

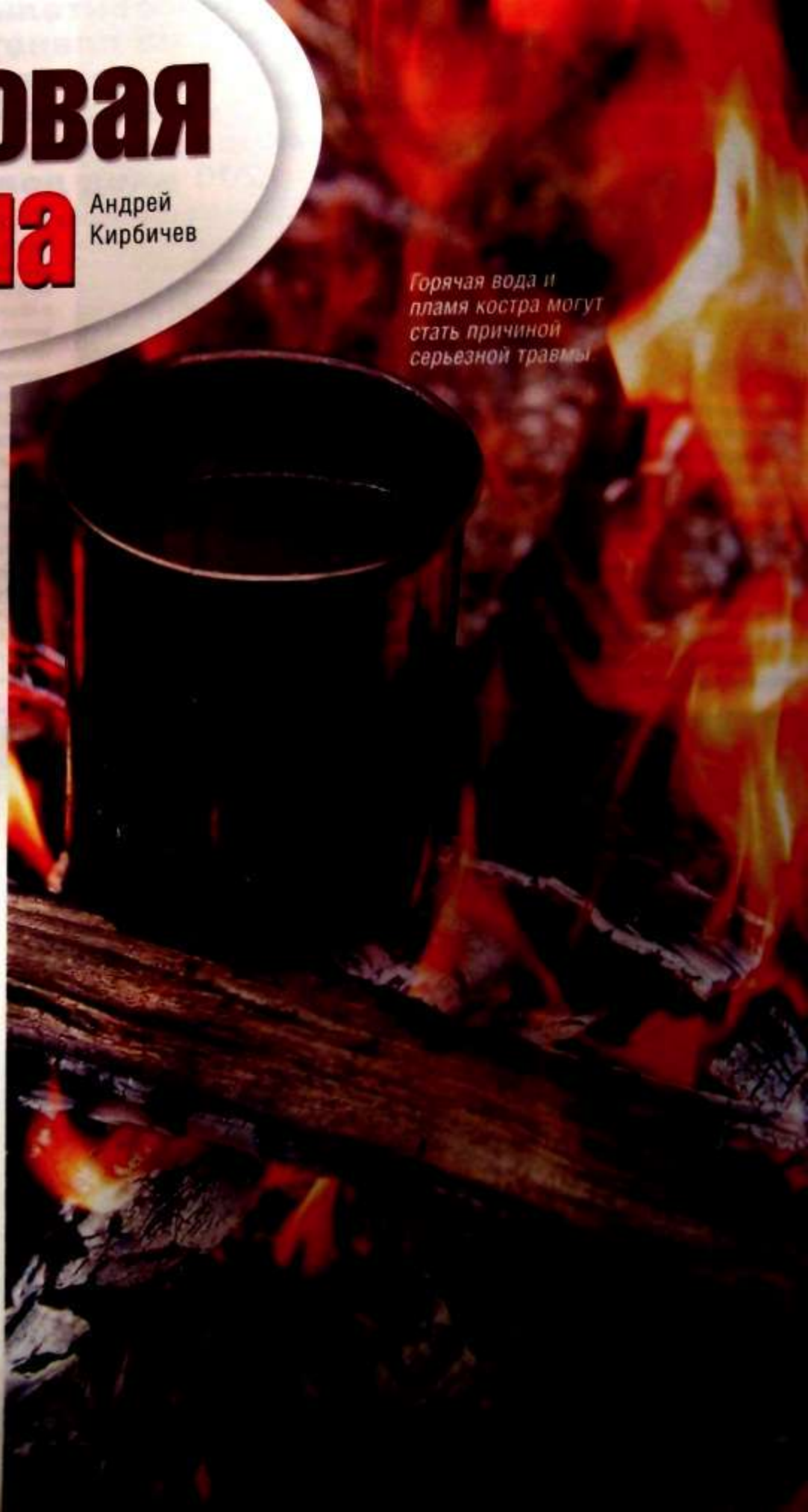
Ожоговая Травма

Андрей
Кирбичев

*Горячая вода и
пламя костра могут
стать причиной
серьезной травмы*

Ожог – самая серьезная из набора наиболее частых травм, которые сопровождают городского человека при отдыхе на природе. Обычно желанный костер, дающий человеку свет, тепло, горячую пищу, располагающий к душевной беседе, при неосторожности может стать грозной стихией. Главное при ожогах – не впасть в панику и оказать пострадавшему первую помощь.

Ожоги могут быть получены в результате воздействия открытого пламени, горячей жидкости, пара или агрессивных жидкостей (кислоты, щелочи) при контакте с раскаленными предметами или находящимися под напряжением токонесущими проводниками. При ожогах главным образом страдает кожный покров, значительно реже – слизистые, подкожная жировая клетчатка, другие расположенные глубже анатомические образования: фасции, мышцы, сухожилия и кости.



Виды и особенности

Различают несколько степеней ожога.

I степень – появляются гиперемия (покраснение) и отек кожи, а также жжение и боль. Воспалительные явления продолжаются в течение нескольких дней, поверхностные слои эпидермиса слущиваются, к концу первой недели наступает заживление.

II степень – происходит гибель поверхностных участков кожи, сопровождающаяся выраженным ее отеком и покраснением, отторжением поврежденных слоев с образованием пузырей, наполненных желтоватой жидкостью. Эпидермис легко снимается, при этом обнажается ярко-розовая болезненная раневая поверхность. Заживление наступает через 10-14 дней. Краснота и лигментация кожи могут сохраняться на протяжении двух-трех недель.

IIIa степень – омертвение поверхностных слоев собственно кожи (дермы). Болевая и тактильная чувствительность сохранена. Вначале образуется либо сухой светло-коричневый струп (от пламени), либо белесовато-серый влажный струп (от пара, горячей воды). Иногда появляются толстостенные пузыри, заполненные жидкостью (экссудатом) и обычно нагнаивающиеся. Заживление происходит в течение трех-шести недель. В последующем на месте заживших ожогов нередко образуются рубцы, в том числе и келоидные.

IIIb степень – происходит омертвение всей толщи кожи, а часто и подкожной жировой клетчатки. Болевая и тактильная чувствительность потеряна. Формируется струп: при ожогах пламенем – сухой, плотный, темно-коричневого цвета; при ожогах горячими жидкостями или паром – бледно-серый, мягкий, тестоватой консистенции. Отторжение струпа сопровождается гнойным воспалением. Очищение ожоговой раны от омертвевших тканей завершается через три-пять недель, и образуется чистая раневая поверхность.

IV степень – гибель тканей на всю глубину (кожа, мышцы, сухожилия, кости). Струп толстый, плотный, нередко с признаками обугливания. Отторжение некротизированных тканей происходит медленно. Часто возникают гнойные осложнения (гнойные затеки, флегмоны, артриты).

Ожоги I, II и IIIa степени относятся к поверхностным, обычно заживающим самостоятельно при быстром оказании первой помощи и последующем консервативном лечении. Поражения IIIb и IV степени глубокие, требующие из-за гибели всех ростковых элементов кожи восстановления кожного покрова путем операции (кожной пластики). Своевременно и рационально проведенное лечение даже глубоких ожогов снижает частоту развития рубцовых деформаций кожи.

Тяжесть ожога зависит не только от глубины, но и в значительной степени от площади поражения. Глубокий ожог, занимающий ограниченный участок, может вызвать меньше нарушения функций организма, чем обширный по площади и весьма распространенный в быту ожог I, II степени. Существуют два простых способа измерения ожоговой площади. Первый – с помощью ладони, площадь которой составляет около 1% поверхности тела. Второй способ носит название «правило девяток»: площадь головы и шеи составляет 9% от общей поверхности тела, верхней конечности – 9%, передней поверхности туловища – 9%×2 (грудь-живот); задней поверхности туловища – 9%×2 (спина-ягодицы); нижняя конечность – 9%×2 (бедро-голень); промежность – 1%. Глубокие ожоги площадью более 10% и поверхностные ожоги более 20% поверхности тела относятся к обширным и сопровождаются развитием ожоговой болезни с нарушениями работы сердечно-сосудистой системы, дыхания, функций печени и почек, других жизненно важных органов.

Ожог дыхательных путей утяжеляет состояние пострадавшего и соответствует глубокому

ожогу 10% площади кожи. Обычно такая травма возникает в закрытом помещении – в салоне автомобиля, в доме, в гараже, а также при химических ожогах. Признаки и симптомы ожога дыхательных путей: ожоги лица, черного цвета мокрота, обожженные волосы в носовых ходах, затрудненное дыхание с хрипом.

Первая помощь

Довольно часто на теле человека сначала загорается одежда от контакта с открытым пламе-



Если при таком ожоге пострадавшему не будет оказана своевременная первая помощь, в дальнейшем может потребоваться длительное лечение.

нем – костром, от разного рода горелок, в том числе и на жидком топливе, которое может разлиться и воспламениться на пострадавшем. Для тушения пламени на человеке необходимо:

- положить пострадавшего на землю и прижать к ней горящий участок;
- набросить на пламя брезент или другой плотный материал и прижать;
- забросать горящий участок сырым грунтом, песком, залить водой;

• погрузить область горения или при необходимости всего пострадавшего в воду (в большую лужу, водоем). Обожженный участок следует охладить (холодной водой, льдом, снегом).

На обожженные места накладывают сухую повязку даже при невоскрывающемся пузырьке. Смазывание обожженного места маслом и жиром следует считать ошибочным! Оказывая первую доврачебную помощь, обрывки обожженной одежды, кожи и пузыри не удаляют, поскольку это может инфицировать пораженный участок. При обширных

ожогах в качестве импровизированной повязки может быть использована любая чистая ткань. На этом этапе первой помощи целесообразно проведение мероприятий по поддержанию жизненно важных функций организма (дыхания, кровообращения). Необходимо ввести пострадавшему обезболивающее (профилактика болевого шока), утолить жажду, по возможности его согреть. Первостепенное значение в случае ожоговой травмы имеет быстрота доставки в медицинское учреждение.

Категории пострадавших, которым требуется немедленная транспортировка в больницу

- Взрослые с поражением 20% поверхности тела
- Дети с поражением 10% поверхности тела
- Пострадавшие с поражением областей, где возможны тяжелые деформации:

- лицо, кисти рук, стопы, гениталии, промежность, крупные суставы
- Пораженные электрическим током
- Пострадавшие от химических ожогов