

ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЗА КОЖАТА НА ПАЦИЕНТИ С БУЛОЗНА ЕПИДЕРМОЛИЗА

Ivanova Penka, Asenova Nezabravka
Trakia University – Faculty of Medicine
Department of Healthcare
11 Armeiska Str, Stara Zagora 6000
Bulgaria
e-mail: pepa_ivanova@abv.bg
nezabravka.asenova@gmail.com

ABSTRACT

Epidermolysis bullosa is a rare genetic disease that affects the skin and mucous membranes. Of proper treatment of formed blisters and erosions depends on the general condition of the patient, the possibility of socialization, education and performance.

The aim of the article is to raise awareness of students in health care and graduate nurses about the disease and the main steps that should be learned to avoid errors and compliance with best practice in specific care for the delicate skin of patients with epidermolysis bullosa.

Keywords: *epidermolysis bullosa, health care, management of wounds*

Въведение:

Булозната епидермолиза е рядко кожно генетично заболяване, с начало непосредствено след раждането или скоро след това. Характеризира се с образуване на различни по размер мехури с променлива клинична тежест и се дължи на генетични мутации, свързани с обща или частична липса на протеини, които свързват клетките в кожните слоевете и подкожието.

Мехури и рани се появяват при незначително триене, лек натиск или спонтанно, което налага постоянни грижи за кожата с оглед превенция на инфекции, подобряване качеството на живот и намаляване на болката. Булозната епидермолиза е наследствено заболяване, като в редки случаи мутацията възниква по време на ембрионалното развитие и не е свързана с генетично обременяване. Основна и най-важна грижа след раждането е грижата за кожата с мехури и ерозии. В световен мащаб все още не е открито радикално лечение. Прилага се поддържащо симптоматично лечение от мултидисциплинарен екип, във връзка със засягане не само на кожата, но и всички външни и вътрешни лигавици.

Поради тази причина е нужно обучение на висококвалифицирани здравни специалисти, които да се грижат за тези пациенти.

Цел: Настоящият доклад цели повишаване на информираността на студентите по здравни грижи и дипломираните медицински сестри, относно заболяването булозна епидермолиза и основните стъпки, които трябва да се усвоят с оглед недопускане на грешки при специфичните грижи за кожата на пациентите.

Материал и методи :

Наблюдение на автентичен случай, интервю и анализ, документален метод.

Анализ и дискусия

След проведено целенасочено наблюдение и интервю сред студенти от специалност медицинска сестра и дипломирани медицински сестри, относно информираността за заболяването булозна епидермолиза и спецификата на грижите, бяха формулирани приоритетните проблеми и решения. Установихме, че е необходимо оптимизиране на знанията, относно това заболяване и предлагане на алгоритъм с основните стъпки, които

медицинският специалист трябва да следва при извършване превръзка на раната. Наблюдаван от нас е автентичен

случай на пациент с булозна епидермолиза. Сестринският процес е насочен към:

1. Информирание на пациента за влиянието на болестта върху качеството на живот.
2. Оказване на подкрепа за справяне с травмиращите преживявания.
3. Преодоляване на негативните ефекти от заболяването.

Плана за грижи има за цел подпомагане на пациента и семейството.

Индивидуалния план за грижи за кожата при болен с булозна епидермолиза включва:

Правилно прилагане на незалепващи превръзки върху раните и грижа за епителизираната кожа.

Смяна на превръзките през три-четири дни, ако няма наличие на инфекция и ежедневно при инфектирани рани.

При необходимост се третира локално раната с антибиотични препарати и се приема перорално антибиотик по лекарско преписане.

Осигурява се подходящо безшевно облекло.

Избягва се триене, претопляне или ниски температури.

Осигурява се легло със заоблени ръбове и без неравности по постелното бельо.

Къпането се извършва с хладка вода или във вана с отвара от лайка или жълт кантарион.

При засягане на обширни повърхности се прилага вана с отвара от смрадлика, разтвор на калиев хиперманганат или браунол.

Кожата се подсушава чрез бързо попиване без триене.

Превръзката е лечебна мярка, която се извършва в стерилни условия.

Необходим е стерилен и нестерилен материал. Стерилният набор съдържа:стерилни марли, ножици, анатомична и хирургична пинцета за отстраняване на превръзка, стерилен скалпел, стерилни ръкавици.

Преди да пристъпи към обработка на були и рани по кожата, медицинският специалист трябва да се увери, че е приготвил: антибиотичен и цинков крем; овлажняващ гел или крем; отвара от тетра; стерилни игли с жълт накрайник; бинт (обикновен, тубуларен); стерилни незалепващи превръзки; щадяща залепваща лента.

Лечението на рани във влажна среда е доказано при проблемни хронични рани. Незалепващите атравматични превръзки поддържат влажността на кожата. Комбинират се с абсорбиращи сухи превръзки за поемане на секретa. Използват се абсорбиращи превръзочни компреси с незалепващо покритие. За почистване на раната се приготвят: спринцовки и течности за обливане: стерилен физиологичен разтвор, разтвор на Рингер, антисептичен разтвор(браунол, хибискръб).

Алгоритъм на ранева превръзка

- Даване на обезболяващо средство 30 минути преди обработка на раната и превързване.
- Настаняване в удобна позиция на легло.
- Сваляне на превръзка (при залепване се накисват с физиологичен разтвор за 5-15 минути)
- Почистване на раната с кожен дезинфектант.
- Пукане на мехури със стерилна игла или прерязване със стерилен скалпел, без отстраняване на кожата.
- Обработка на раната с антибиотик.
- Обработка на епителизираната рана с омазняващ крем.
- Обработка с цинков крем на мехури с диаметър под 1 см.
- Поставяне на незалепваща превръзка с абсорбираща способност.

- Осигуряване на стерилна влажна среда.
- Прикрепяне на превръзката със щадящ тубуларен бинт.
- Обличане на подходящо облекло.
- Новопоявили се були се пукат непосредствено след появата им, за да не разрастнат и обхванат обширна повърхност.



Изводи:

Добре изпълнената превръзка е основата за поддържане в добро състояние и предотвратяване контрактурите на пръстите на ръцете.

Поради спецификата на заболяването, грижата за болните е комплексна. Съчетаването на грижата за кожата с разработени според индивидуалните нужди диетичен и двигателен режим, подобрява качеството на живот на пациентите с булозна епидермолиза.

Литература:

1. Наредба N39, изд. от МЗ от 26.08.2010 за утвърждаване на Медицински стандарт за превенция и контрол на ВБИ, обн. ДВ N69, 3.09.2010.
2. Marinkovitch M.P., Epidermolysis bullosa, Medscape, Jun 2010
3. Frangu M., Gedde-Dahl T. Jr., Verder H. - Epidermolysis bullosa simplex Dowling-Meara. Ugeskr. Laeger, 2006