

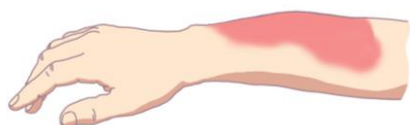
СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

ОЖОГ – повреждение тканей, возникшее от местного теплового, химического, электрического или радиационного воздействия.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ

В зависимости от этиологического фактора (от причины возникновения) различают следующие виды ожогов: термические, химические, электрические и лучевые.

СТЕПЕНИ ОЖОГОВ



I степень характеризуется гиперемией (покраснением) и отеком кожи.

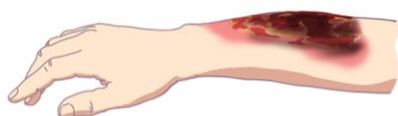


II степень характеризуется отслойкой эпидермиса с образованием пузырей.



III-А степень характеризуется поражением дермы с сохранением ростковой зоны кожи и островков эпителия в области придатков кожи (сальных и потовых желез, волосяных фолликулов), из которых при благоприятных условиях возможна самостоятельная эпителизация (восстановление кожи). Таким образом, III-А степень характеризуется частичным некрозом (омертвением) кожи.

III-Б степень характеризуется некрозом (омертвением) всех слоев кожи.



IV степень характеризуется поражением не только кожи, но и глубже лежащих тканей (подкожной клетчатки, мышц, костей).

Ожоги I, II и III-А степеней относятся к поверхностным и могут заживать самостоятельно.

Ожоги III-Б и IV степеней являются глубокими, и при них необходимо оперативное восстановление кожного покрова.

У большинства пораженных обычно наблюдается сочетание ожогов различной степени.

ТЯЖЕСТЬ ОЖОГА зависит не только от глубины, но и от распространенности поражения, поэтому так важно знать общую площадь ожога. Размеры ожоговой раны принято выражать в процентах к общей поверхности кожного покрова. Наибольшее

распространение получили такие методы определения ожога, как правило «девятки» и правило ладони.



ПРАВИЛО «ДЕВЯТОК»

Согласно правилу «девятки», площадь поверхности головы и шеи взрослого человека составляет 9%, одной верхней конечности – 9%, туловища спереди – 18%, туловища сзади – 18%, одной нижней конечности – 18%, а промежности и наружных половых органов – 1% всей поверхности тела.



ПРАВИЛО ЛАДОНИ

Способ ладони основывается на том, что площадь ладони взрослого человека составляет приблизительно 1% общей поверхности кожного покрова. При ограниченных поражениях ладонью измеряют площадь ожога, при субтотальных поражениях – площадь непораженных участков тела.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

Устранить воздействие высокой температуры на пострадавшего (вынести из очага пожара, потушить одежду). Примерно оценить площадь ожога и степень повреждения (предварительно срезать одежду по краю ожоговой раны).

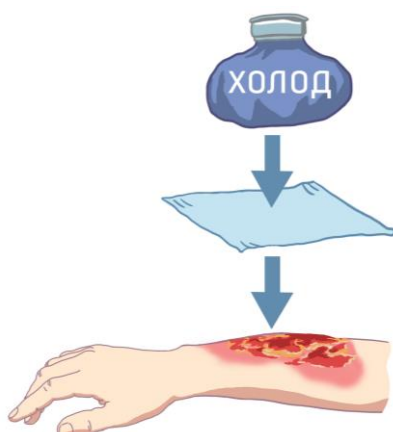


При локальных (площадь менее 10%) ожогах I и II степени оказание первой помощи начинают с охлаждения места повреждения холодной водой в течение 15–20 минут.

При наличии крупных пузырей охлаждать поврежденный участок методом погружения его в емкость с холодной водой.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- смазывать место ожога маслом или жиром;
- вскрывать пузыри.



Если имеются вскрывшиеся пузыри и более глубокие повреждения, необходимо наложить повязку (используя бинты или чистую сухую ткань). Затем (поверх повязки) приложить контейнеры со льдом, снегом или холодной водой.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- при наличии ран охлаждать место повреждения, погрузив его в холодную воду;
- срывать прилипшую к ране одежду;
- туго бинтовать;
- обрабатывать спиртом, йодом место ожога.

При площади ожога более 10% пострадавшего необходимо уложить, укрыть место повреждения чистой сухой тканью (например, простынёй, салфеткой) и охладить, приложив к ожоговой поверхности (поверх повязки!) контейнеры со льдом (холодной водой, снегом) в течение 20–30 минут. Вызвать «Скорую помощь», дать обезболивающее средство (при отсутствии аллергических реакций на лекарство): взрослому – анальгин 2 таблетки, детям с 3 до 12 лет – 1/2 таблетки; теплое, желативно подсолённое, питьё (1 чайная ложка соли плюс 1/2 чайной ложки соды на 1 литр воды).

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- давать таблетки и жидкость пострадавшему, который находится в бессознательном состоянии!

ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ «ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ».

Если пульс и дыхание сохранены, следует перевести пострадавшего в стабильное боковое положение и наблюдать за его состоянием до прибытия «Скорой помощи».

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Приступить к сердечно-лёгочной реанимации.