

## ПАМЯТКА ПАЦИЕНТАМ

Регистратура травмпункта  
+7 (343) 301-24-24



**ОЖОГ** – это одно из самых больших несчастий, которое только может случиться с каждым человеком. Тяжело пострадавшие характеризуют получение ожога как «мгновения ужаса и месяцы или годы страданий». Ожог – очень коварный и опасный вид травмы.

Ни сам пострадавший, ни его близкие не могут оценить тяжесть полученного поражения, поскольку все опасные проявления ожога развиваются и накапливаются постепенно. Только специалист может правильно оценить тяжесть полученного ожога.



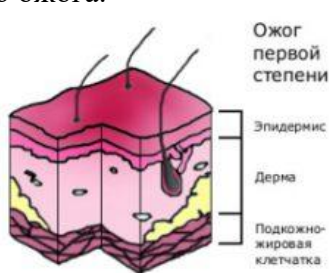
I степень. Поверхностный ожог



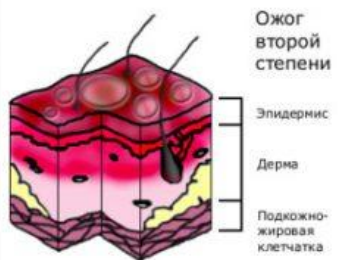
II степень. Частичный ожог (в Российской классификации ожог II и III степени)



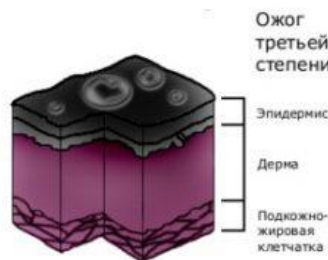
III степень. Глубокий ожог (в Российской классификации ожог IIIb и IV степени)



Ожог первой степени



Ожог второй степени



Ожог третьей степени

Лечение серьезных ожогов относится во всем мире к числу самых сложных и дорогостоящих видов медицинской помощи, требующих использования в лечебно-диагностическом процессе большого арсенала медицинских средств.

### ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ОЖОГОВ

Первая помощь пострадавшим от ожогов должна оказываться сразу, уже на месте происшествия, в качестве само- или взаимопомощи.

Первым шагом при оказании первой помощи является **освобождение/перемещение пострадавшего от всех источников, способных стать причиной ожога**, включая пламя/зоны с высокой температурой, провода под напряжением и химические вещества. Лицо, оказывающее первую помощь, должно обеспечить свою безопасность и безопасность людей, оказавшихся рядом.

**При возгорании одежды следует действовать в соответствии с подходом «Остановись, упади и катись»**

Нельзя позволять пострадавшему бежать, так как это будет раздувать пламя и приведет к более быстрому получению ожогов. Так как пламя всегда направлено вверх, принятие горизонтального положения не только препятствует его воздействию на лицо, голову и волосы, но и препятствует распространению пламени вокруг тела. Пламя также может быть потушено путем поливания водой или любой негорючей жидкостью.

После прекращения действия термического агента, по возможности, нужно удалить все материалы, соприкасающиеся с обожженной поверхностью (одежда, обувь, украшения, кольца и часы при ожогах кистей рук и т.д.). **Никакие манипуляции на ожоговых ранах при этом не проводятся.** Нельзя прокалывать и удалять пузыри, отделять приставшие предметы (одежду, битум, брызги металла, пластика и т.д.). Прилипшую одежду нельзя отрывать от обожженной поверхности, лучше ее отрезать вокруг раны.

Немедленное, не позднее 10 - 15 минут после травмы **охлаждение обожженной поверхности** сокращает время перегревания тканей, препятствуя распространению действия термического агента

на глубжележащие ткани. Охлаждение уменьшает отек и снимает боль, оказывает благоприятное влияние на дальнейшее заживление ожоговых ран, предупреждая углубление повреждения.

Важно знать, что при локальных ожогах до 10% поверхности тела необходимо охлаждение поврежденных участков кожи в течение 15 - 20 минут путем орошения или погружения их в холодную воду, использования холодных предметов или специальных охлаждающих гелей. Лед использовать не желательно, поскольку он вызывает сужение кровеносных сосудов (вазоконстрикцию) и снижение температуры тела ниже, чем требуется для поддержания нормального обмена веществ (гипотермию). Лучше охлаждать под душем, направляя струю на ожоговую поверхность и подбирая температуру воды таким образом, чтобы пациент ощущал местное облегчение. Идеальная температура воды для охлаждения 15 °С. Цель – охладить ожоговую рану, а не пациента. Необходимо уделять особое внимание риску гипотермии. Поэтому при обширных ожогах охлаждение не проводится.

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЭЛЕКТРОТРАВМОЙ** – быстрое прекращение действия электрического тока. После того, как была обеспечена безопасность места происшествия, в случае отсутствия у пострадавшего признаков жизни лица, оказывающие догоспитальную помощь, должны немедленно начать проведение сердечно-легочной реанимации.



**ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ** необходимо осторожно удалить одежду и порошковые химические вещества с поверхности тела. Чтобы оказывающий помощь сам не получил ожог возможно применение средств защиты (перчатки, защитная одежда, противогаз и т.д.). Нельзя тереть пораженный участок кожи салфетками марлевыми медицинскими стерильными, смоченными водой. Все химические ожоги следует промыть большим количеством проточной холодной воды не менее 10 - 15 минут, а если помощь начата с опозданием – не менее 1 часа.

**Исключением являются ожоги концентрированной серной кислотой и негашеной известью, т.к. при попадании воды происходит экзотермическая реакция, которая может привести к дополнительному термическому повреждению.**

Серную кислоту, перед промыванием, желательно просушить сухой тряпкой, а при ожогах известью сначала сухим путем удаляют ее остатки, а затем уже промывают кожу проточной водой или обрабатывают любым растительным маслом. Можно принять душ.

**Антидоты и нейтрализующие жидкости при химических ожогах не применяют!**

Пострадавшему с ожогом следует дать по таблетке нестероидного противовоспалительного препарата и антигистаминного препарата для системного применения, а при отсутствии рвоты, особенно при обширных ожогах, напоить.

В качестве «противошоковой терапии» до приезда скорой помощи лучше всего давать пить минеральную воду без газа или воду с растворенной в ней содой и солью (на 1 л воды – 1 ч. л. соли и 0,5 ч. л. соды) в количестве 1 - 1,5 л в час.

На этапе оказания медицинской помощи в бытовых и полевых условиях на период транспортировки пострадавших в лечебное учреждение, т.е. до момента оказания первой врачебной или специализированной помощи **накладывается повязка первой медицинской помощи без каких-либо лекарственных веществ.** Эта повязка не должна содержать жиры, белки, масла и красители (например, раствор Бриллиантовый зеленый), нельзя также обрабатывать раны присыпками, т.к. впоследствии они могут затруднить распознавание глубины поражения и туалет ран. Применение аэрозолей (например, Декспантенол), мазей, кремов и бальзамов в качестве первой помощи не рекомендуется. Не нужно также использовать средства народной медицины, в том числе лечить ожоги зубной пастой или мочой!

При наличии ограниченных ожогов могут быть использованы: индивидуальный перевязочный пакет, салфетки марлевые медицинские стерильные или пленки. Ожоги кистей и стоп могут быть помещены в чистый полиэтиленовый пакет так, чтобы не ограничивать их подвижность. Этот

«перевязочный» материал мягкий и герметичный, выполняет роль защитного барьера, кроме того он прозрачный, что позволяет осматривать место ожога, а также выполнять последующие перевязки практически безболезненно.

При обширных ожогах подойдут стерильные или чистые простыни (предпочтительно хлопчатобумажные одноразовые простыни), которые используются в качестве контурной (силуэтной) повязки и накладываются без бинтования, занимающего слишком много времени, которое лучше потратить на противошоковую терапию и скорейшую эвакуацию в стационар.

Повязки первой помощи накладываются без раздевания пострадавшего, особенно – в холодное время года, на одежду и обувь, если они не горят и не тлеют. Следует избегать использования влажных перевязочных материалов, так как по дороге в стационар потеря тепла телом может быть значительной. Наоборот, необходимо общее согревание пострадавшего.

При химических ожогах следует использовать только сухие повязки без лекарственных препаратов, т.к. они могут усилить поражающее действие химического агента.

При возможности быстрой доставки пострадавших с ожогами на этап оказания первой врачебной и специализированной помощи необоснованно использование раневых покрытий, которые продаются в аптеке.

В то же время при отсроченной врачебной помощи (например, в походе, в случаях катастроф и массовых поражений) в качестве повязки первой медицинской помощи могут использоваться готовые раневые повязки, которые должны быть включены в аптечки первой медицинской помощи.

**После ожога нужно срочно вызвать скорую медицинскую помощь или при отсутствии такой возможности - обратиться в ближайшую больницу, в случае, если:**

- Площадь ожога составляет больше 5% поверхности тела (1% поверхности тела примерно равен площади ладони пострадавшего).
- Имеется подозрение на глубокий ожог III степени. Обожжены глаза, лицо, уши, кисти, стопы, область крупных суставов, промежность или половые органы.
- Ожоговые раны расположены циркулярно на конечностях. Было поражение электротоком, в том числе молнией.
- Имеется подозрение на ожог дыхательных путей или отравление продуктами горения.
- Ожог у пожилого человека. Имеются ожоги, а также тяжелые сопутствующие заболевания, например, сахарный диабет.

В то же время при ограниченных поверхностных поражениях медицинская помощь может быть оказана в амбулаторно в условиях травматологического пункта. Однако лучше всего обратиться в ближайший стационар, где есть ожоговое отделение. Только специалисты ожоговых отделений установят точный диагноз, а в случае необходимости госпитализируют пострадавшего от ожогов, дадут рекомендации по профилактике развития послеожоговых рубцов.

**Своевременное обращение за специализированной медицинской помощью позволит использовать все возможности по спасению жизни пострадавшего, эффективному проведению лечебных и реабилитационных мероприятий**

Пациент должен быть проинформирован об особенностях лечения и реабилитации. Необходимым предварительным условием их проведения является информированное добровольное согласие пациента на проводимые диагностические и лечебные мероприятия.

**Источник:**

Клинические рекомендации «Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей»

Кодирование по МКБ и проблем, связанных со здоровьем: T20 - T25, T27, T29 - T32, L55

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые, Дети

Год окончания действия: 2023

ID: 687

Разработчик клинической рекомендации:

- Медицинская профессиональная некоммерческая организация «Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов»

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

**ХОЛОДОВАЯ ТРАВМА** – травма в результате воздействия низкой температуры (холода). Под влиянием охлаждения может развиваться общая (общее переохлаждение) и местная (отморожения) холодовая травма или их сочетание.

**ОБЩЕЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ** – это патологическое состояние человека в результате воздействия на всю поверхность тела низких температур среды, при котором температура внутренних органов опускается ниже +35°C, что можно определить измерением ректальной температуры.



Если тело защищено теплой одеждой или снеговой массой, охлаждение на воздухе развивается постепенно. В то же время, когда одновременно действуют влага и сильно охлажденный воздух с ветром, переохлаждение развивается очень быстро.

Используется 4-х степенная классификация общей холодовой травмы по степени тяжести. Для определения степени тяжести гипотермии на догоспитальном этапе рекомендуется простой метод, который основан на клинических признаках и не требует измерения внутренней температуры тела, может быть применен лицами, не имеющими медицинского образования:

Степень тяжести	Клинические признаки	Вероятная внутренняя температура тела
I - легкая	Пациент в ясном сознании, мышечная дрожь.	Ниже 35 до 32 °С
II - средней тяжести	Пациент заторможен, мышечная дрожь чаще отсутствует.	Ниже 32 до 28 °С
III - тяжелая	Пациент без сознания. Дрожи нет. Витальные признаки (дыхание, пульс) определяются.	Ниже 28 °С
IV - крайне тяжелая	Пациент без сознания. Витальные признаки (дыхание, пульс) отсутствуют (клиническая смерть).	Вариабельно, обычно ниже 32 - 28 °С

**Тяжелое состояние обладает потенциально достаточно высокой обратимостью при проведении своевременного и адекватного лечения!**

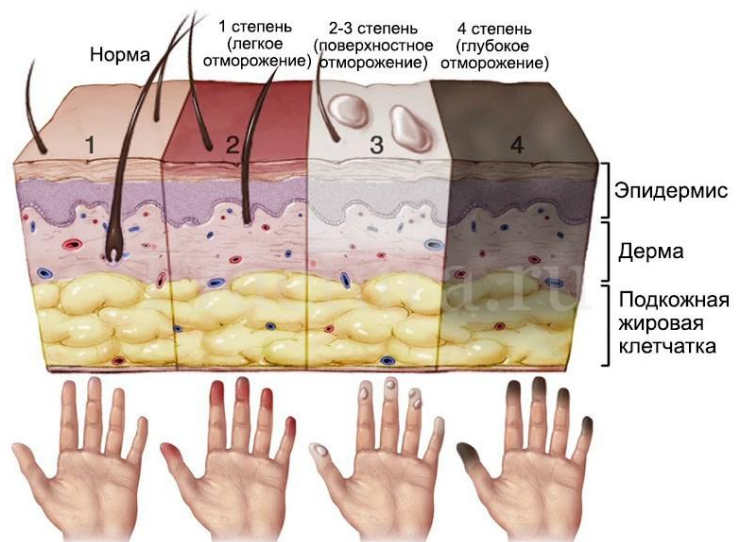
**Прогноз при тяжелой степени общего переохлаждения определяется наличием развившихся осложнений!**

**ОТМОРОЖЕНИЕ** – местное повреждение тканей организма человека в результате воздействия низких температур внешней среды, отличающееся своеобразием течения и возможностью развития глубоких некротических изменений кожи и глубжележащих структур.

**Отморожение у каждого 4-го из госпитализированных пациентов оканчивается ампутацией пораженного сегмента или конечности!**

Наиболее часто отморожение получают лица, находящиеся в алкогольном опьянении. «Группу риска» по отморожениям составляют лица пожилого возраста, лица, страдающие сахарным диабетом и заболеваниями сосудов.

По глубине поражения выделяют 4 степени отморожений. Отморожения I - II степени относятся к поверхностным, а III - IV степени – к глубоким с некрозом тканей. При этом поверхностные отморожения лечатся консервативно. В то же время при глубоких отморожениях проводится хирургическое лечение, и в связи с поражением костей сегментов конечностей часто приходится выполнять ампутации.



Сразу после травмы и начала лечения очень трудно определить глубину поражения тканей холодом даже для специалистов. Диагноз степени отморожения может быть достоверно установлен лишь спустя несколько дней после холодовой травмы на основании динамики местных изменений.

Распространенность необратимых изменений зависит не только от интенсивности холода, но и от своевременности и правильности проводимого лечения в первые часы после травмы.

### **Лечение должно проводиться при участии специалистов-медиков**

Обязательной госпитализации подлежат все пострадавшие с признаками общего переохлаждения, явными или предполагаемыми поражениями III - IV степени любой локализации и распространенности, с обширными отморожениями II степени, а также, если в процессе амбулаторного лечения выявлены более глубокие поражения или осложнения.

### **ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Исход травмы зависит от характера и своевременности первой помощи, оказанной пострадавшему на догоспитальном этапе (на месте травмы). Первая помощь пострадавшим должна оказываться сразу, уже на месте происшествия, в качестве само- или взаимопомощи.

Общее переохлаждение и отморожения могут наблюдаться у одного пострадавшего одновременно. **Приоритет в оказании помощи всегда остается за переохлаждением.**

Необходимо принять меры для сведения к минимуму действие холода и инициировать согревание. Быстро доставить пострадавшего в теплое помещение. В первую очередь, необходимо остановить теплоотдачу, сняв с пациента по возможности влажную одежду, обсушив его, переодеть в сухую одежду. Удаление мокрой одежды создает пациенту более комфортные условия, но приводит к быстрому охлаждению, если производится в условиях холода и ветра, и не является обязательным. Укутывание пациента на догоспитальном этапе должно включать следующее: герметичный паронепроницаемый барьер (если пациент мокрый), за исключением лица, внешний источник тепла, сухой теплоизолирующий слой (чем толще, тем лучше), а также ветрозащитный слой, который также отражает тепло.

Нельзя заставлять пострадавшего энергично двигаться и пить спиртное, т.к. алкоголь усиливает снотворный эффект и вызывает расширение сосудов с последующим их рефлекторным сжатием.

При легкой степени гипотермии с ненарушенным сознанием и терморегуляцией (проявляется дрожью) достаточно укутывания в теплое сухое одеяло или спальный мешок, теплое, сладкое, не содержащее алкоголь питье.

При более тяжелой гипотермии у пациентов с нарушенным сознанием во время транспортировки после укрывания теплоизолирующим (согревающим) покрывалом, наложить внешние источники тепла (например, грелки термохимические, бутылки с теплой водой) или использовать систему тепловой терапии (одеяла с принудительной подачей теплого воздуха) на область головы, шеи и грудной клетки (в область подмышек, паховой области и живота). Следует избегать прямого их контакта с кожей из-за риска развития ожогов. Обязательно соблюдение постельного режима.

При отморожениях в полевых условиях следует правильно принять решение, отогреть замерзшие ткани или нет. Если условия окружающей среды таковы, что отогретые ткани могут быть заморожены повторно, будет безопаснее оставить ткани в замерзшими до тех пор, пока не будет возможности сохранять конечность в согретом состоянии.

При отморожениях конечностей аккуратно, чтобы вторично не травмировать ткани вследствие отрывания примерзшей одежды от кожи пострадавшего, снять обувь и одежду. Отказ от мероприятий, направленных на преждевременное согревание поверхностных слоев охлажденных тканей (массажа, растирание снегом, шерстяной тканью, теплых ванночек, грелок, согревающих компрессов и т.п.), не смазывать маслами и жирами. Растирание снегом приводит к еще большему охлаждению, а кристаллики льда повреждают кожу, в результате чего может произойти инфицирование.

Протереть пораженные области спиртом или водкой.

На конечности при их отморожениях необходимо наложить теплоизолирующую повязку (например, ватно-марлевая повязка и целлофановый мешок).

Иммобилизация и возвышенное положение отмороженных конечностей.

Обезболивание (прием таблетки любого из нестероидных противовоспалительных препаратов).

Должны быть предприняты меры по профилактике дальнейших возможных повреждений отмороженных тканей. Следует во всех случаях избегать повторного замораживания тканей, если они были отогреты в полевых условиях. Если это вообще возможно, отмороженная конечность не должна использоваться для ходьбы, скалолазания или любого другого способа передвижения до получения квалифицированной медицинской помощи. Если использование отмороженной конечности для передвижения неизбежно, конечность должна быть укутана, на нее нужно наложить шину. При этом конечность должна быть настолько неподвижна, насколько это возможно, чтобы свести к минимуму возможность дальнейшей травматизации.

Все пострадавшие с гипотермией ( $t < 35^{\circ}\text{C}$ ) и локальными отморожениями должны транспортироваться в ближайшую медицинскую организацию.

В первую очередь санитарным транспортом эвакуируются пострадавшие с общим переохлаждением всех степеней тяжести (за исключением агонирующих больных); во вторую очередь (санитарным или попутным транспортом) – с отморожениями.

Полноценное лечение при холодовой травме может быть осуществлено лишь при оказании специализированной медицинской помощи, поэтому необходимо стремиться как можно быстрее эвакуировать пострадавших в стационар. Вся лекарственная терапия, включая инфузии растворов, должна быть начата и проводиться в процессе транспортировки, и не являться причиной, задерживающей эвакуацию.

Пациентам с тяжелой гипотермией необходимо обеспечить покой и перемещать их (при необходимости) достаточно осторожно в связи с высокой готовностью миокарда к фибрилляции желудочков. В идеале пострадавшие должны транспортироваться в горизонтальном положении на носилках для предотвращения связанного с положением изменения венозного возврата, который может привести к остановке сердца (коллапс «от спасения»), особенно после извлечения из холодной воды.

Следует избегать как догоспитального быстрого согревания, так и, особенно, дальнейшего охлаждения во время транспортировки пациентов с гипотермией. Температура в отсеке салона для пациента при транспортировке в наземном и воздушном транспорте должна поддерживаться, если возможно, на уровне не менее  $24^{\circ}\text{C}$  для уменьшения дальнейшей теплопотери.

В тяжелых случаях при отсутствии сердечной деятельности и дыхания у пострадавшего с холодовой травмой, независимо от температуры тела, проводится сердечно-легочная реанимация.

### **ПРОФИЛАКТИКА ПОРАЖЕНИЙ ХОЛОДОМ**

- По возможности избегайте холодных условий внешней среды, при которых велик риск холодовой травмы. Сводите к минимуму время контакта с низкой температурой окружающей среды. Если вы не любите экстремальные ощущения, в сильный мороз старайтесь не выходить из дому без особой на то необходимости.
- Выходя на улицу, узнайте метеорологический прогноз, чтобы одеться соответственно погоде. Защищайте кожу от влаги, холода и ветра;
- Избегайте нахождения на холоде в алкогольном или наркотическом опьянении (неадекватная реакция на холод). Алкогольное опьянение (впрочем, как и любое другое) на самом деле вызывает большую потерю тепла, в то же время, вызывая иллюзию тепла. Дополнительным фактором является невозможность сконцентрировать внимание на признаках отморожения.
- Перед выходом на мороз надо поесть – вам может понадобиться энергия.

- Не курите на морозе – курение уменьшает периферийную циркуляцию крови, и таким образом делает конечности более уязвимыми.
- Носите свободную одежду – это способствует нормальной циркуляции крови. Адекватное утепление слоями одежды – одевайтесь как «капуста», при этом между слоями одежды всегда есть прослойки воздуха, отлично удерживающие тепло. Верхняя одежда обязательно должна быть непромокаемой.
- Правильную обувь. Тесная обувь, отсутствие стельки, сырые грязные носки часто служат основной предпосылкой для появления потертостей и отморожения. Особое внимание уделять обуви необходимо тем, у кого часто потеют ноги. В сапоги нужно положить теплые стельки, а вместо хлопчатобумажных носков надеть шерстяные – они впитывают влагу, оставляя ноги сухими.
- Не выходите на мороз без варежек, шапки и шарфа. Лучший вариант – варежки из влагоотталкивающей и непродуваемой ткани с мехом внутри. Перчатки же из натуральных материалов хоть и удобны, но от мороза не спасают.
- Используйте дополнительные химические или электрические грелки для стоп и кистей.
- Щеки и подбородок можно защитить шарфом.
- В ветреную холодную погоду перед выходом на улицу открытые участки тела смажьте специальным кремом, который защищает от холода и других неблагоприятных погодных воздействий.
- Прячьтесь от ветра – вероятность отморожения на ветру значительно выше.
- Не носите на морозе металлических (в том числе золотых, серебряных) украшений – колец, сережек и т.д. Во-первых, металл остывает гораздо быстрее тела до низких температур, вследствие чего возможно «прилипание» к коже с болевыми ощущениями и холодовыми травмами. Во-вторых, кольца на пальцах затрудняют нормальную циркуляцию крови. Вообще на морозе старайтесь избегать контакта голой кожи с металлом.
- Избегайте повышенной влажности кожи вследствие потоотделения или намочения. Не мочите кожу – вода проводит тепло значительно лучше воздуха. Не выходите на мороз с влажными волосами после душа. Мокрую одежду и обувь (например, человек упал в воду) необходимо снять, вытереть воду, при возможности одеть в сухую и как можно быстрее доставить человека в тепло. В лесу необходимо разжечь костер, раздеться и высушить одежду, в течение этого времени энергично делая физические упражнения и греясь у огня.
- Бывает полезно на длительную прогулку на морозе захватить с собой пару сменных носков, варежек и термос с горячим чаем. Пользуйтесь помощью друга – следите за лицом друга, особенно за ушами, носом и щеками, за любыми заметными изменениями в цвете, а он или она будут следить за вами.
- Не позволяйте отмороженному месту снова замерзнуть – это вызовет куда более значительные повреждения кожи.
- Не снимайте на морозе обувь с отмороженных конечностей – они распухнут, и вы не сможете снова одеть обувь. Необходимо как можно скорее дойти до теплого помещения. Если замерзли руки – попробуйте отогреть их под мышками.
- Если у вас заглохла машина вдали от населенного пункта или в незнакомой для вас местности, лучше оставаться в машине, вызвать помощь по телефону или ждать, пока по дороге пройдет другой автомобиль.
- Необходимо использовать дополнительно кислород в условиях тяжелой гипоксии (кислородного голодания, например, в условиях высокогорья).
- В профилактике отморожений, кроме других мер, играет знание первых симптомов, сигнализирующих о наступающем отморожении – зябкость, покалывание, онемение до потери чувствительности, побледнение, похолодание кожи, ограничение в движении конечностями! Распознавайте и реагируйте на поверхностное отморожение раньше, чем разовьется отморожение глубокое!

- Как только на прогулке вы почувствовали переохлаждение или признаки отморожения конечностей, необходимо как можно скорее зайти в любое теплое место – магазин, кафе, подъезд – для согревания и осмотра потенциально уязвимых для отморожения мест.
- Вернувшись домой после длительной прогулки по морозу, обязательно убедитесь в отсутствии отморожений конечностей, спины, ушей, носа и т.д. Пущенное на самотек отморожение может привести к гангрене и последующей потере конечности.
- Следует учитывать, что терморегуляция организма у пожилых людей и при некоторых болезнях бывает нарушена. Эти категории более подвержены переохлаждению и отморожениям, и это следует учитывать при планировании прогулки.

Источник:

Клинические рекомендации «Отморожение. Гипотермия. Другие эффекты воздействия низкой температуры»

Кодирование по МКБ и проблем, связанных со здоровьем: T33 - T35, T68, T69

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Взрослые, Дети

Год окончания действия: 2023

ID: 678

Разработчик клинической рекомендации:

- Медицинская профессиональная некоммерческая организация «Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов»

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ