

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

## ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ



# ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. Ожоги
2. Классификация ожогов
3. Определение площади ожоговой поверхности
4. Ожоговая болезнь
5. Лечение ожогов
  - a. Принципы местного лечения ожогов
  - b. Принципы общего лечения
  - c. Хирургическое лечение ожоговых ран.

# ОЖОГИ

**Ожогами** называется повреждение тканей, вызываемое воздействием:

1. высокой температуры;
2. едкими химическими веществами;
3. электрическим током или проникающей радиацией.

Ожоги, возникающие под действием высоких температур, называются **термическими**.

# ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

**Термические ожоги** встречаются чаще других, возникают от воздействия:

1. горячих жидкостей;
2. пара;
3. пламени;
4. непосредственного контакта с раскаленными предметами и др.

Ожоги горячими жидкостями бывают чаще поверхностными, так как их температура обычно не превышает **100 °C**,

Ожоги паром часто сочетаются с поражением верхних дыхательных путей и легких.

Самые глубокие и обширные ожоги возникают от воздействия пламени.

# ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

**Глубина поражения зависит от следующих факторов:**

1. Температуры воздействия (чем она выше, тем тяжелее ожог);
2. Времени контакта с горячим агентом (чем продолжительнее, тем тяжелее ожог);
3. Теплопроводности предмета, контактировавшего с кожей.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ

В нашей стране в **1962 г.** принята классификация ожогов, предусматривающая **4 степени** термического поражения:

**I степень** — повреждается только поверхностный слой эпидермиса. . При этом возникает эритема и отек кожи, чувство жара, сильные жгучие боли от прикосновения. На 4—5-й день появляется легкое шелушение.

**II степень** — характеризуется образованием пузырей отслоенного эпидермиса, Пузыри заполнены прозрачной желтоватой жидкостью, Через сутки жидкость в пузырях становится мутной и вязкой,

# ОЖОГ I, II СТЕПЕНИ



# КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ

**III А степень** - это поражение эпидермиса и дермы с сохранением ростковой зоны;

**III Б степень** — это поражение всех слоев кожи.

При ожогах ШБ степени содержимое пузырей геморрагическое, на месте разрушенного пузыря, образуется струп, имеющий цвет от серого до желтого и коричневого.

**IV степень** - это некроз кожи и подлежащих тканей (сухожилия, мышцы, кости), для такого ожога характерно образование плотного коричневого или черного струпа, со следами копоты (обугливание).

**I, II ,IIIА степени - поверхностные ожоги.**

**Ш Б , IV степени - глубокие ожоги.**



# ОЖОГ IIIA СТЕПЕНИ





Покраснение кожи  
в области  
повреждения

Ожог первой степени



Кожа красная,  
присутствуют  
волдыри

Ожог второй степени



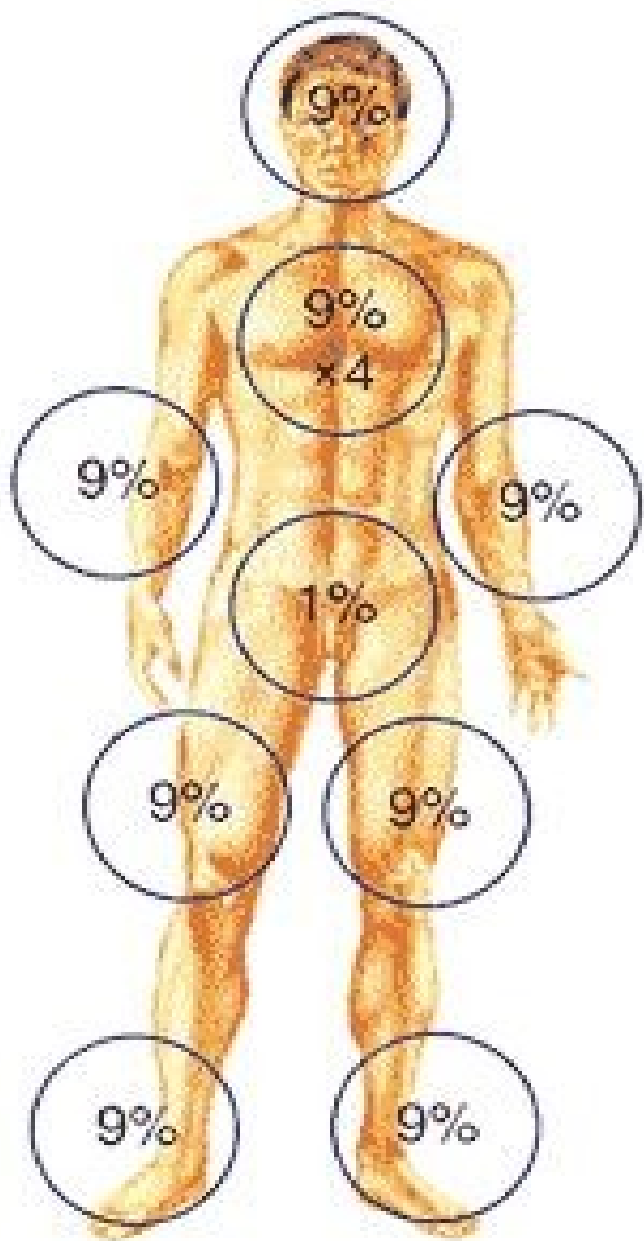
Повреждена  
ткань под кожей  
(мышцы, связки,  
кости)

Ожог третьей степени

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ

**Правило девяток (метод А. Уоллеса).** Согласно этому правилу, голова, шея и верхняя конечность составляют по 9% общей поверхности тела, передняя и задняя поверхность туловища и нижняя конечность — по 18%, промежность - 1 %.

# ПРАВИЛО ДЕВЯТКИ



«**Правило девятки**» Метод был предложен А. Уоллесом в 1951 г. и получил наибольшее распространение из-за своей простоты.

Поверхности разных частей тела составляют примерно по 9 % (или кратно этому числу) от общей площади поверхности тела:

**площадь головы и шеи** — 9 %,  
**грудь** — 9 %,  
**живот** — 9 %, **задняя поверхность тела** 18%,  
**рук** — каждая по 9 %, **бедра** — по 9 %, **голени и стопы** — по 9 %, **промежность и наружные половые органы** — 1 %  
поверхности тела.

# ПРАВИЛО ЛАДОНИ

**Правило «ладони» (метод И.И. Глумова)**, Согласно этому правилу, площадь ладони пациента принимается за 1% от площади всей поверхности тела. Этим правилом пользуются при небольших по площади ожогах.

**Ожоговая болезнь** — это совокупность клинических симптомов, обусловленных общей реакцией организма и нарушением функции внутренних органов при **термических повреждениях кожи и подлежащих тканей.**

Признаки ожоговой болезни появляются при:

1. поверхностных ожогах более 15% площади тела;
2. глубоких ожогах более 10%.

Тяжесть и течение ожоговой болезни зависят от: **1)**степени ожога; **2)**площади поражения; **3)**локализации ожога; **4)**возраста пациента.

# ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ

В течение ожоговой болезни выделяют четыре периода:

1. Ожоговый шок;
2. Ожоговая токсемия;
3. Ожоговая септикотоксемия;
4. Период реконвалесценции.

## I. ОЖГОВЫЙ ШОК

1. Первые 2 ч после тяжелого ожога пострадавший находится в состоянии **возбуждения**: стонет, мечется, жалуется на боли в области ожога, сознание сохранено;
2. **АД 105-110 мм рт. ст.** и в отличие от травматического шока показатели АД не могут служить критерием тяжести пострадавшего, **тахикардия до 100-120 уд в мин**;
3. **Анурия**, цвет мочи насыщенный, в тяжелых случаях вишнево-коричневый.



## II. ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ ТОКСЕМИИ

1. **Интоксикация**, связанная с накоплением продуктов распада белков, токсические вещества поступают с обожженных поверхностей в кровь;
  2. **Лихорадка** до 40 °С;.
  3. Развивается **застойная пневмония**;
- Продолжительность этого периода в среднем **7–8 дней**.

### III. ПЕРИОД СЕПТИКОТОКСЕМИИ

1. **t** становится **гектической**;
2. **Тахикардия**, слабость, озноб;
3. Продолжает развиваться **анемия**;
4. Часто отмечаются **кровотечения** из гранулирующих ран и из внутренних органов;
5. Развивается токсический **гепатит**, токсический **нефрит**;
6. **Ожоговое истощение** - пациент быстро теряет массу тела, развивается кахексия, появляются глубокие пролежни.

#### IV. ПЕРИОД РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ

Этот период наступает при **своевременном и адекватном лечении**, после заживления ожоговых ран.

Но ликвидация ожоговой раны еще не означает полного выздоровления пациента.

## ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВ

Лечение ожогов проводится только в специализированных ожоговых центрах, где имеются специальные условия: палаты с определенным микроклиматом и абактериальной средой, возможность проведения массивной инфузионной терапии и различных методов кожной пластики.

**Лечение** пострадавшего от ожога складывается из:

1. **местного** воздействия на ожоговую рану;
2. **общего лечения**, направленного на компенсацию нарушенных или утраченных функций организма;
3. **хирургического лечения.**

**Местное лечение** ожога начинается с первичного туалета ожоговой раны.

Эта манипуляция выполняется после введения какого-либо обезболивающего средства (анальгина, промедола, кетамина).

## **Первичный туалет ожоговой раны**

заключается в осторожном, минимально травматичном и щадящем очищении ожоговой поверхности, пузырей и окружающей кожи путем обмывания и протирания антисептическими растворами.

После механической обработки на ожоговую поверхность накладывают **мазевую повязку.**

## ЗАКРЫТЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН

При этом способе лечения  
**ожоговая поверхность**  
**закрывается повязками** с  
различными лекарственными  
веществами.

Выбор лекарственных средств  
для повязки зависит от степени  
ожога, фазы раневого  
процесса.

## ОТКРЫТЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН

При этом способе стремятся к более быстрому **образованию сухого струпа**, который препятствовал бы попаданию инфекции и способствовал бы эпителизации дефекта.

С этой целью **используют высушивающее действие воздуха, ультрафиолетовое облучение, обрабатывают ожоговую поверхность антисептиками с коагулирующими свойствами** (5% раствор калия перманганата, спиртовой раствор бриллиантового зеленого и др.) и **оставляют ее открытой**.

Открытым способом в основном лечат ожоги лица, шеи, промежности. Обожженную поверхность 3-4 раза в день смазывают мазями



## II. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Для всех больных, поступивших в состоянии ожогового шока, необходимо выполнить **«правило 3 катетеров»**:

1. **Первый катетер** вводят в нос для подачи увлажненного кислорода;
2. **Второй катетер** - в мочевого пузырь для контроля за почасовым диурезом;
3. **Третий катетер** вводят в центральную вену для проведения инфузионной терапии.

## II. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ

**Важнейшим противошоковым мероприятием** на этом этапе лечения является:

- 1. адекватное обезболивание,** проводимое врачом анестезиологом;
- 2. адекватная инфузионная терапия;**
- 3. согревание пациента.**

# ОЖОГОВАЯ БОЛЕЗНЬ



### III. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖОГОВЫХ РАН

**Некроэктомия** (иссечение нежизнеспособных тканей) применяется в сроки от 10—12 дней при ограниченных по площади глубоких ожогах

Операции, имеющие целью закрытие ожоговых ран — **различные виды пересадки (трансплантации) кожи.**