

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
НИЖНЕТАГИЛЬСКИЙ ФИЛИАЛ  
АЛАПАЕВСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Организация сестринской помощи при термических  
поражениях

Дипломная работа

Исполнитель:

Черепанова Наталья Евгеньевна

Студентка группы 493 м/с

Специальности сестринское дело

Руководитель:

Катаева Ольга Вадимовна

Алапаевск 2016

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение

Глава 1. Теоретическая часть «Сестринский процесс при термических поражениях»

1. Термические поражения.

1.1. Причины и диагностика термических поражений..... 6

1.2. Определение площади ожоговой поверхности..... 9

1.3. Степени и клиника ожогов..... 11

1.4. Сестринский уход.....16

1.5. Профилактика..... 18

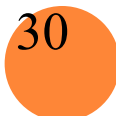
2. Отморожения.

2.1. Причины и диагностика отморожений..... 20

2.2. Степени и клиника отморожений..... 23

2.3. Сестринский уход..... 27

2.4. Профилактика..... 30



3. Электроожоги.	
3.1. Причины и диагностика электроожогов.....	31
3.2. Степени и клиника электроожогов.....	34
3.3. Сестринский уход.....	37
3.4. Профилактика.....	40
4. Ожоговый шок.	
4.1. Причины ожогового шока.....	
4.2. Степени и клиника ожогового шока.....	
4.3. Сестринский уход.....	
4.4. Профилактика.....	
Глава 2. Практическая часть	
Заключение.....	41
Список литературы.....	42
Приложение .....	44



# ВВЕДЕНИЕ

- Актуальность: Ожоги — одно из самых распространённых в мире травматических поражений. Ежегодно в стационарном лечении нуждаются более 200 тыс. больных с ожогами. В течение 1 года в России погибают от ожогов около 60 тыс. человек; среди них большую группу составляют дети. Лечение ожогов — трудное и многоплановое мероприятие: термические повреждения — одни из самых опасных, они приводят к разрушению сложных белков — основы клеток и тканей.



□ *Цель:*

1. Проанализировать сестринский уход при термических поражениях для изготовления памятки для пациентов.

*Объект исследования:* сестринский процесс при термических поражениях.

*Предмет исследования:* пациенты с термическими поражениями.

□ *Задачи исследования:*

1. Рассмотреть причины и диагностику термических поражений.
2. Изучить степени и клинику ожогов.
3. Спланировать уход сестринской помощи .
4. Разработать памятку «Первая помощь при термических поражениях».

*Практическая значимость* данного исследования заключается в разработке конкретных рекомендаций по первой помощи.



# ПРИЧИНЫ ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ

*Ожог* – повреждение ткани организма в результате местного воздействия высоких температур, химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения.



- Термические ожоги возникают в следствие непосредственно контакта с нагретым предметом (открытым пламенем, паром, горячими жидкостями).

*Факторы:*

1. Температурные воздействия.
2. Время контакта с горячим агентом.
3. Влажность.
4. Теплопроводимость.
5. Состояние кожных покровов и организма человека в целом.



# ДИАГНОСТИКА ОЖОГОВ

Ожоги пламенем, расплавленным металлом, горячим паром под давлением, как правило, глубокие. Кратковременное воздействие высокой температуры, пламени электрической дуги, воспламенившегося газа, кипятка чаще приводит к поверхностным повреждениям кожных покровов.

Глубину ожога можно определить путем выявления болевой чувствительности. При поверхностных ожогах она сохранена или снижена, а при глубоких, как правило, отсутствует. Достоверным признаком глубокого ожога является струп, в котором видны тромбированные сосуды.





# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОЖГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ

Для определения площади ожога используют метод «**правило девяток**», а так же «**правило ладони**».

**Правило девяток** – метод основан на том, что площадь каждой анатомической области измеряется в процентах:

- голова, шея – 9%
- предплечья и задняя поверхность туловища – 18%
- каждая верхняя поверхность – по 9%
- каждая нижняя поверхность – по 18%
- промежность и половые органы – 1%

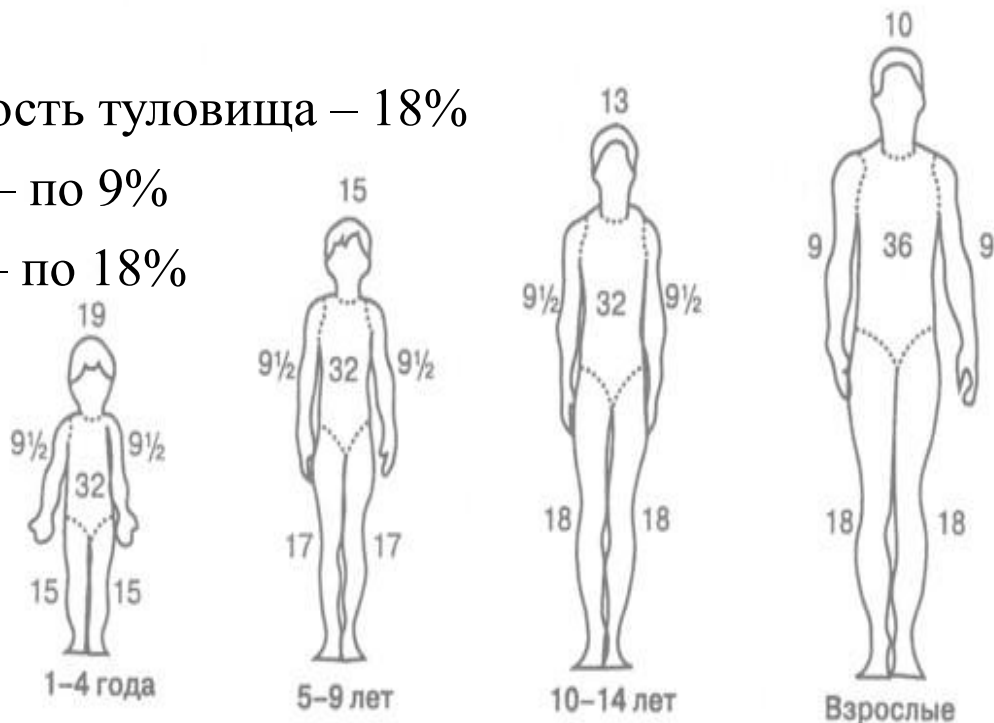


Рис. 1 Метод «Правило девяток»

**Правило ладони** – площадь ладони пациента принимается за 1% от площади всей поверхности тела. Это правило применяется при небольших по площади ожогов.

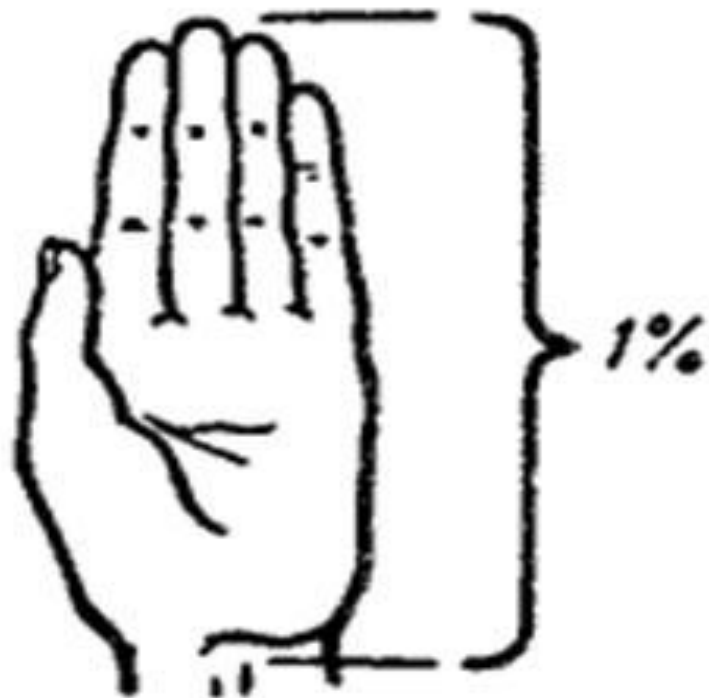


Рис. 2 Метод «Правило ладони»



## СТЕПЕНИ И КЛИНИКА ОЖОГОВ

▣ *Выделяют 4 степени ожога:*

**I степень** – поражение эпидермиса.

*Клиника:* резкая гиперемия, отек кожи, боль, кожа ярко - красного цвета, отечная, через несколько дней верхний слой высыхает, сморщивается и на месте ожога остается пигментация.



Рис. 1 Первая степень ожога

**II степень** – отслойка эпидермиса с образованием пузыря.

*Клиника:* кожа гиперемирована, отечная, тонкостенный пузырь, наполненный серозной жидкостью, боль. При отсутствии инфицирования к 10 дню проходит самостоятельно. Рубцы не остаются.



Рис. 2 Вторая степень ожога

**III (а) степень** – омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением эпителия, волос луковиц, потовых и сальных желез.

*Клиника:* толстостенный пузырь из всей толщи погибшего эпидермиса и поверхностью сухого струпа светло – коричневого цвета или беловато – серого струпа.



Рис. 3 Третья (А) степень ожога



### III (б) степень – гибель всех слоев кожи.

*Клиника:* более глубокие поражения, струп сухой, плотный, коричневого цвета, местная боль отсутствует.

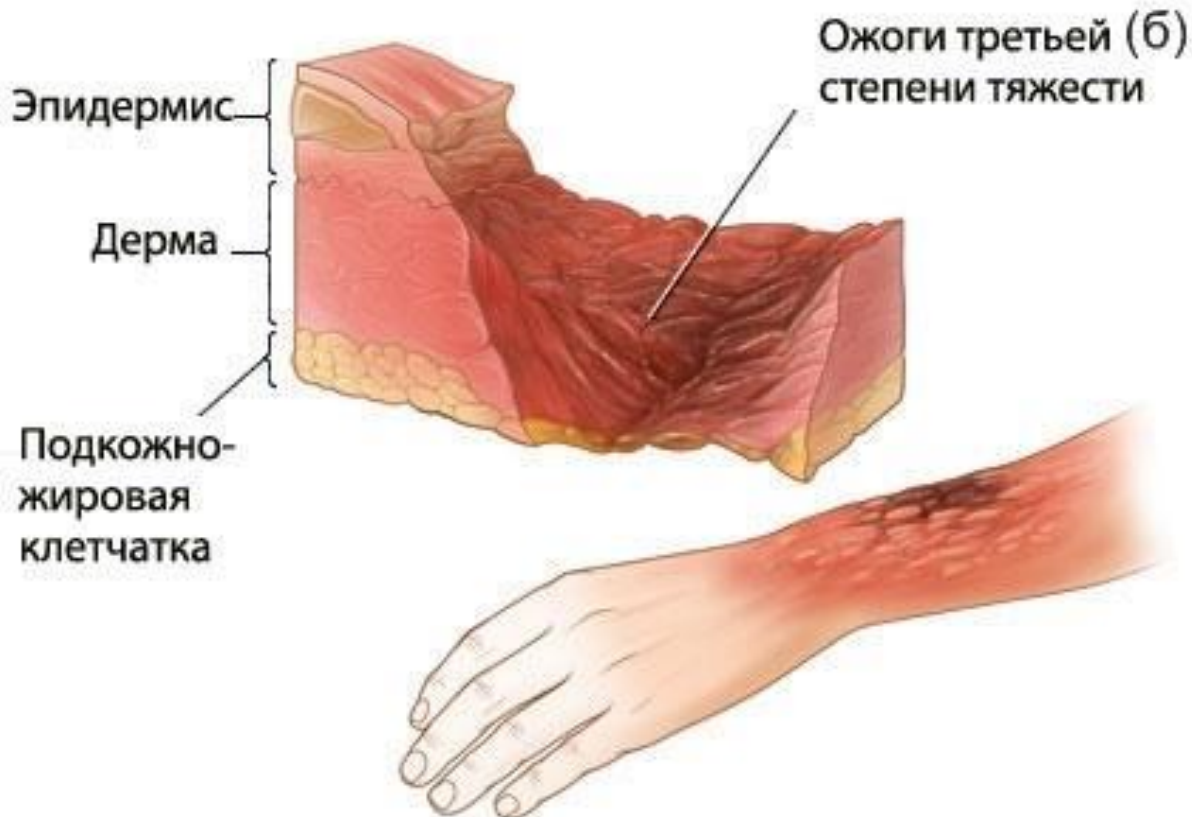


Рис. 4 Третья (Б) степень ожога



**IV степень** – некроз кожи и подлежащих тканей (подкожно – жировой слой, мышечный, кости).

*Клиника:* различная толщина поражения и плотность, струп черного или коричневого цвета. Может быть обугливание частей тела.



Рис. 5 Четвертая степень ожога



# СЕСТРИНСКИЙ УХОД

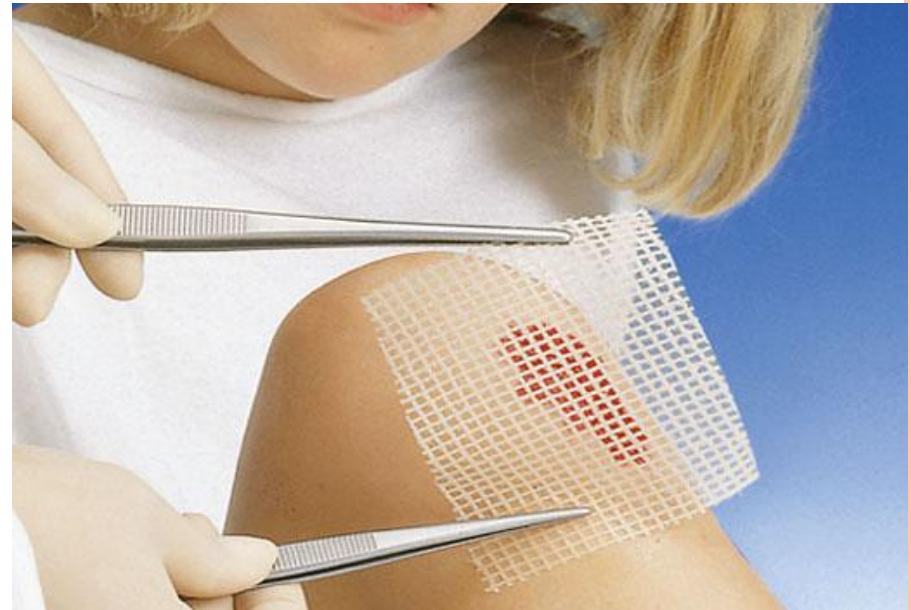
## Нарушенные потребности:

- питание;
- выделение;
- движение;
- отдых;
- досуг;
- дыхание;

## Проблемы:

## Настоящие:

- боль;
- нарушение дыхания, связанное с болью;
- нарушение мочеиспускания, связанное с нарушением функции почек;
- нарушение сна;
- нарушение аппетита;
- снижение двигательной активности;
- повышение температуры в период ожоговой токсемии и септикотоксемии;
- ограничение самоухода;
- страх, тревога;





## **Приоритетные:**

- боль;

## **Потенциальные:**

- ожоговая болезнь;
- ожоговый шок;
- ожоговая токсемия;
- ожоговая септикотоксемия;

## **Действия медицинской сестры:**

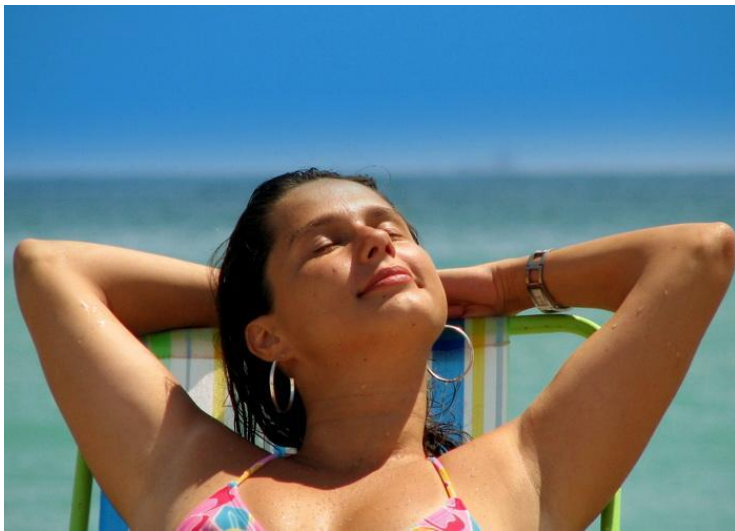
- введение лекарственных средств (обезболивание);
- наблюдение за состоянием больною (контроль АД, пульса, температуры тела, диуреза);
- подготовка к диагностическим и лечебным процедурам.
- профилактика пролежней.
- организация диетического питания (пища должна быть высококалорийной, богатой белками, витаминами, минеральными солями).
- помощь в проведении гигиенических мероприятий.
- помощь при повышении температуры.
- работа с пациентом и родственниками.



# ПРОФИЛАКТИКА ОЖОГОВ

*Во избежание возникновения солнечных ожогов необходимо выполнять следующие правила:*

- Избегать прямого контакта с солнцем в период с десяти до шестнадцати часов.
- В особо жаркие дни носить темную одежду.
- Перед выходом на улицу наносить на открытые участки кожи солнцезащитные средства.
- Во время приема солнечных ванн использовать солнцезащитные средства.



***Во избежание возникновения ожогов в бытовых условиях необходимо выполнять следующие рекомендации:***

- Не пользоваться электроприборами с поврежденной изоляцией.
- Выключая электроприбор из розетки, не тянуть шнур, необходимо удерживать непосредственно основания вилки.
- Если вы не электрик, не стоит самостоятельно ремонтировать электроприборы и проводку.
- Не пользоваться электроприборами в сыром помещении.
- Не оставлять детей без внимания.
- Следить за тем, чтобы в зоне доступа детей не было горячих предметов (например, горячей еды или жидкости, розетки, включенного утюга и т. д.).
- Спички, раскаленные предметы, химикаты и другие держать подальше от детей.
- Проводить с детьми старшего возраста разъяснительные мероприятия в отношении их безопасности.
- Не курить в постели.
- Установить противопожарную сигнализацию.
- Иметь в доме огнетушитель.



# ПРИЧИНЫ ОТМОРОЖЕНИЙ

*Отморозение* - совокупность клинических симптомов, возникающих под влиянием низких температур и появляющимся некрозом и реактивным воспалением тканей.



## ***Причинами отморожения могут являться:***

### **1. Погодные условия:**

- холод;
- скорость ветра;
- атмосферная влажность;
- повышенная влажность воздуха;

### **2. Одежда:**

- должна соответствовать температуре на улице
- свитера и куртки не должны прилегать к телу слишком плотно;
- обувь должна быть непромокаемой, на достаточно высокой подошве.

Не носить тесную обувь в мороз.

### **3. Индивидуальные особенности организма и заболевания.**



# ДИАГНОСТИКА ОТМОРОЖЕНИЯ

Диагностика степени отморожения возможна лишь в реактивный период, но существуют определенные трудности связанные с сосудистым фактором, поэтому используются специальные методы диагностики, позволяющие уточнить степень нарушения кровообращения.

*К ним относятся:*

- кожная электротермометрия;
- термография;
- реовазография;
- капилляроскопия;
- рентгеновская ангиография;
- доплерография;
- сцинтиграфия с  $T_c^{99}$ ;

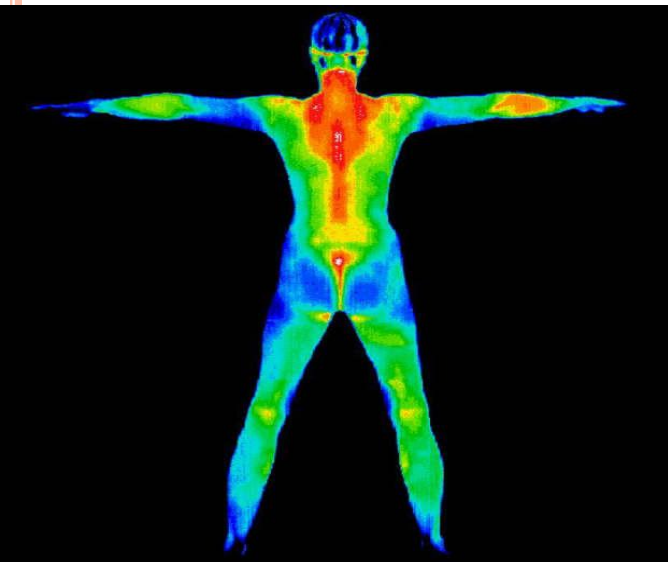


Рис. 1 Термография



Рис. 2 Реовазография

# СТЕПЕНИ И КЛИНИКА ОТМОРОЖЕНИЙ

*I степень* - поражение только рогового и зернистого слоев кожи.

*Клиника:* Бледность кожных покровов, сменяющаяся покраснением.  
Чувствительность сохранена.



Рис. 1 Первая степень отморожений



**II степень** - поражение рогового, зернистого и сосочкового слоев кожи. Просачивание инфильтрата в микротрещины кожи с образованием волдырей.

**Клиника:** Бледность кожных покровов сменяется посинением. Чувствительность уменьшается. Ногти синеют с последующим отпаданием. Волдыри наполнены желтоватой жидкостью. Самостоятельное заживление на вторую неделю без остаточного рубца.



Рис. 2 Вторая степень отморожения





**III степень** - поражение всех слоев кожи, подкожно – жировой клетчатки и поверхностно расположенных мышц. Кровеносные сосуды становятся ломкими и теряют свою целостность.

**Клиника:** Кожные покровы темно – бардового цвета. Чувствительность отсутствует. Волдыри наполнены кровянистой жидкостью. Прогрессирующий отек мягких тканей. При образовании зон некроза необходимо вмешательство хирурга. Заживление путем рубцевания.



Рис. 3 Третья степень отморожения



***IV степень*** - поражается вся конечность, вплоть до костей и суставов.  
Развивается сухая гангрена.

***Клиника:*** Кожные покровы серо – черного цвета. Отмороженная часть конечности усыхает и отделяется от здоровой ткани. В приграничной ткани отек и признаки воспаления. При отсутствии своевременного хирургического вмешательства и контроля заживаемости раны велик риск гнойных осложнений.



Рис. 4 Четвертая степень отморожения

# СЕСТРИНСКИЙ УХОД

## Нарушенные потребности:

- выделение;
- движение;
- отдых;
- досуг;
- дыхание;

## Проблемы:

### Настоящие:

- боль;
- нарушение чувствительности;
- отек тканей
- нарушение функции конечности;



- страх, тревога, связанные с неблагоприятными последствиями отморожения;
- повышение температуры;

### **Приоритетные:**

- боль;

### **Потенциальные:**

#### *Ранние осложнения:*

- сепсис;
- нагноение пузырей;
- острый лимфангоит и лимфаденит;
- абсцессы и флегмоны;
- острый гнойный артрит.

#### *Поздние осложнения:*

- остеомиелит;
- трофические язвы;



## **Действия медицинской сестры:**

- наблюдать за общим состоянием пациента (следить за температурой воздуха в палате, она должна быть 34 -35 С<sup>0</sup>);
- измерять температуру тела, АД, пульс;
- вводить лекарственные средства: антикоагулянты (гепарин), фибринолитики (фибринолизин), спазмолитики (но-шпа, папаверин), дезагреганты (аспирин, трентал), никотиновую кислоту, антибиотики;
- готовить к различным диагностическим и лечебным процедурам;
- обеспечить покой, придать удобное положение.
- обеспечить диетическое питание (пища должна быть высококалорийная, разнообразная и богата витаминами).
- обеспечить проведение гигиенических мероприятий.
- оказать психологическую поддержку и провести работу с родственниками.



# ПРОФИЛАКТИКА ОТМОРОЖЕНИЙ

*Рекомендации для предотвращения обморожения таковы:*

- одежда должна соответствовать температуре, быть сухой и подходящего размера.
- при отсутствии теплой одежды утеплиться при помощи обычной бумаги или лоскутов ткани, скомканных и помещенных между слоями одежды.
- не стойте на месте, двигайтесь.
- не носите тесной обуви
- найдите внешний источник тепла, разведите огонь.
- прием пищи должен быть своевременен. В рационе питания увеличить жиры и углеводы.
- людям с нарушенным кровообращением необходима более теплая одежда.
- не используйте алкоголь с целью согревания.



# ПРИЧИНЫ ЭЛЕКТРООЖОГА

*Электроожог* - это нарушение целостности и функций тканей и органов в результате действия электрического тока.



В большинстве случаев, причинами электроожогов является прямой контакт с токоведущими элементами электрических установок, а также работа с ними без предварительного снятия напряжения. Являются главными причинами электроожогов невнимательность и халатность, то есть неправильная подача напряжения, неудовлетворительное состояние изоляции и отключение источника тока.





# ДИАГНОСТИКА ЭЛЕКТРООЖОГА

Диагностика электроожога не представляет сложностей – т.к либо пациент находится вблизи источника тока или имеются анамнестические указания на контакт с током.

А вот для оценки состояния органов и систем после электроожога необходимо провести комплексное обследование пациента.

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- ЭКГ;
- рентгенография органов грудной клетки;
- электролиты крови;
- биохимический анализ крови;
- УЗИ органов брюшной полости;
- КТ, МРТ головного мозга;



# СТЕПЕНИ И КЛИНИКА ЭЛЕКТРООЖОГА

**Первая степень** – судорожное сокращение мышц без потери сознания.



Рис. 1 Первая степень электроожога

**Вторая степень** – судорожное сокращение мышц с потерей сознания.

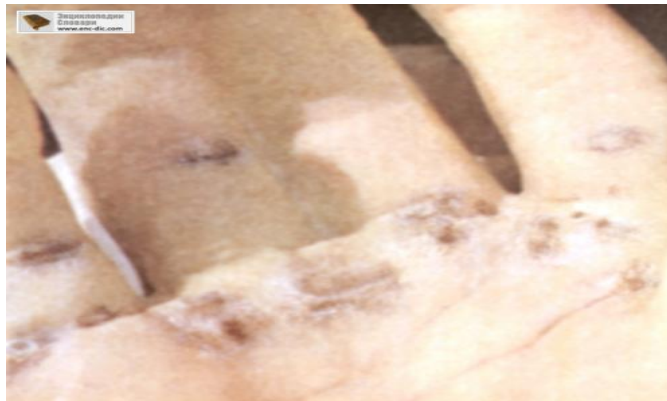


Рис. 2 Вторая степень ожога



**Третья степень** - судорожное сокращение мышц с потерей сознания и нарушением функции сердечно – сосудистой системы.



Рис.3 Третья степень ожога

**Четвертая степень** – клиническая смерть.



Рис. 4 Четвертая степень ожога



В клинической картине отмечается брадикардия, пульс напряжен, тоны сердца глухие, могут быть нарушения ритма. При тяжелых поражениях развивается фибрилляция сердца с прекращением кровообращения.

Спазм мышц гортани и дыхательной мускулатуры вызывает нарушение ритма и глубины дыхания вплоть до асфиксии.

Судорожные сокращения мышц могут привести к их разрывам, а так же к отрывным и компрессионным переломам костей.

Нарушения центральной нервной системы проявляются в разбитости, головокружении, усталости, нарушении зрения, иногда в возбуждении. Может быть потеря сознания. В позднем периоде возможно поражение печени и почек.

Смерть может наступить при фибрилляции желудочков и остановки дыхания. Это может произойти и через несколько часов после травмы.



# СЕСТРИНСКИЙ УХОД

## **Нарушенные потребности:**

- выделение;
- движение;
- отдых;
- досуг;
- дыхание;
- питание;

## **Проблемы:**

### **Настоящие:**

- боль;
- нарушение ритма сердца;
- спазм мышц гортани и дыхательной мускулатуры;
- нарушение ритма и глубины дыхания;
- судорожные сокращения;
- нарушение ЦНС;



- усталость;
- головокружение;
- разбитость;
- нарушение зрения;
- поражение почек и печени;

### **Приоритетные:**

- спазм мышц гортани и дыхательной мускулатуры ;

### **Потенциальные:**

- повреждение нервной системы, сердца, кровеносных сосудов и почек;
- нарушение кровотока;
- остановка сердца;
- остановка дыхания;
- развитие паралича;
- отказ почек;
- массивные кровотечения;
- камни в печени;
- катаракта.



## **Действия медицинской сестры:**

- при наличии сознания необходимо дать аспирин и седативные препараты (лучше всего - 50-100 капель корвалола).
- помочь пациенту принять тёплую ванну, которая уменьшает болевые ощущения в мышцах нижних конечностей.
- измерять температуру тела, АД, пульс;
- готовить к различным диагностическим и лечебным процедурам;
- обеспечить покой, придать удобное положение.
- обеспечить диетическое питание (пища должна быть высококалорийная, разнообразная и богата витаминами).
- оказать психологическую поддержку и провести работу с родственниками.
- из приёмного отделения в палату, а также на обследование в различные кабинеты пациентов доставлять на каталке лёжа.



# ПРОФИЛАКТИКА ЭЛЕКТРООЖОГОВ

Профилактика электроожогов и электротравм состоит в соблюдении правил техники безопасности при эксплуатации электроустановок в быту и на производстве, поддержании санитарно-гигиенического порядка и постоянной бдительности взрослых по отношению к детям, которые чаще являются жертвами поражения электрическим током в быту.





# ПРИЧИНЫ ОЖОГОВОГО ШОКА

*Ожоговый шок* - клинический синдром, возникающий при глубоких ожогах, занимающих у взрослых более 15% поверхности тела, а у детей — от 5—10%



Главными причинами ожогового шока считается очень мощное болевое воздействие на центральную нервную систему и потеря большого объема плазмы в результате обширных кожных повреждений.



## СТЕПЕНИ И КЛИНИКА ОЖОГОВОГО ШОКА

**Легкий ожоговый шок** - развивается при площади ожога 10-20 % поверхности тела.

**Клиника:** больной спокоен или слегка возбужден, кожа бледная, возможны озноб, умеренная жажда. Тошнота и рвота редки. Пульс в пределах 100 уд./мин. АД в пределах нормы. При своевременном лечении ожоговый шок ликвидируется через 24-36 часов.

**Средний ожоговый шок** - характерен при ожогах 20—40%

**Клиника:** возбуждение, сменяющееся заторможенностью. Сознание сохранено. Кожа в области ожога бледная, сухая, холодная. Озноб, жажда, тошнота, часто рвота. Дыхание учащено, АД снижено. Функция почек нарушается, отмечается олигурия. Большинство пострадавших удается вывести из состояния шока в течение 2 суток.



**Тяжелый ожоговый шок** - развивается при обширных ожогах, захватывающих 40—60% поверхности тела.

**Клиника:** состояние крайне тяжелое, сознание спутанное, пострадавший заторможен. Кожный покров бледно-серого цвета, холодный. Отмечаются выраженная жажда, частая рвота, мышечные судороги, одышка, цианоз. Существенно страдает функция почек, развивается олигурия. Борьба с ожоговым шоком у этой группы пострадавших очень трудна и далеко не всегда эффективна.

**Крайне тяжелый ожоговый шок** - наблюдается у пострадавших с ожогами, занимающими свыше 60% поверхности тела.

**Клиника:** состояние крайне тяжелое, сознание спутанное или отсутствует. Кожный покров бледный с мраморным оттенком. Температура тела снижена. Пульс нитевидный, АД ниже 100 мм рт. ст. Наблюдается выраженная одышка. Жажда, частая рвота кофейной гущи. Резко нарушается функция почек. Большинство пострадавших погибает в первые сутки, а остальные — в ближайшие дни. Благоприятный исход наблюдается крайне редко.

# СЕСТРИНСКИЙ УХОД

## **Нарушенные потребности:**

- выделение;
- движение;
- отдых;
- досуг;
- дыхание;
- питание;

## **Проблемы:**

## **Настоящие:**

- жажда;
- тошнота;
- рвота;
- озноб;



- возбуждение;
- заторможенность;
- учащенное дыхание;
- снижение артериального давления;
- олигурия;
- нарушение функции почек;
- спутанное сознание;
- одышка;
- судороги;
- цианоз;
- низкая температура тела;
- нитевидный пульс;
- бледно – серая, холодная кожа;



## **Приоритетные:**

- рвота;

## **Потенциальные:**

- летальный исход;

## **Действия медицинской сестры:**

- восполнение жидкости (поить теплой кипяченой водой, щелочным питьем);
- помощь при рвоте;
- согреть больного, накрыв теплым одеялом;
- контроль АД, ЧДД, ЧСС, пульса, температуры тела;
- обеспечить покой, придать удобное положение;
- оказать психологическую поддержку и провести работу с родственниками;
- контроль за кожными покровами и выделениями;



# ПРОФИЛАКТИКА ОЖОГОВОГО ШОКА

Ожоги I и II степени всегда сопровождаются более или менее выраженным ожоговым шоком. Сначала пострадавшие возбуждены, беспокойны. Затем у них наступает состояние резкой слабости и общего угнетения всех функций организма: они становятся безразличными ко всему окружающему.

При ожогах средней величины и тяжести (например, ожог II степени, площадью более одной ладони) следует провести профилактику шока: дать пострадавшему 1–2 таблетки анальгина, теплое питье — 2–3 стакана теплой воды с чайной ложкой соды. Холод на область повязки на ожоговой поверхности уменьшает чувство боли и жжения. Создать покой пострадавшему, уложить в постель, согреть, назначить обезболивающие средства и срочно вызывают медработника.





При ожогах большой площади, а также даже при небольших ожогах III и IV степени пострадавшего нужно срочно доставить к врачу. При невозможности быстрой эвакуации ожоговую поверхность 2–3 раза в день опрыскивают пантенолом, пострадавшему дают обильное питье с содой (до 1,5–2 л воды в сутки с 5 чайными ложками соды), дополнительно внутрь дают по 1 табл. анальгина, димедрола и эритромицина.



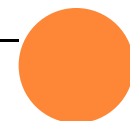
# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Итак, можно сделать вывод, что умение квалифицированно и своевременно оказать первую помощь позволит уменьшить страдания потерпевшего, предупредит развитие возможных осложнений, облегчит тяжесть течения болезни и спасет жизнь пострадавшему.



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барыкина, Н. В. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие / Н. В. Барыкина, В. Г. Зарянская. – Ростов н/Д.: Феникс, 2012. – 217 с.
2. Глухов, А. А. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / А. А. Глухов, А. А. Андреев, В. И. Болотский, С. Н. Боев. – ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 312 с.
3. Волков, Л. А. Основы ухода за больными хирургического профиля / Благовещенск, 2010. – 119 с.
4. Евсеев, М. А. Уход за больными в хирургической клинике / М. А. Евсеев. - ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 234 с.
5. Адмакин, А. Л. Электроожоги и электротравма/ С.В. Воробьев, В.О. Сидельников. - СпецЛит, 2014. – 39 с.
6. Петров, С.В. Общая хирургия: учебник/ С.В.Петров. - ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 48 с.
7. Ковалев, А.И. Хирургия. Учебник/ А.И.Ковалев. - ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 105 с.



8. sestrinskoe-delo.ru – 2014. – Режим доступа:  
<http://sestrinskoe-delo.ru>
9. prizvanie.su – 2010. - Режим доступа: <http://prizvanie.su/>
10. takzdorovo.ru – 2013. – Режим доступа:  
<http://www.takzdorovo.ru/>
11. rostmaster.ru – 2015. – Режим доступа:  
<http://www.rostmaster.ru/>
12. enc-dic.com – 2014. – Режим доступа: <http://enc-dic.com/>
13. polismed.com – 2015. – Режим доступа:  
<http://www.polismed.com/>
14. med-books.info – 2014. – Режим доступа:  
<http://med-books.info/>



# ПРИЛОЖЕНИЕ

## *Памятка по первой помощи при термических поражениях.*

### 1. Прекратить действие термического агента на кожу.

Пострадавшего вывести из огня, потушить горящую одежду, прекратить контакт с раскаленными предметами, жидкостями, паром. Чем быстрее, тем меньше глубина ожога!



### 2. Охладить обожженные участки.

Необходимо как можно быстрее охладить обожженные участки с помощью холодной воды или пузыря со льдом в течение 10 – 15 минут.



### 3. Наложить асептическую повязку.

Срезать одежду с обожженных участков. Нельзя очищать обожженные области и вскрывать пузыри. Не смазывать участки растительными и животными жирами, зеленкой и т.д. Наложить сухую асептическую повязку.



### 4. Обезболить и начать противошоковые мероприятия.

При ожогах с большой площадью поражения следует ввести наркотически анальгетик (промедол, морфин) и начать внутривенное введение противошоковых кровезаменителей. Пострадавшего согреть, дать горячего чая и 50 -100 мл алкоголя. Обильное щелочное питье.



**Чего делать нельзя:**

- прикасаться к ожогу руками.



- прикладывать к обожженной поверхности:

- ✓ вату;
- ✓ пластырь;
- ✓ лед.



- обрабатывать ожог:

- ✓ мазями;
- ✓ кремами;
- ✓ йодом;
- ✓ зеленкой;
- ✓ перекисью водорода;
- ✓ марганцовкой;
- ✓ спиртом;
- ✓ порошками.

- прокалывать пузыри.

