

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

ПЛАН ЛЕКЦИИ

Классификация ожогов.

Определение площади ожоговой поверхности.

Ожоговая болезнь.

Термические ожоги.

Первая помощь при ожогах.

Лечение ожоговых ран.

Химические ожоги.

Электротравма.

Лучевые поражения.

Отморожения.

Список литературы

ОЖОГ (combustio) - повреждение, вызванное воздействием термической, химической, электрической и лучевой энергии, а также низких температур.

Классификация:

- Термические.
- Химические.
- Электрические.
- Лучевые поражения.
- Отморожения.

По глубине поражения ожоги подразделяют на степени:

- **I степень** – поверхностный эпидермальный ожог.
- **II степень** – ожог верхнего слоя кожи с сохранением сосочкового слоя.
- **III-а степень** – местами ожог распространяется на всю толщу кожи с полным некрозом сосочкового слоя и поражением подкожной клетчатки.
- **III-б степень** – ожог распространяется на всю толщу кожи, а нередко и на подкожную клетчатку.
- **IV степень** – поражены также глублежащие ткани, т.е. сухожилия, кости, мышцы (обугливание и некроз тканей).

Клиническая классификация



- Поверхностные - I, II и IIIa степени.
- Глубокие – IIIб и IV степени.



I степень

Покраснение кожных покровов



II степень

Образование пузырей
на коже



III степень

Обугливание кожных покровов и подлежащих
тканей (до кости)



IV степень

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ:

«Правило девяток», предложенное А.Уоллесом (A.Wallace):



Рис. 1. «Правило девяток» для быстрой оценки площади ожога

- ❖ голова и шея – 9%;
- ❖ рука – 9%;
- ❖ нога – 18%;
- ❖ туловище спереди – 18%;
- ❖ туловище сзади – 18%;
- ❖ промежность – 1%.

ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ

- Признаки ожоговой болезни наблюдаются при ожогах, занимающих более 15% поверхности тела. У маленьких детей и лиц пожилого возраста ожоговая болезнь может развиваться и при менее обширных ожогах (8-10% поверхности тела) и может привести к летальному исходу.
- **Критическим состоянием** считают тотальный (100%) ожог I ст. и 30% ожог II и III ст. Опасным для жизни являются ожоги III и IV ст. лица, гениталий и промежности, если они превышают 10%, и конечностей >10%.

•

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ:



Термические поражения встречаются чаще других ожогов. По частоте на первом месте находятся поражения пламенем (45%), далее следуют поражения кипятком или паром (35%), горячей пищей (10%), раскаленными предметами (7%) и другими факторами (солнечные лучи и т.д.).

Клиника ожогов:

- **Ожоги I степени** протекает с асептическим воспалением кожи, ее капилляры расширены, пропотевание через их стеки плазмы ведет к отеку кожи. Кожа резко гиперемирована для ожогов I ст. характерна **гиперстезия** – повышенная болевая чувствительность. Через несколько дней верхний слой эпидермиса высыхает, становится более темным и морщинистым, слущивается.
- **При ожогах II степени** воспалительные изменения и болевой синдром более выражены. Капилляры еще более расширяются, более выражен отек. Под эпидермальным слоем скапливается серозный выпот (плазма), который отслаивает и приподнимает эпидермис. Появляются характерные для I ст. ожога пузыри. Содержимое пузырей вскоре загустевает и превращается в желеобразную массу. Обычно содержимое пузыря стерильно, но может инфицироваться. Заживление ожогов II ст. происходит в течении 7-14 дней без образования рубца. При неправильном лечении ожоги II степени могут усугубляться вследствие не восстановленной микроциркуляции и трансформироваться в ожоги III ст..
- **IIIа степень** – Кожа местами покрыта пузырями, пятниста, пятна бледного или темного оттенка, иногда даже черные. Гиперстезия в зоне поражения. Мертвые ткани образуют струп, который отторгается от жтвых тканей с образованием демаркационной линии. Ожоги III ст. Заживают за счет грануляций с образованием нежных рубцов
- **IIIб степень** – Кожа бледно-серого цвета, пятниста. Наблюдается гиперстезия или полная анестезия. При заживлении на месте поражения образуются грубые, малоэластичные келлоидные рубцы белого цвета.
- **IV степень** – ткани превращаются в почерневшие ломкие массы. Самостоятельное заживление этих ожогов невозможно. Часто необходимо произвести глубокие некрэктомии и даже ампутации.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

- Действие горящего фактора прекращают сбрасыванием одежды, засыпанием снегом, песком. На обожженные участки тела накладывают стерильную повязку. При этом приставшие к обожженным участкам остатки одежды не отдирают, пузыри не трогают. На обожженное лицо и промежность повязку не накладывают.

Первая помощь при ожогах

- Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод

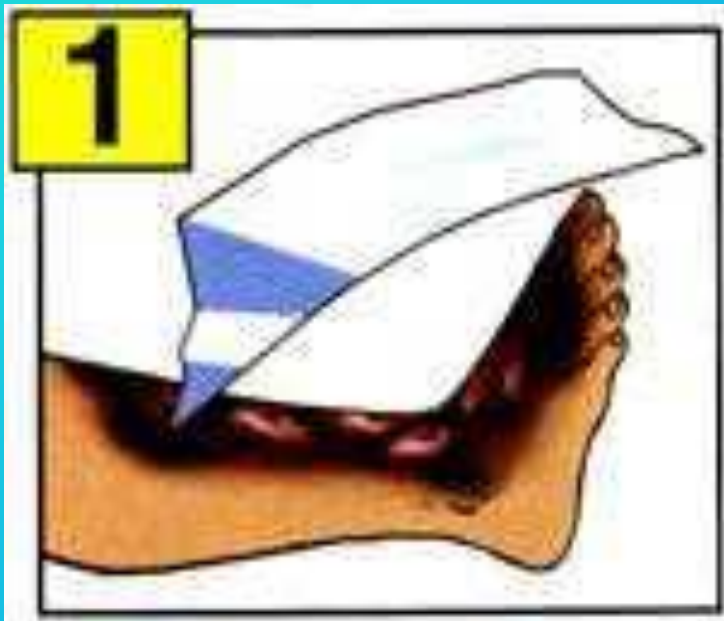


Запомните!!!

- Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами
- Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри
- Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом

Правила оказания помощи в случаях термических ожогов с повреждением целостности кожи и ожоговых пузырей

Правило первое. Накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью



- **Правило второе.** Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод



- Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями
- Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду
- Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод



НЕДОПУСТИМО:

- Пытаться удалять остатки одежды и грязь
- Смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой
- Обрабатывать спиртом, йодом место ожога
- Вскрывать пузыри
- Бинтовать обожженную поверхность

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ:

- Химические ожоги возникают в результате непосредственного воздействия химических веществ (кислот, щелочей, солей тяжелых металлов, фосфора).
- Обычно наблюдаются *химические ожоги кожи*. На втором месте по частоте стоят *химические ожоги ротовой полости, пищевода, желудка*. Возникающие при случайном приеме в бытовых условиях уксусной кислоты, электролита, щелочей и т.д.
- **По глубине поражения химические ожоги подразделяют на степени:**
 - **I степень** – эритема и отек тканей.
 - **II степень** – образование пузырей.
 - **III степень** – некроз кожи.
 - **IV степень** – поражение глубже лежащих тканей.

Химические ожоги

- При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Поэтому важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды в течение 15-20 минут
- Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу
- При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в твердом виде необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой
- Щелочные ожоги обрабатывают 1-2%-ным раствором кислоты (борной, лимонной), а кислотные - мыльным или содовым раствором

Первая помощь при отморожении и переохлаждении

Степени:

- 1 – поражение поверхностного слоя эпидермиса с обратимыми расстройствами кровообращения. Тактильная и болевая чувствительность сохранена, движения в конечностях в полном объеме.
- 2 – повреждение базального слоя эпидермиса с образованием пузырей, наполненных прозрачной геморрагической жидкостью. Бледность кожных покровов, цианоз, снижение болевой и тактильной чувствительности, движения сохранены, эпителизация раны наступает через 2 недели.
- 3 – омертвление кожи и подкожной клетчатки: при этом наблюдается выраженный отек окружающих тканей, темно-багровые пузыри, содержащие геморрагическую жидкость. Раны самостоятельно не заживают, после образования некроза – оперативное лечение.
- 4 – омертвление кожи и подлежащих тканей вплоть до кости. Развитие сухой гангрены.

- **Первая помощь** заключается в немедленном согревании пострадавшего, для чего надо как можно быстрее доставить его в теплое помещение
- Снять с отмороженных конечностей одежду и обувь
- Немедленно укрыть поврежденные конечности теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой
- Дать теплое питье

НЕЛЬЗЯ!!!

- Смазывать отмороженные участки тела жиром и мазями
- Растирать отмороженную кожу
- Помещать отмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками

При переохлаждении

- необходимо дополнительно укрыть пострадавшего
- предложить теплое сладкое питье
- доставить в течение 1 часа в теплое помещение
- обложить большим количеством теплых грелок
- укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду.
- продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей