстеження вказувати:

- оцінку стану пацієнта та його функціональний рівень на момент початку фізичної терапії;
- дані про стан пацієнта та його функціональний рівень у динаміці;
- тривалість та результати фізичної терапії.

Список використаних джерел

1. Belleza M. Burn Injury [Електронний ресурс] / Marianne Belleza // Nurseslabs. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://nurseslabs.com/burn-injury/#assessment-and-diagnostic-findings>.

2. Procter F. Rehabilitation of the burn patient [Електронний ресурс] / Fiona Procter // Indian J Plast Surg. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3038404/>.

3. Guidelines for burn rehabilitation in China [Електронний ресурс] / [Y. Cen, H. Chen, J. Chai та ін.] // US National Library of Medicine National Institutes of Health Search database Search term Search. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4964028/>.