

Νοσηλευτική διαχείριση επιπλεγμένου εγκαύματος τρίτου βαθμού άρθρωσης με επιτυχή έκβαση

Μαρία Θάνου

Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Κέντρο Υγείας Νεμέας

DOI: 10.5281/zenodo.17246387

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα εγκαύματα αποτελούν μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας και μπορούν να οδηγήσουν σε υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Θεωρούνται ως ένας από τους πιο καταστροφικούς τραυματισμούς παγκοσμίως και ο τέταρτος συχνότερος τραυματισμός μετά τα τροχαία ατυχήματα, τις πτώσεις και τη διαπροσωπική βία. Οι τραυματισμοί από εγκαύματα μπορούν να επηρεάσουν την ανθρώπινη ζωή, τη σωματική και ψυχική υγεία, τις λειτουργικές δεξιότητες και την απόδοση. Ιδιαίτερα τα σοβαρότερα εγκαύματα, συνοδεύονται από ισχυρές ανοσολογικές και φλεγμονώδεις αποκρίσεις, καθώς και από μεταβολικές αλλαγές και σοκ, που μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπάρκεια πολλών οργάνων και θάνατο. Η διαχείριση και η ταξινόμηση των εγκαυμάτων έχει τροποποιηθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες. Η πρόοδος της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης, στον τομέα της θεραπείας και της φροντίδας αντίστοιχα, έχει επιφέρει καινοτόμες αλλαγές αναφορικά με τη διαχείριση των εγκαυμάτων με στόχο την παροχή της ορθής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας με ικανοποιητικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Οι νοσηλευτές, οι οποίοι ασχολούνται με τη φροντίδα αυτών των ασθενών, έρχονται αντιμέτωποι με πλήθος πληροφοριών για την αποτελεσματικότερη διαχείριση αυτών. Από την νοσηλεία στην οξεία φάση στη μονάδα εντατικής θεραπείας έως την αποκατάσταση και τη μακροχρόνια φροντίδα με σκοπό την επανένταξη στην κοινότητα. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι σημαντικός. Πρέπει να έχει κριτική σκέψη, γνώση, κλινική εμπειρία και ικανότητα στην διαπροσωπική επικοινωνία τόσο με την υπόλοιπη ομάδα εργασίας όσο και με τον ίδιο τον ασθενή. Οι νοσηλευτές αποτελούν την πρώτη γραμμή στο σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Λέξεις Κλειδιά: Έγκαυμα, συντηρητική θεραπεία, πρόληψη/διαχείριση επιπλοκών.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαρία Θάνου, Κέντρο Υγείας Νεμέας, E-mail: marythanou@gmail.com

Rostrum of Asclepius ® - "Το Βίμα του Ασκληπιού"

Journal Volume 24, Issue 4 (October – December 2025)

SYSTEMATIC REVIEW

Nursing management of a complicated third-degree burn of a joint with a successful outcome

Maria Thanou

Registered Nurse, MSc, Nemea Health Center, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.17246387

ABSTRACT

Burns are a major public health problem and can lead to high morbidity and mortality. They are considered one of the most devastating injuries worldwide and the fourth most common after road traffic accidents, falls and interpersonal violence.

Burn injuries can affect human life, physical and mental health, functional skills and performance. Particularly severe burns are accompanied by strong immune and inflammatory responses, as well as metabolic changes and shock, which can lead to multi-organ failure and death.

The management and classification of burns has changed significantly in recent decades. Advances in medical and nursing science, in the fields of treatment and care respectively, have brought about innovative changes regarding the management of burns with the aim of providing the right nursing care with satisfactory long-term outcomes. Nurses, who are involved in the care of these patients, are faced with a wealth of information for their more effective management. From acute care in the intensive care unit to rehabilitation and long-term care with the aim of reintegration into the community. The role of the nurse is important. He must have critical thinking, knowledge, clinical experience and interpersonal communication skills both with the rest of the work team and with the patient himself. Nurses are the front line in the healthcare delivery system.

Keywords: Burn, conservative treatment, prevention/management of complications.

Corresponding Author: Maria Thanou, Nemea Health Center, E-mail: marythanou@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ανδρας 55 ετών προσέρχεται στο Κέντρο Υγείας, με έγκαυμα τριβής τρίτου βαθμού στην πηχεοκαρπική άρθρωση της αριστερής άκρας χείρας καθώς και σε κάποια από τα δάκτυλα. Το συμβάν συνέβη στο χώρο εργασίας του, κατά την επίδειξη ενός μηχανήματος μεταφορικής ταινίας χαρτοκιβωτίων. Αφού εδόθησαν οι πρώτες βοήθειες, ψύξη της εγκαυματικής περιοχής με κρύο νερό για 15 έως 20 λεπτά περίπου, τοποθετήθηκε ειδική μεμβράνη και το άκρο σε ανάρροπη θέση με αναρτήρα, κατόπιν ο ασθενής μεταφέρθηκε στο Επαρχιακό Νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο της βλάβης, όπου διαπιστώθηκε ότι το έγκαυμα δεν είχε επηρεάσει την λειτουργικότητα της άρθρωσης και δεν υπήρχαν σοβαρότερες βλάβες στους γύρω ιστούς. Εν συνεχεία χορηγήθηκε στον ασθενή ανθρώπινη αντιτετανική ανοσοσφαιρίνη (TETAGAM-P). Η εκτίμηση και η φροντίδα της εγκαυματικής επιφάνειας συνεχίστηκε στο Κέντρο Υγείας με στόχο την αποθεραπεία και την πρόληψη των επιπλοκών. Ο ασθενής έχει ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό ενώ αναφέρει ότι προ 17 ετών είχε υποβληθεί σε χειρουργική αφαίρεση λιποσαρκώματος στο αριστερό μηριαίο τρίγωνο με επιτυχή έκβαση

ενώ δεν χρειάστηκε να υποβληθεί σε ακτινοβολία.

Αρχικά οι αλλαγές τραύματος γίνονταν κάθε μέρα λόγω εξαγγείωσης υγρών από την πάσχουσα περιοχή ενώ εφαρμόζονταν κλίμακα πόνου (από 1-10) και εκτιμούνταν τα οιδήματα. Στον ασθενή χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή (αμοξυκιλλίνη σε συνδυασμό β-λακτάμη, κλαβουλανικό οξύ 1gr ανά δώδεκα ώρες για δέκα ημέρες) και χορηγήθηκαν επιπλέον οπιοειδή αναλγητικά προς ανακούφιση του πόνου.

Οι αλλαγές τραύματος γίνονταν καθημερινά λόγω της βαρύτητας του εγκαύματος το οποίο χαρακτηρίστηκε ως επιπλεγμένο έγκαυμα δεύτερου και τρίτου βαθμού.

Χαρακτηριστικό είναι ότι σε ορισμένες περιοχές του τραύματος ο ασθενής παρουσίαζε έντονο πόνο ενώ κάποιες περιοχές δεν παρουσίαζαν πόνο λόγω νέκρωσης των ιστών και εκεί απαιτούνταν αναζωογόνηση με νεαροποίηση τραύματος.

Η νοσηλευτική φροντίδα η οποία εφαρμόστηκε στο παρών περιστατικό είχε συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Η νοσηλευτική φροντίδα και η ιατρική επίβλεψη από την στιγμή του τραυματισμού διήρκεσε έναν μήνα, με αλλαγές τραύματος καθημερινά για τις πρώτες επτά ημέρες με

στόχο την αποθεραπεία και την ομαλή επανένταξη του ασθενή στην κοινότητα.

Το πλάνο νοσηλευτικής φροντίδας περιελάμβανε καθαρισμό τραύματος με φυσιολογικό ορό (sodiumchloride 0,9%) και καλό στέγνωμα της περιοχής. Στα αρχικά στάδια η περιποίηση τραύματος γίνονταν με επάλειψη μίγματος αλοιφών: 1. Το ακετονίδιο της Τριαμσινολόνης το οποίο είναι ένα δραστικό κορτικοστεροειδές, με ισχυρή αντιφλεγμονώδη, αντιαλλεργική και αντικνησμώδη δράση σε συνδυασμό με νυστατίνη, ένα ισχυρό αντιμυκητιασικό αντιβιοτικό και Νεομυκίνη, αντιβιοτικό ευρέως φάσματος και 2. Μία βιταμινούχος κρέμα η οποία συνδυάζει αντιυπερκερατωσική δράση της βιταμίνης Α. Όταν το τραύμα άρχισε να στεγνώνει, να υποχωρεί το οίδημα σταδιακά και να επουλώνεται από την δέκατη πέμπτη ημέρα και μετά, η νοσηλευτική φροντίδα περιελάμβανε κρέμα με αργυρούχο σουλφαδιαζίνη η οποία ενδείκνυται για τα εγκαύματα 2ου και 3ου βαθμού. Την 21η ημέρα και αφού η έκβαση του εγκαύματος ήταν επιτυχής, η περιποίηση γινόταν με κρέμα HY-SIL, (η οποία περιείχε ανά 1gr 10,0mgr Silver Sulfadiazine και 2,0mgr SodiumHyaluronate). Η νοσηλευτική φροντίδα μέχρι την αποκατάσταση και την αποθεραπεία διήρκησε περίπου έναν μήνα ενώ για την αντιμετώπιση του οιδήματος των δακτύλων και την ενδυνάμωση της

λειτουργικότητας της άρθρωσης συνεστήθη στον ασθενή να κάνει ισοτονικές ασκήσεις με εξασκητές δακτύλων.¹

Ο ασθενής ανάρρωσε πλήρως και το έγκαυμα επουλώθηκε αφήνοντας μια μικρή ουλή.

Συζήτηση

Τα εγκαύματα είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας σε όλο τον κόσμο,

οδηγώντας σε παρατεταμένη νοσηλεία και ως εκ τούτου αυξημένες δαπάνες για τους ασθενείς, τις οικογένειες τους και την κοινωνία.² Σήμερα, η πρόγνωση των ασθενών με εγκαύματα εξαρτάται, εκτός από την επαρκή θεραπεία, από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τους επαγγελματίες υγείας, όσον αφορά όχι μόνο την επιβίωση, αλλά και την δια βίου ποιότητα ζωής.³

Ο σχεδιασμός στρατηγικών νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και πρόληψης των επιπλοκών όπως: επαρκής ενυδάτωση, η πρόληψη και αντιμετώπιση της κακής θρέψης, η διαχείριση του πόνου,⁴ η επιτάχυνση της επούλωσης της εγκαυματικής επιφάνειας και η ενίσχυση προγράμματος αποκατάστασης, αυξάνουν την επιβίωση και βελτιώνουν σημαντικά την έκβαση του εγκαυματικού ασθενή.^{5,6} Η χρήση προγνωστικών κλιμάκων για την αξιολόγηση των εγκαυμάτων αλλά και για επερχόμενη έκβαση τους, αποτελεί μία χρήσιμη μέθοδος η

οποία εφαρμόζεται σε πολλές χώρες του εξωτερικού⁷ και έχει σκοπό την στοχευμένη θεραπεία, την εξοικονόμηση πόρων, το κόστος καθώς και των καθορισμό κατευθύνσεων αναφορικά με την διαχείριση των εγκαυμάτων.^{8,9} Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η ηλικία είναι ο σημαντικότερος παράγοντας¹⁰ ο οποίος επηρεάζει την πρόγνωση του εγκαύματος. Χαρακτηριστικός για τους ενήλικες είναι ο δείκτης <<Baux>>.¹¹ Είναι το άθροισμα της ηλικίας του τραυματία σε συνάρτηση με το ποσοστό της εγκαυματικής επιφάνειας.¹² Εάν ο δείκτης είναι πάνω από 100, τότε το έγκαυμα θα έχει κακή πρόγνωση. Το 2013 ο Dokter και οι συνεργάτες του μελέτησαν 4389 ασθενείς με εγκαύματα¹³ και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η βαθμολογία Baux ήταν απλή και ακριβής με υψηλότερη προγνωστική αξία θανάτου.¹⁴

Ωστόσο, τα φυσιολογικά αποτελέσματα της ψύξης στο έγκαυμα θα πρέπει να είναι το ίδιο ανεξάρτητα από την διαχείριση του.¹⁵ Όπως έχει διαπιστωθεί από άλλους ερευνητές σε προγενέστερες μελέτες, η εκπαίδευση για την άμεση εφαρμογή κρύου νερού σε εγκαύματα είναι μια αποτελεσματική θεραπεία πρώτων βοηθειών η οποία θα καθορίσει και την πορεία της έκβασης.¹⁷

Από την επιβίωση των ασθενών με σοβαρά εγκαύματα είναι σχετικά κοινό, ότι ο τρέχων στόχος της φροντίδας εγκαυμάτων είναι τα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα

που επιτρέπουν στους ασθενείς να είναι άνετοι και παραγωγικοί κατά την επιστροφή τους στην κοινωνία.¹⁸

Η πρόληψη παραμένει η πιο αποτελεσματική στρατηγική για τη μείωση της συχνότητας και της σοβαρότητας των εγκαυμάτων.¹⁶ Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η ενημέρωση του κοινού μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων μπορεί να μειώσει τα περιστατικά εγκαυμάτων έως και 50%.¹⁹ Στο πλαίσιο αυτό, η εφαρμογή διαπολιτισμικά ευαίσθητων προγραμμάτων για εργαζόμενους σε βιομηχανίες υψηλού κινδύνου, όπως αυτή της μελέτης περίπτωσης, είναι καίριας σημασίας.¹⁶

Στην παρούσα μελέτη περίπτωσης, η βέλτιστη φροντίδα για τον ασθενή με σοβαρό έγκαυμα είναι χρονικά κρίσιμης σημασίας και αποτέλεσμα σωστής εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας.⁷ Για να επιτευχθούν βέλτιστα αποτελέσματα θα πρέπει οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας να είναι στελεχωμένες με άριστα εκπαιδευμένους νοσηλευτές, εξοικειωμένους με τις μεθόδους νοσηλευτικής περίθαλψης και την πορεία ανάρρωσης των ασθενών.²⁰ Η φροντίδα που καθοδηγείται από τον νοσηλευτή θα πρέπει να εφαρμόζεται απρόσκοπτα ως μέρος μιας διεπιστημονικής συντονισμένης προσπάθειας με στόχο την αποκατάσταση του ασθενούς στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας.^{17,19} Σημαντικό είναι ότι υπάρχει ο κίνδυνος της

υποανάδρασης και της υπερανάδρασης, και οι δύο καταστάσεις αποτελούν επικίνδυνες επιπλοκές, για τον εγκαυματία ο οποίος νοσηλεύεται σε μονάδα εγκαυμάτων οι επιπλοκές αυτές είναι σπάνιες.^{13,19}

Βασικά Σημεία

- Οι νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα της αρχικής αναζωογόνησης των ασθενών με εγκαύματα.¹⁶
- Η υπερβολική αναζωογόνηση << ρευστός ερπυσμός >>, είναι από τις πιο σημαντικές επιπλοκές γιατί προκαλεί υπερφόρτωση υγρών στα ακόλουθα διαμερίσματα: τροχιακό, πνευμονικό, κοιλιακό και άκρα με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας.
- Από τα αρχικά στάδια του εγκαύματος έως την αποθεραπεία και την λειτουργική αποκατάσταση, η βασική νοσηλευτική προτεραιότητα και πρόκληση στην διαχείριση του εγκαύματος είναι ο έλεγχος του πόνου.¹⁰

Σημεία κλειδιά στην νοσηλευτική φροντίδα τις πρώτες ώρες του εγκαύματος.

- Εάν δε γίνει σωστή διαχείριση του πόνου καθόλη τη διάρκεια της ανάρρωσης, οι ασθενείς είναι πιθανό να υποφέρουν όχι μόνο από τον οξύ πόνο της κάκωσης αλλά και από δευτερογενείς και μακροχρόνιες νοσηρότητες, όπως: άγχος, μετατραυματικό

στρες και δυνητικά καθυστερημένη επούλωση των ουλών.^{1,2}

- Τα τελευταία χρόνια, η φροντίδα των εγκαυμάτων έχει βελτιωθεί τόσο, ώστε οι πιθανότητες επιβίωσης των ασθενών έχουν ξεπεράσει τα αναμενόμενα όρια γιαυτό και η βαρύτητα της νοσηλευτικής φροντίδας στρέφεται κυρίως στην ποιότητα της ζωής των ασθενών με εγκαύματα.¹⁹

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bayuo, J., &Agbenorku, P. (2015). Nurses' perceptions and experiences regarding morphine usage in burn pain management. *Burns*, 41(4), 86471.
2. Enoch S, Roshan A, Shah M. Emergency and early management of burns and scalds. *BrMed J*. 2009; 338:b1037.
3. Rice P, Orgill D. Emergency care of moderate and severe thermal burns in adults. *Uptodate.com*; 2011.
4. Endorf F, Ahrenholz D. Burn management. *CurrOpinCritCare*. 2011; 17:601–605.
5. Ravat F, Le-Floch R, Vinsonneau C, Ainaud P, Bertin-Maghite M, Carsin H, et al. Antibiotics and the burnpatient. *Burns*. 2011; 37:16–26.
6. The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Working Group. Rating quality of evidence and strength of recommendations. Available from:

- http://www.gradeworkinggroup.org/publications/JCE_series.htm
7. American Burn Association. Burn incidence fact sheet. Available from: <http://www.ameriburn.org/>. Accessed April 5, 2013.
 8. Nawijn F, Smeeing DPJ, Houwert RM, Leenen LPH, Hietbrink F. Time is of the essence when treating necrotizing soft tissue infections: a systematic review and meta-analysis. *World J Emerg Surg* 2020;15:4.
 9. Young AW, Dewey WS, King BT. Rehabilitation of burn injuries: an update. *PhysMedRehabilClin N Am*. 2019; 30:111–32.
 10. Zhao JC, Xian CJ, Yu JA, Shi K. Pedicled full-thickness abdominal flap combined with skin grafting for the reconstruction of anterior chest wall defect following major electrical burn. *IntWound J* 2015;12:59–62.
 11. Τσικάρας Π, Νάτσης Κ, Παρασκευάς Γ. Περιγραφική και εφαρμοσμένη Ανατομική. Αθήνα: Πασχαλίδης; 2006.
 12. Robertson, V., Ward, A., Low, J., Reed, A., 2011. Ηλεκτροθεραπεία: Βασικές Αρχές και Πρακτική εφαρμογή. Μεταφρασμένο από τα Αγγλικά από τον Κ.Δ. Κατσουλάκη. Αθήνα. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε. σελ.349-365.
 13. Paulson D. Taking care of patients and caring for patients are not the same. *AORN J*. 2004; 79:359–62, 65–66.
 14. Lam NN, Huong HTX, Tuan CA. Nurse knowledge of emergency management for burn and mass burn injuries. *AnnBurnsFireDisasters*. 2018; 31:246–50.
 15. Williams C. Successful assessment and management of burn injuries. *NursStand*. 2009; 23:53–62.
 16. Bayuo J, Munn Z, Campbell J. Assessment and management of burn pain at the Komfo Anokye Teaching Hospital: a best practice implementation project. *JBI DatabaseSystemRevImplementRep*. 2017; 15:2398–418.
 17. Stiles K. Emergency management of burns: part 2. *EmergNurse*. 2018; 26:36–42.
 18. Sabri A, Dabbous H, Dowli A, Barazi R. The airway in inhalational injury: diagnosis and management. *AnnBurnsFireDisasters*. 2017; 30:24–29.
 19. Burn wounds infected by contaminated water: case reports, review of the literature and recommendations for treatment. *Burns* 2010;36:9–22.
 20. Πατελέρου Α, Μανιδάκη Α, Μπαλολάκης Α, Ορφανού Ε, Πατελάρου Α. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία – προτάσεις για παρέμβαση. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 2012; 4(3):53-61

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΙΚΟΝΑ 1.Επιπλεγμένο έγκαυμα τριβής δεύτερου με τρίτου βαθμού με μεγάλο δερματικό έλλειμμα.



Πρώτη ημέρα: Επισκόπηση, αξιολόγηση και σχεδιασμός νοσηλευτικής φροντίδας

ΕΙΚΟΝΑ 2. Δέκατη ένατη ημέρα περιποίησης εγκαύματος.



Μείωση ελλείμματος εγκαυματικής επιφάνειας στην έξω παλαμιαία περιοχή. Μείωση απώλειας υγρών από την περιοχή του τραύματος.

ΕΙΚΟΝΑ 3. Εικοστή έκτη ημέρα περιποίησης εγκαύματος.



Το τραύμα έχει επουλωθεί, αφήνοντας μια μικρή ουλή.