



Термические ожоги – практическое руководство в условиях ограниченных ресурсов

Целевая аудитория и отказ от ответственности: Руководство, в первую очередь, предназначено для людей без медицинского образования и медицинских работников, которым не приходилось раньше работать с ранеными. Профессионалы, осуществляющие уход за пострадавшими, могут дополнительно ознакомиться с публикациями по ссылкам ниже. Рекомендации и руководства были выбраны специальной группой экспертов EWMA, которые имеют опыт лечения травм и повреждений, полученных во время войн, кризисов и в оказании неотложной помощи. Таким образом, руководство не основано на широком консенсусе.

Перед оказанием помощи, если это возможно, обеспечьте вокруг максимально возможную стерильность и используйте спиртосодержащий антисептик или воду с мылом для очистки рук.

Этот текст вдохновлён двумя статьями из «Wilderness Medical Society Journal»:

Уход за пациентами с термическими травмами в операционных, катастрофах с большим количеством пострадавших и критических ситуациях от «Wilderness»

[https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032\(17\)30098-4/fulltext](https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032(17)30098-4/fulltext)

<https://www.wemjournal.org/action/showPdf?pii=S1080-6032%2817%2930098-4>

Лечение ожогов в дикой природе в условиях нехватки ресурсов от «Wilderness»

[https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032\(16\)30216-2/fulltext](https://www.wemjournal.org/article/S1080-6032(16)30216-2/fulltext)

<https://www.wemjournal.org/action/showPdf?pii=S1080-6032%2816%2930216-2>

Термические ожоги – это одно из довольно частых ранений. Они возникают в результате чрезмерного воздействия различных источников тепла. Можно выделить огонь, кипящую воду, пар и разогретые предметы, например, расплавленный металл и т.д.

Важно отличать: Ожоги также могут быть вызваны другими источниками, например, электричеством, химическими веществами, радиацией. Часто они выглядят по-другому и лечатся иначе, чем термические ожоги.

Основная классификация базируется на:

1. Процентном соотношении обожженной поверхности тела (% ОПТ):
 - а. Самый простой способ измерения – примерное сравнение площади поверхности ожога с площадью ладони пациента (1 ладонь ≈ 1% поверхности тела)



2. Глубине ожогов; может быть поверхностной (I степень), не на всю глубину кожи (II степень) или на всю глубину кожи (III степень):
 - a. Поверхностные (I степень): затрагивают только эпидермис или поверхностный слой дермы. Место ожога красное, болезненное, сухое, без волдырей. Примером может служить легкий солнечный ожог.
 - b. Ожоги не на всю толщину кожи (II степени): включают эпидермис и некоторую часть дермы. Место ожога выглядит красным, покрытым волдырями, может быть опухшим и болезненным.
 - c. Ожоги на всю глубину кожи (III степени): происходит разрушение эпидермиса и дермы. Могут вовлекаться подлежащие кости, мышцы и сухожилия. Место ожога выглядит белым и/или обугленным. Из-за разрушения нервов, чувствительность в этой области отсутствует.

Массивные ожоги (>20% ОПТ) очень опасны, поскольку они могут потенциально привести к гибели пострадавшего.

Обратите внимание, поскольку ожог может полноценно развиваться в течение нескольких дней после воздействия повреждающего фактора, необходимо провести повторную оценку через 72 часа для подтверждения правильности диагноза.

Ожоги очень болезненны и могут инфицироваться.

В зависимости от механизма возникновения (взрыв, пожар в доме и т. д.) у пострадавших могут возникнуть и другие сопутствующие осложнения, такие, как отравление угарным газом, переломы, повреждения внутренних органов и т. д.

Первичная помощь при термическом ожоге

При уходе за пострадавшим от ожогов помните о собственной безопасности, и избегайте контактов с источниками тепла, электричеством, газом, химикатами, токсичными газами и/или вдыхания теплого воздуха (обратите внимание, что проблемы с дыханием могут возникнуть только через 24–48 часов после столкновения с повреждающим фактором).

Местное лечение

Первая помощь включает охлаждение поврежденных участков кожи. Это нужно, чтобы отвести как можно больше тепла от очага поражения, поскольку остаточное тепло внутри тканей будет продолжать разрушать ткани еще долго после того, как воздействие источника тепла прекратится.

Обычно нужного эффекта можно достигнуть водой. Вода должна быть прохладной, но не ледяной. Нельзя использовать лед, так как вы рискуете добавить к ожоговым поражениям



обморожение. Можно применить «правило 20-ти»: 20-минутное орошение проточной водой с температурой 20 °С на расстоянии 20 см между ожогом и источником воды.

Если орошение невозможно, обожжённые конечности можно поместить в вёдра с водой. Если ожог находится в другом месте, можно использовать пропитанную водой марлю (её нужно регулярно сменять).

При наличии волдырей, их не следует сдирать, если только они не сильно вздуты (тогда их можно надрезать, а оставшуюся часть оставить на месте для предотвращения попадания инфекции).

- При поверхностных ожогах (I степени), когда дерма почти не задета, достаточно обойтись кремом. Подойдёт увлажняющий крем для тела, парафин, вазелин, растительное масло, и т.д.
- Если задета дерма, лучше наложить повязку, которая не будет прилипать к ране.
- Крем с сульфадиазином серебра — это общепринятый стандарт, но марля, пропитанная вазелином, в целом также подойдёт.
- Другие альтернативы: наложение вареных листьев капусты или вареных картофельных очистков (внутренней стороной на место поражения) на ожог. Также можно наносить сахар или мед.
- Сверху накладывают марлю или чистую хлопчатобумажную ткань, также можно использовать полиэтиленовую пищевую пленку.

Повязку можно не менять несколько дней. Но, затем повязки нужно будет снимать, отмачивая водой, чтобы они не прилипали, не вредили тканям и не причиняли боли.

- В ходе перевязок необходимо следить за состоянием ожогов. Со временем они изменяются, и может потребоваться смена лечебной тактики (ожоги могут становиться более влажными, сухими, инфицироваться и т. д.).

Общее лечение

Очень важно ослабить боль. Можно применять парацетамол, ацетаминофен, противовоспалительные препараты (ибупрофен и др.). Иногда позволительно применять и более сильные обезболивающие. У пациентов с массивными ожогами (более 10-20% ОПТ) могут возникать такие осложнения:

- **Гипотермия.** Температура тела может упасть, поэтому, пострадавшему нужно как можно скорее умеренно согреться.
- **Гиповолемия.** Объем крови может упасть до уровня, при котором сердце не справляется с поддержанием надлежащего кровотока. В таких случаях необходимо ставить капельницы. Если это невозможно, больной должен как можно больше пить.



- **Домашний раствор для восстановления объема крови.** На 1 литр воды нужно добавить 6-ть чайных ложек сахара и 1/2 чайной ложки соли.

Глубокие ожоги могут привести к образованию стяжек на коже и даже инвалидности; при ожогах на/в непосредственной близости от суставов может потребоваться обездвижить их.