

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра
Е.Н.Кроткова

«21» _____ 2023 г.

Регистрационный № 120-112



МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОР: к.м.н., доцент Глуткин А.В.

Гродно, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод лечения термических ожогов кожи у детей, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение пациентов детского возраста с термическими ожогами кожи.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-комбустиологов-хирургов, врачей-хирургов, врачей-детских хирургов организаций здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам детского возраста с термическими ожогами кожи в условиях стационара.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Общехирургические инструменты, стерильный перевязочный материал.
2. 0,9% раствор натрия хлорида.
3. Мембрана нативного нереконструированного коллагена I типа (60×50×1,5 мм).
4. 7% гель нативного нереконструированного коллагена I типа (2 мл).
5. Порошок нативного нереконструированного коллагена I типа (2 г.).
6. Гидроколлоидные повязки и/или гидрогелевые повязки.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Термический ожог кожи (Т20-Т25, Т29) II-IIIА-IIIБ степени (по МКБ-10 2-3 степени) у детей в возрасте от 6 месяцев до 18 лет с площадью ожоговой раны не более 1,5% от общей площади поверхности тела с участками глубокого ожога (по МКБ-10 3 степени) не более 2 см².

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Аутоиммунные заболевания.
2. Индивидуальная непереносимость препаратов.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

I этап. Ребенку с термическим ожогом кожи при обращении в медицинское учреждение оказывают медицинскую помощь согласно клинического протокола Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 07.08.2009 № 781.

II этап. На 5-6-е сутки от получения термических ожогов выполняют механическое удаление фибринозных наложений до появления капиллярного кровотечения.

III этап. На раневую поверхность равномерным слоем апплицируется 7% гель или порошок, или мембрана нативного нереконструированного коллагена I типа, после чего накладывается гидроколлоидная или гидрогелевая повязка. При наложении мембраны, она предварительно выдерживается в теплом (38°C) 0,9% растворе натрия хлорида 15 мин, далее перфорируется для оттока экссудата и моделируется по размерам раны, после чего укладывается на рану.

IV этап. Обработанную поверхность с наложенным материалом не беспокоят 3-4 дня, через данный период времени проводят смену повязок (перевязка), на последующих перевязках на рану укладываются гидроколлоидные или гидрогелевые повязки без дополнительного наложения нативного нереконструированного коллагена I типа.

V этап. Процедуру IV этапа повторяют 3-4 раза и контролируют заживление ожоговой раны визуально. При сохранении ожоговой раны на 18-21 сутки от получения термического ожога кожи решается вопрос о проведении аутодермопластики.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Возможна повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам нативного нереконструированного коллагена I типа. Никаких специфических мероприятий, за исключением обычного медицинского наблюдения не требуется.

2. При отсутствии плотного контакта мембраны с раневой поверхностью необходимо дополнительно наложить бинтовую повязку или лейкопластырь на тканевой основе.

3. В процессе лечения мембрана может приобретать жидкую консистенцию, что говорит о ее вовлечении в раневой процесс и биодеградации, данное явление относится к положительному прогностическому признаку и ее удаление не требуется.

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О.Фамилия

20____
МП

А К Т

о внедрении результатов научных исследований в лечебную практику

1. Наименование предложения для внедрения: «Метод лечения термических ожогов кожи у детей».

2. Кем предложена разработка: сотрудником кафедры детской хирургии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» доцентом Глуткиным А.В.

3. Источник информации: Метод лечения термических ожогов кожи у детей: инструкция по применению № 120-1122, утв. МЗ РБ 21.02.2023

4. Краткая аннотация разработки: Включение нативного нереконструированного коллагена I типа в стандартную схему местной фармакотерапии позволяет улучшить качество жизни пациентов с термическими поражениями, улучшить их клиническое состояние, уменьшить сроки эпителизации ожоговой раны.

5. Где внедрено _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
Общее кол-во наблюдений « _____ ».

Из них положительные « _____ », отрицательные « _____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения _____

_____ 20____
Ответственные за внедрение
Должность _____ подпись _____ И.О.Фамилия _____

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра детской хирургии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80
230009, г.Гродно

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

И.О.Фамилия

20____
МП

А К Т

о внедрении результатов научных исследований в лечебную практику

1. Наименование предложения для внедрения: «Метод лечения термических ожогов кожи у детей».

2. Кем предложена разработка: сотрудником кафедры детской хирургии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» доцентом Глуткиным А.В.

3. Источник информации: Метод лечения термических ожогов кожи у детей: инструкция по применению № 120-1122 , утв. МЗ РБ 21.02.2023

4. Краткая аннотация разработки: Включение нативного нереконструированного коллагена I типа в стандартную схему местной фармакотерапии позволяет улучшить качество жизни пациентов с термическими поражениями, улучшить их клиническое состояние, уменьшить сроки эпителизации ожоговой раны.

5. Где внедрено _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
Общее кол-во наблюдений « _____ ».

Из них положительные « _____ », отрицательные « _____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения _____

_____ 20____
Ответственные за внедрение
Должность _____ подпись _____ И.О.Фамилия _____

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра детской хирургии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80
230009, г.Гродно

Научное издание

Глуткин Александр Викторович

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ
У ДЕТЕЙ**

инструкция по применению

Ответственный за выпуск С. Б. Вольф

Компьютерная верстка С. В. Петрушиной

Подписано в печать 07.04.2023.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная.

Гарнитура Таймс. Ризография.

Усл. печ. л. 0,47. Уч.-изд. л. 0,2. Тираж 30 экз. Заказ 53.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования «Гродненский государственный
медицинский университет».

ЛП № 02330/445 от 18.12.2013. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.