

ПЕРША НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ ВІДМОРОЖЕННІ, ОХОЛОДЖЕННІ.

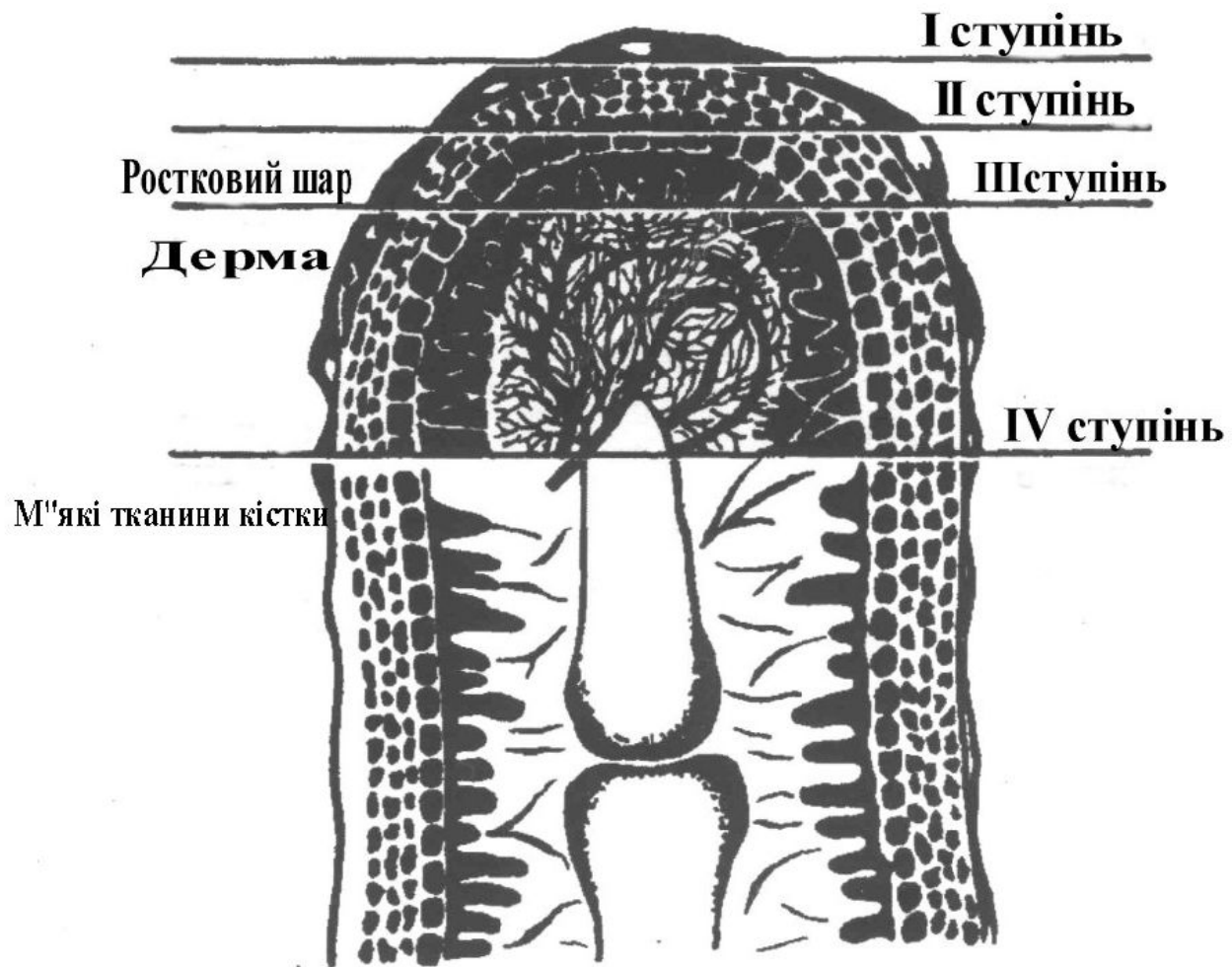
Робота
студентки групи Ф-22
ХБМК ХОР
Тимошенко Ольги

Для ураження холодом має значення не лише низька зовнішня температура повітря, але і **додаткові фактори:**

- ▣ Метеорологічні фактори – підвищена вологість, сильний вітер, які посилюють тепловіддачу і погіршують теплоізоляційні властивості одягу і взуття.
- ▣ Фактори, які механічно затруднюють кровообіг – тісне взуття або одяг, стиснення ступней кріпленнями, тривале перебування у вимушеному положенні.
- ▣ Фактори, які знижують місцеву опірність тканин – раніше перенесені відмороження і травми, підвищена пітливість ступні, різні нейро-трофічні розлади на різних ділянках тіла.
- ▣ Фактори, які знижують загальну опірність організму – поранення і крововтрата, тяжкі загальні захворювання, перевтома, виснаження, авітаміноз, алкогольне сп'яніння, відсутність свідомості, гіпоксія в умовах високогір'я та ін.).

Періоди відморожень

- ▣ **ДОРЕАКТИВНИЙ**-або період гіпотермії, від декількох годин до доби і більше. Шкіра ураженої кінцівки бліда, ціанотична. На дотик холодна, в залежності від важкості ураження може бути мало чутлива або зовсім нечутлива. В ділянці відмороження - парестезії, часом болі, оніміння.
- ▣ В процесі зігрівання кінцівки відновлюється кровообіг, функції кінцівки і наступає **РЕАКТИВНИЙ** період. Спостерігаємо потепління кінцівки, гіперемію уражених ділянок, болі і набряк тканин.



ВІДМОРОЖЕННЯ І СТУПЕНЯ

- ▣ Експозиція холодової дії невелика. Блідість шкіри при відігріванні міняється на гіперемію. Тактильна і больова чутливість збережені. Рухи в пальцях кисті і стопи активні. набряк тканин не прогресує. Болі у відморожених ділянках, незважаючи на легкість ураження значні. Повне виздоровлення настає через 5-7 днів.



ВІДМОРОЖЕННЯ II СТУПЕНЯ

- ▣ В перші дні виражені болі, свербіж. набряк тканин заходить далеко за межі ураженої ділянки. Найбільш характерним є утворення міхурів з прозорою рідиною, близькою по складу до плазми. Міхури утворюються на 2 день після ураження. Ростковий шар шкіри не поразений, тому повне відновлення шкірних покривів проходить за 1-2 тижні. Нігті відновлюються. Регенерація проходить повністю, рубці не утворюються



ВІДМОРОЖЕННЯ І-ІІ СТУПЕНІВ



7. 2. 2005

ВІДМОРОЖЕННЯ ІІІ СТУПЕНЯ

- ▣ Некроз всіх шарів шкіри з можливим переходом на підшкірну клітковину. Міхурі наповнені кров'янистим вмістом. Можливе зниження тактильної і температурної чутливості. Шкіра в реактивному періоді багряно-ціанотичного кольору. На дотик холодна. Після відторгнення струпу, якщо не проводиться аутопластика то утворюються сполучнотканинні рубці.



ВІДМОРОЖЕННЯ ІV СТУПЕНЯ

- ▣ Межа уражень проходить на рівні кісток і суглобів. Температура шкіри в перші години реактивного періоду значно знижена. набряк розвивається через 1-2 години, далі - муміфікація або волога гангрена відморожених ділянок. Демаркаційна лінія утворюється через 1-2 тижні. набряк тканин займає значно більшу ділянку ніж зона муміфікації.



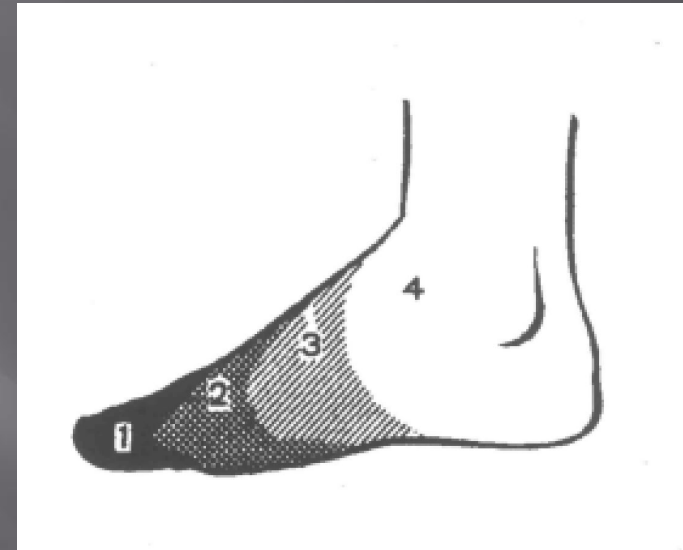
ВІДМОРОЖЕННЯ ІІІ-ІУ СТУПЕНЯ



7. 2. 2005

Зони патологічного процесу при відмороженнях

- ▣ 1) зона тотального некрозу,
- ▣ 2) зона незворотніх змін, де далі можуть виникати трофічні виразки або рубці з виразками;
- ▣ 3) зона зворотніх дегенеративних процесів, в якій, по мірі розсмоктування набряку і ліквідації запальних процесів, відновлюється життєздатність тканин;
- ▣ 4) зона висхідних патологічних процесів – де можливий розвиток нейро-трофічних і судинних розладів (неврити, ендартеріїти, остеопороз, порушення трофіки, чутливості).



ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ВІДМОРОЖЕННЯХ

- Потерпілого **переодягти** в сухий одяг, попередити нанесення додаткової травми при перевзутті.
- При можливості **зігріти** охолоджену частину кінцівки в ванній. Температуру води необхідно поступово підвищувати від $+37^{\circ}\text{C}$ до $+40^{\circ}\text{C}$. Одночасно руками, мильною м'якою губкою обережно провести масаж кінцівки в напрямку від периферії до центру. Для стимуляції і відновлення кровообігу використовується також розтирання шкіри камфорним спиртом, гліцерином або просто рукою, змоченою водою.
- Після порозовіння і потепління шкіри в ділянці відмороження, на що, як правило, необхідно не менше 30-40 хв після початку зігрівання, уражену кінцівку висушують, обробляють спиртом або сильним антибактеріальним препаратом (йодобак), накладають асептичну пов'язку, закутують її товстим шаром сірої вати (**тепло-ізоляційна пов'язка**). Це забезпечує припинення охолодження ззовні і поступове зігрівання кінцівки із глибини паралельно з відновленням кровообігу. Тепло ізолюючу пов'язку не знімають протягом 8-20 год.
- Потерпілих від відморожень треба **напоїти гарячим** солодким чаєм або кавою, нагодувати гарячою їжею.

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ

- ▣ 1. **Некротомія** - розсічення шкіри і нижчерозміщених уражених тканин з ціллю ліквідації набряку і пов'язаних з ним мікроциркуляторних порушень (до 3 діб після травми).
- ▣ 2. **Некректомія** - висічення мертвих тканин:
 - а) рання (в 1 добу). При гангрені, ураження тотальне великих сегментів кінцівок, токсемія, загроза виникнення сепсису;
 - б) відстрочена (15-30 день після травми) - при гангрені з чіткими межами;
 - в) пізня (більше 1 місяця) - при гангрені з остеолізом, остеонекрозом.
- ▣ 3. **Ампутація** відмороженого сегменту - крім задач що вирішуються при некректомії, ще утворення функціонально вигідної культі. Проводиться проксимальніше демаркаційної лінії.
- ▣ 4. Оперативне відновлення шкірного покриву. При гранулюючих ранах розміром більше 1,5 см кв. Сроки виконання - в залежності від готовності ран до **аутодермопластики**.
- ▣ 5. **Реконструктивні операції** - підвищують функціональні можливості культі або наступні косметичні цілі. При функціонально неповноцінній культі, косметичних дефектах. Строки виконання - більше 2 місяців.



7. 2. 2005

Відмороження I-II ст.



8. 2. 2005

Некректомія



8. 2. 2005

Ксенопластика



2. 22. 2005

Епітелізація



7. 2. 2005

Відмороження III-IV
ст.



8. 2. 2005

Ксенопластика



3. 16. 2005

Аутодермопластика



3. 16. 2005

Епітелізація

ЗАГАЛЬНЕ ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ /замерзання/

- ▣ 1) **адинамічна стадія** – зниження температури тіла до 35° С, різка загальна слабкість, шкіра бліда, озноб, “гусяча шкіра”, АТ і ЧД в нормі.
- ▣ 2) **ступорозна стадія** - при зниженні температури тіла до 32°С, сонливість, міміка відсутня, галюцинації, рухи затруднені. Пульс знижується до 50 уд/хв, дихання до 12 /хв, АТ знижений. Шкіра бліда, холодна на дотик.
- ▣ 3) **судомна стадія** - при зниженні температури тіла нижче 30°С- відмічаються значні порушення дихання і кровообігу, свідомість відсутня, пульс менше 34 уд/хв, дихання поверхневе, переривчасте. АТ знижений.
- ▣ 4) **термінальна стадія** - температура тіла нижче 25 °С Для врятування таких потерпілих потрібно приміняти апаратне дихання, боротьбу з гіпоксією мозку, ослабленням серцевої діяльності і інше.

*Дякую
за увагу!!!*