

Питкевич О. В.

ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА ПОРАЖЕННОГО И ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц., п-к м/с Соколов Ю. А.

Кафедра ликвидации чрезвычайных ситуаций

Университет гражданской защиты МЧС Беларуси, г. Минск

Ожоги являются одним из наиболее частых и тяжелых видов поражений военного и мирного времени. Проблема ожогов в последние годы, в связи с развитием технологий синтетических материалов, используемых в быту, на производстве и в военных целях обостряется. Ежегодно в Беларуси из 30 тысяч пострадавших, получивших термическую травму, около 15% приходится на детей. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, ожоги в Европе являются одиннадцатой по значимости причиной смерти детей в возрасте от 1 до 9 лет, среди детей всех возрастов ожоги – третья по частоте причина смерти от травм. Частота осложнений и летальность при ожоговой травме очень высока – до 60% и 17% соответственно. Летальность от данной патологии среди младенцев и детей колеблется в пределах 1,2-10%. Ожог – это комплексная травма вследствие высокотемпературного, химического, электрического или радиационного воздействия на тело, которое разрушает и/или повреждает кожу и подлежащие ткани. Основными факторами, которые следует учитывать при оказании первой помощи при данном виде поражений, являются: причинный поражающий фактор и продолжительность его воздействия на организм, возможность развития комбинированного поражения, глубина и площадь поврежденной поверхности. При несчастных случаях в быту и чрезвычайных ситуациях мирного времени наибольшее распространение получили термические ожоги. Для ожоговых повреждений, в зависимости от глубины (степени поражения), характерны различные местные клинические проявления. Ожог I степени (поверхностный) характеризуется поражением только поверхностного слоя – эпидермиса (поверхностный эпидермальный слой) характеризуется резкой разлитой гиперемией, отеком и выраженной болезненностью кожи, местным повышением ее температуры.

Для ожогов II степени характерно поражение эпидермиса и дермы с частичным сохранением придатков кожи. При ожогах III степени (глубоких) кожа поражается на всю глубину, возможно поражение подлежащих тканей. При определении площади ожога до настоящего времени сохранили свою актуальность правило ладони (ладонь человека составляет 1% площади его тела) и правило девятки (для экспресс-оценки площади поражения каждой анатомической области, за исключением промежности) присвоена площадь, кратная 9). Наиболее распространенным способом определения глубины ожога является оценка болевой чувствительности пораженной области: при поверхностных ожогах пострадавший испытывает сильные болевые ощущения, при пограничных – умеренные или незначительные ощущения, при глубоких, как правило, боль отсутствует. К особенностям оказания первой помощи при термических ожогах относят: 1. Обеспечение собственной безопасности на месте происшествия. 2. Прекращение процесса горения («останови-урони-катай»). 3. Охлаждение пораженной области холодной проточной водой 20 мин. или пока значительно не уменьшится боль. При этом необходимо помнить о недопущении общего переохлаждения организма (особенно у младенцев, детей и пожилых людей). 3. Снятие (обрезание) не прилипшей одежды, украшений, часов и т.д. 4. Пораженным участкам тела следует придать положение «выше сердца». 6. Закрывать обожженную поверхность чистой пленкой (пищевая, целлофан) 7. Поверх пленки наложить нетугую асептическую повязку. 8. Если доставка пораженного в стационар планируется через непродолжительное время – не закрывать поверхность повязкой (бессмысленная – повязки все равно снимут и травматичная манипуляция). 9. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи. 10. Наблюдать за пораженным, в готовности выполнить сердечно-легочную и мозговую реанимацию, противошоковые мероприятия.