

Воздействие крайних температур.

- ◆ Тепловой и солнечный удары.
- ◆ Ожоги кожи и дыхательных путей.
- ◆ Лучевые ожоги.
- ◆ Химические ожоги (кислоты и щелочи).
- ◆ Первая помощь.

Классификация ожогов

- Термические, в том числе, ожоги открытым пламенем
- Лучевые (радиационные)
- Солнечные
- Химические (кислота, щелочь)
- Токсические (растения)

Термический ожог

- Повреждение тканей, возникающее при повышении их температуры свыше 50°C ,

Причины возникновения ОЖОГОВ

- Пожар
- Неосторожное обращение с электроприборами
- Неосторожное обращение при изготовлении пищевой продукции.
- Самосожжение

Угрожаемый КОНТИНГЕНТ

- Пожарные
- Рабочие кухни
- Сварщики
- Рабочие автозаправочных станций,
- Водители транспорта
- Психически неуравновешенные лица
- Лица без определенного места жительства
- Дети

Ожоги у детей

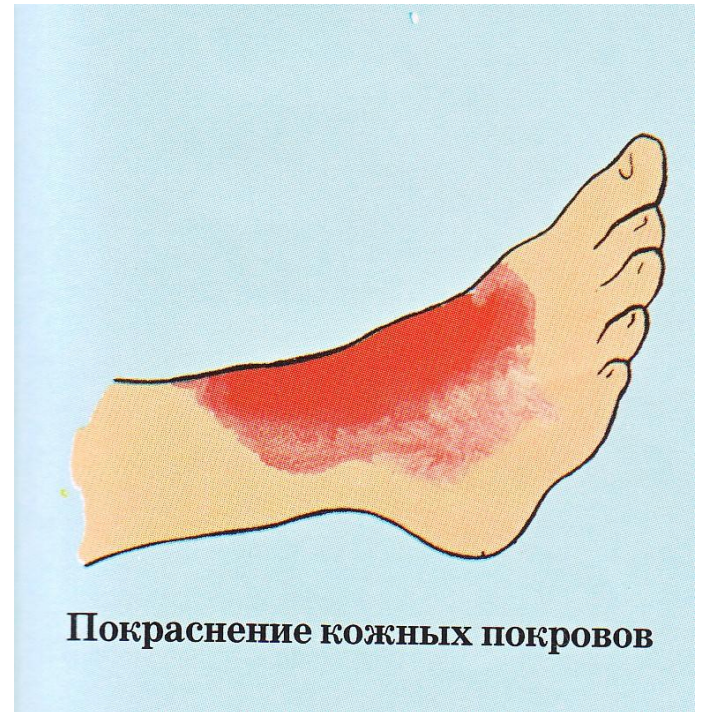
являются довольно частым видом травм, составляют от 10 до 20% всех бытовых травм.

Основные причины:

- широкое использование в быту нагревательных приборов, легковоспламеняющихся веществ, горячих жидкостей,
- занятость родителей, вследствие чего дети надолго остаются без присмотра,
- особенности поведения детей: любознательность, неосознанность действий и поступков,
- неумелое обращение со спичками, огнем, газовыми и электрическими устройствами,
- отсутствие чувства страха перед возможными отрицательными последствиями баловства и шалостей с взрыво- и огнеопасными веществами

В зависимости от глубины поражения тканей различают:

- I степень,
 - поверхностный ожог
- покраснение
кожи и
сильная боль



Покраснение кожных покровов

Поверхностный ожог

Эпидермис

Дерма

Подкожно-
жировая клетчатка



Ожог II степени

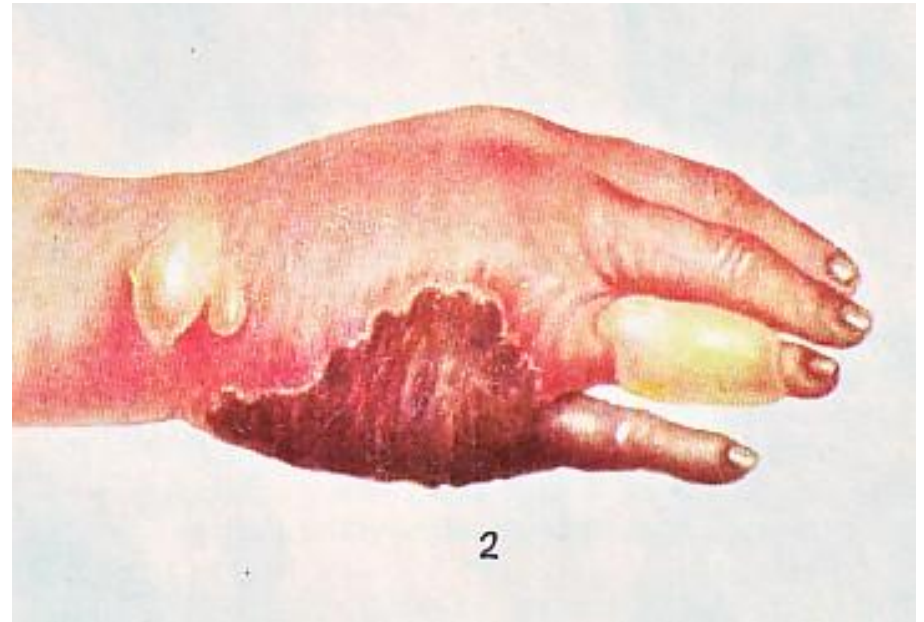


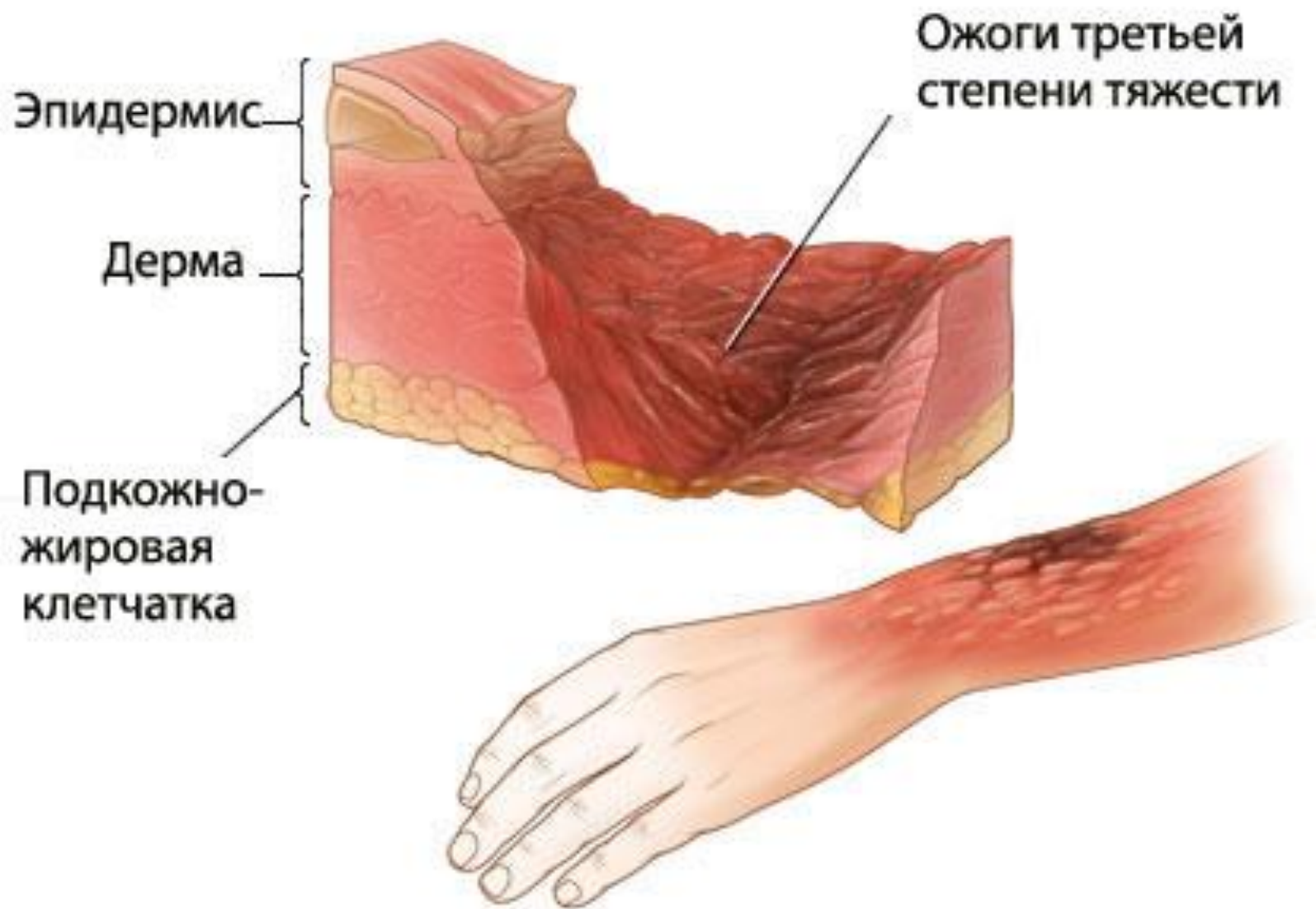


Ожог III степени



Омертвление кожных покровов и подлежащих тканей, обугливание

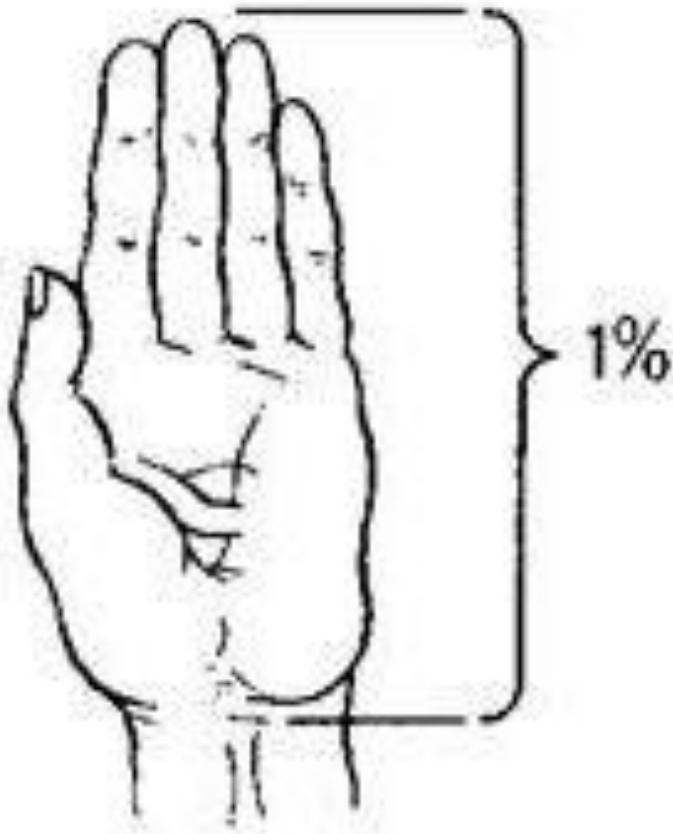




Ожог IV степени



Определение примерной площади ожога



метод

«ладони»

площадь ладони

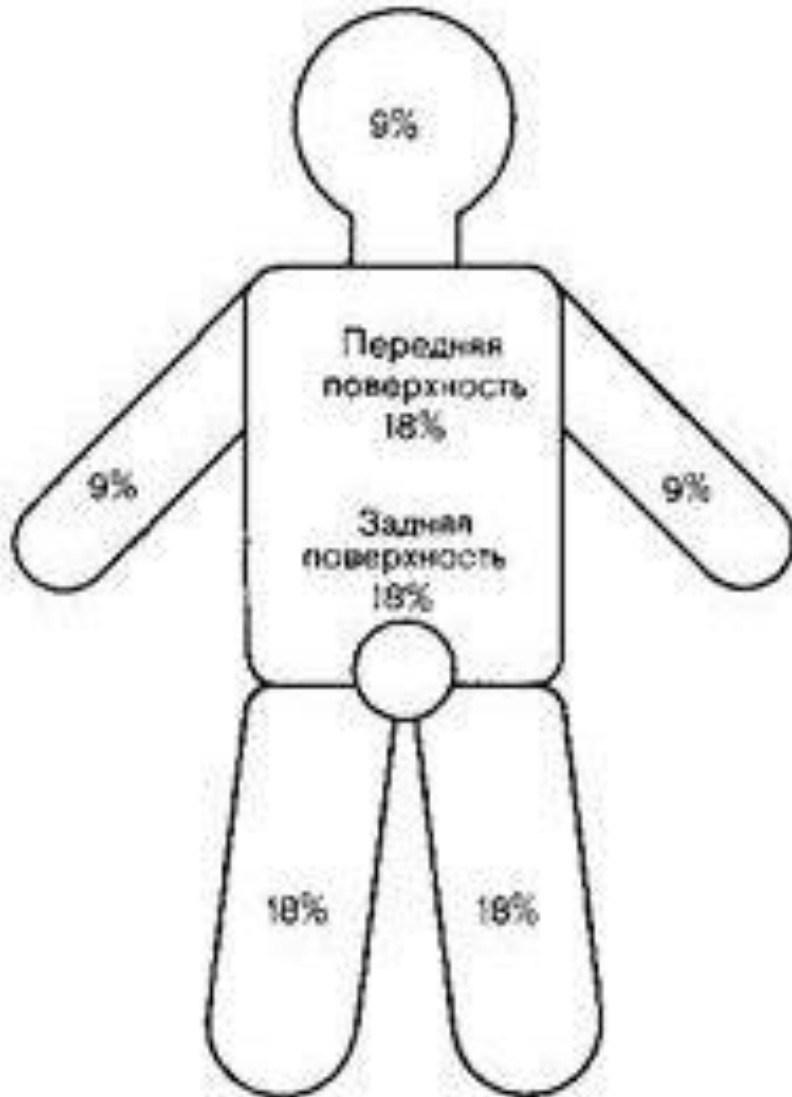
приблизительно

соответствует

1% поверхности

тела

Определение примерной площади ожога



- Метод «девяток»

Особую опасность

представляют

ожоги пламенем, возникшие при взрывах и пожарах в закрытых помещениях, потому что от горячего воздуха и дыма обжигаются слизистые оболочки дыхательных путей, а под действием угарного газа может наступить отравление организма.

Сочетание глубоких ожогов кожи с ожогом дыхательных путей или отравлением угарным газом не только утяжеляет течение ожогового шока и последующих периодов ожоговой болезни, но и часто приводит к гибели пострадавшего.

Неотложная помощь

Немедленно прекратить дальнейшее воздействие высокой температуры:

- при ожогах кипятком (горячим маслом и пр.) быстро снять или при возможности облить холодной водой пропитанную горячей жидкостью одежду,
- при ожогах пламенем прежде всего погасить на пострадавших огонь и прекратить горение одежды, что лучше всего достигается с помощью обливания горячей и тлеющей одежды холодной водой (пламя можно сбивать любой плотной тканью),
- быстро и осторожно снять с пораженной области одежду, не срывая при этом приставшие к последней участки обожженного эпидермиса.

Принимая во внимание то, что человек в горячей одежде всегда стремится бежать, бегущего можно остановить любым способом и приступить к тушению пламени.

При ожогах 1 степени, в том числе, СОЛНЕЧНЫХ



Обработка кожи
Спреем Пантенол
Мазью Левомеколь
Простоквашей
Сметаной
Отваром растений
противоожогового
действия (зверобой,
лаванда, календула,
ромашка, дубовая
кора)

Особенности тактики у детей

- При местных (локальных) ожогах площадью до 1% поверхности тела (независимо от глубины поражения), которые подлежат обычно амбулаторному лечению, дети должны направляться на прием к хирургу поликлиники или на травмпункт в этот же или на следующий день для проведения первичного щадящего туалета ожоговой поверхности. Родителей пострадавшего ребенка, если он остается дома, нужно обязательно предупредить о возможности появления у него температурной реакции и мерах борьбы с гипертермией в домашних условиях

При ожогах кипятком и горячим маслом допустимо



- Поместить обожженную поверхность под струю прохладной воды на несколько минут.

При ожогах П-Ш степени



**На обожжённую часть тела
наложить асептическую повязку**

ЕСЛИ ОЖОГИ значительны по площади



В качестве
первичной повязки
можно
использовать
чистую
проглаженную
пеленку или
простыню

При ожогах нельзя:

- Попытаться удалить с поверхности ожога механическим или химическим путем приставшие к коже и слизистым битум, гудрон, смолу, вар, асфальт, лак и красящие вещества, которые в данном случае явились причиной термического поражения, это может привести к усилению боли, углублению явлений шока, дополнительной травматизации обожженных тканей.
- Вскрывать пузыри
- Касаться ожоговой поверхности руками
- Смазывать жиром, мазью и другими веществами

При ожогах недопустимо

обрабатывать ожоговую поверхность средствами и способами, которые могут осложнить последующее лечение и усугубить имеющееся повреждение тканей.

- Обработать ожог спиртом, одеколоном, т.к. при поверхностных ожогах это усиливает боль, а при глубоких не оказывает должного дезинфицирующего действия.
- Нельзя накладывать первичные повязки с какими-либо немедицинскими мазями, жирами, красящими и дубящими веществами, поскольку они загрязняют ожоговую поверхность и затрудняют определение истинной глубины ожога.
- Применение кристаллической соды, крахмала, мыла, сырого яйца тоже противопоказано, потому что эти средства, помимо загрязнения, вызывают образование трудно снимаемой пленки или корки.

Ожоги дыхательных путей

Основными признаками являются:

- осиплость, афония (отсутствие) голоса,
- расположение ожога на лице, шее,
- наличие ожога носа, губ, языка и носоглотки,
- в тяжелых случаях - цианоз, затрудненное дыхание, отек легких, асфиксия (удушьё)

Экстренная помощь

- необходимо дать увлажненный кислород,
- ввести спазмолитики (эуфиллин 2,4% из расчета 1,0 мл, атропин 0,1% или эфедрин 5% по 0,05 мл на год жизни) и
- глюкокортикоиды (гидрокортизон из расчета 3-5 мг\кг, а преднизолон 1-2 мг\кг массы тела).
- При необходимости - реанимация на месте происшествия.

Транспортировка в стационар

- Всех обожженных следует транспортировать в лежащем положении на мягких носилках. По возможности надо уложить так, чтобы ожоговые поверхности не касались твердых предметов и не подвергались дополнительной травматизации во время движения транспорта. При расположении ожогов на конечностях осуществляют их транспортную иммобилизацию с помощью специальных или импровизированных шин.
- В зимнее время эвакуация пострадавшего с места происшествия должна осуществляться в обогреваемом салоне транспорта, а ребенка следует тщательно и тепло укрыть. При отсутствии рвоты перед дорогой дают горячее питье в виде кофе или крепкого чая.
- В жаркое время года салон должен хорошо проветриваться.