

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

ОЖОГ – повреждения тканей, возникшие в результате местного воздействия высокой температуры (термические ожоги), химических веществ (химические ожоги), электрического тока (электрические ожоги), ионизирующего излучения (лучевые ожоги):

- Термические ожоги вызываются пламенем, горячими жидкостями и паром, воздействием раскаленных предметов.

- Химические ожоги – действием едких щелочей, крепких растворов кислот, йода, марганцовокислого калия и т.д.

- Особенностью электрических ожогов является дополнительное поражение электромагнитным полем внутренних органов (электротравма).

- Лучевые ожоги могут быть вызваны инфракрасным, ультрафиолетовым и ионизирующим излучением, при этом всегда есть и общие изменения в организме (лучевая болезнь).

Тяжесть ожога зависит от глубины и площади поражения тела. По глубине поражения ожоги подразделяются на поверхностные и глубокие, которые в свою очередь подразделяются по степеням.

К поверхностным ожогам относятся ожоги I и II степени, а к глубоким – III и IV:

- Ожоги I степени характеризуются повреждением самого поверхностного слоя кожи (эпидермиса), состоящего из эпителиальных клеток. При этом кожа краснеет, появляется небольшая припухлость, сопровождающаяся болезненностью и жжением. Через три – шесть дней эти явления самостоятельно проходят. После таких ожогов обычно не остается никаких следов, лишь иногда остается пигментация кожи.

- При ожогах II степени на фоне покраснения кожи образуются пузыри со светлым содержимым, возникает резкая боль и чувство жжения. Пузыри могут образовываться сразу после ожога или спустя некоторое время. Если пузыри лопаются, то обнажается ярко-красная эрозия. Заживление при таких ожогах происходит обычно к 10 – 12 дню без образования рубцов.

- Ожоги III степени характеризуются большей глубиной поражения с омертвением тканей (некрозом) и образованием ожогового струпа. Струп представляет собой сухую корку от светло-коричневого до почти черного

цвета; при ошпаривании же струп бывает мягким, влажным, белесовато-серого цвета. Ожоги III степени подразделяют на две подгруппы:

- IIIА степень, при которой ожоговые пузыри, если они не разрушены, заполнены желеобразным содержимым. При этом сохраняются эпителиальные элементы кожи, являющиеся исходным материалом для самостоятельного заживления раны, которая заживает через 3 – 4 недели. После заживления часто образуются грубые рубцы.

- IIIБ степень, при которой ожоговые пузыри, если они не разрушены, заполнены жидкостью красноватого цвета. При этом все слои кожи полностью погибают. Отторжение струпа происходит через 3-5 недель. Заживление происходит медленно, с образованием глубоких рубцов.

- Ожоги IV степени сопровождаются обугливанием кожи и поражением глубжележащих тканей – подкожной жировой клетчатки, мышц, сухожилий и костей. Пораженные участки плотны на ощупь (струп), темного цвета. Заживление происходит очень медленно. Впоследствии, обычно, проводят пересадку кожи. Как правило, у пострадавшего наблюдается сочетание ожогов различных степеней.

Степень тяжести ожога зависит не только от глубины, но и от площади поражения кожи. Площадь поражения можно определить разными способами:

1. Правило ладони – площадь ладони взрослого человека составляет приблизительно 1% от поверхности тела, площадь ожога определяется сравнением ладони пострадавшего с размером ожоговой поверхности. Такой метод удобен при обширных ожогах.

2. Правило девятки – вся поверхность тела разбита на участки, кратные 9 от общей поверхности тела, принятой за 100%. Согласно этому правилу, поверхность головы и шеи составляет около 9% поверхности тела, поверхность верхних конечностей – по 9%. передняя и задняя поверхность туловища (грудь, живот) – по 18%, поверхность нижних конечностей – по 10%, промежности и наружных половых органов – 1% . Глубину и площадь поражения описанными способами можно установить лишь приблизительно. Но эти показатели чрезвычайно важны для оценки общего состояния пострадавшего и оказания ему первой медицинской помощи.

Если у пострадавшего ожоги обширные, занимают 10-15% и более поверхности тела, то возникают тяжелые изменения в деятельности

сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, нарушается функция почек, печени и других органов. У пострадавших развивается ожоговая болезнь. В течение ожоговой болезни выделяют несколько периодов, одним из которых является ожоговый шок. Ожоговый шок возникает в момент действия повреждающего фактора или в ближайшие часы после ожога. Продолжительность шока около 2-х суток. Ожоговая болезнь протекает длительно, тяжело. Развиваются тяжелые осложнения со стороны внутренних органов (пневмония, отит, стоматит, гепатит, плеврит, перикардит и др.).

Первая помощь

При термических ожогах в случае отсутствия пузырей (ожог 1 степени) обожженное место промывают струей прохладной чистой воды.

При наличии пузырей (ожог 2 степени) поступают аналогичным образом, но так, чтобы не вскрыть пузыри (обожженные участки обрабатывают только вокруг пузырей).

При тяжелых ожогах с обугливанием тканей необходимо закрыть места ожогов стерильной повязкой или накрыть пострадавшего простыней и одеялом в случае обширных ожогов.

Если ожог произошел через одежду или обувь, ее необходимо немедленно, но аккуратно снять или разрезать, осторожно отделяя от кожи.

Внимание! При загорании одежды необходимо прежде всего потушить пламя любым подручным материалом (одеяло, пальто и т.д.). При этом нельзя накрывать пострадавшего с головой во избежание ожога дыхательных путей и отравления токсичными веществами. Затем следует разрезать тлеющую одежду и снять ее, стараясь при этом как можно меньше повреждать обожженную поверхность. Особые меры предосторожности должны соблюдаться, если одежда синтетическая (при горении она плавится и прилипает к телу). Ни в коем случае не следует счищать с тела прикипевшую одежду.