

Государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования
«Свердловский областной медицинский колледж»
Нижнетагильский филиала
Алапаевский центр медицинского образования

Термические поражения

Исполнитель:
Черепанова Наталья Евгеньевна
Студентка 393 группы м/с

Алапаевск, 2015

Введение

- Ожоги — частое и тяжелое повреждение, летальность от которого еще очень велика. Ежегодно в России в стационарном лечении нуждаются более 150 тыс. больных с ожогами. В течение 1 года погибают от ожогов около 50 тыс. человек; среди них большую группу составляют дети. У многих из числа тех, которые выздоравливают, остаются обезображивающие рубцы. Будучи сложной и не до конца изученной, проблема ожогов продолжает привлекать к себе внимание ученых, практических хирургов и организаторов здравоохранения.

□ *Цель:* Углубить знания медицинской сестры о ожогах и методах лечения.

□ *Объект исследования:* больные с ожогами.

□ *Предмет исследования:* термические поражения.

□ *Задачи:*

1. Дать определение и рассмотреть причины термических поражений.
2. Изучить степени и клинику ожогов.
3. Рассмотреть лечение ожогов.

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



Причины термических поражений

- 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.

Степени и клиника ожогов

- **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.

- **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.

- **III (б) степень** – гибель всех слоев кожи.

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

- **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.

Лечение ожогов

1. Борьба с шоком. Назначают постельный режим и полный покой, создание комфортных условий в палате, устранение боли(анальгетики, наркотические вещества).
Витаминотерапия, лечение препаратами, улучшающими обменные процессы в организме.
2. Лечение кожных поражений. Удалить все омертвевшие участки кожи, вскрыты пузыри.
3. Лечение под повязкой. Применение антисептических растворов, а также препараты, способствующие быстрому заживлению кожи.

4. Лечение открытым способом. Повязки на место ожога не накладываются.

Плюсы:

- освобождение от ежедневной мучительной процедуры перевязки;
- постоянное наблюдение за очагом поражения;
- меньше выражен гнилостный запах;

Минусы:

- медленное заживление очага;
- на его поверхности образуется большое количество толстых корок.



Заключение

- При термических поражениях существенное влияние на течение и исходы оказывают своевременность и полноценность первой помощи, направленной на профилактику и ослабление ожогового шока, изоляцию ожоговых ран от внешней среды, предотвращение ее загрязнения; на быстрое согревание при отморожениях и общем охлаждении.