**ОЖОГИ**

**Ожог** - это травма, возникающая при действии на ткани организма высокой температуры, агрессивных химических веществ, электрического тока и ионизирующего излучения. Частота ожогов составляет 5-10% общего числа травм мирного времени. В структуре ожоговой травмы преобладают бытовые ожоги. Третью часть от числа обожженных составляют дети. Ребенок переносит ожоги значительно тяжелее, чем взрослый пациент. Чаще встречаются ожоги кистей и верхних конечностей (до 75%).

Выделяют термические, химические, электрические и радиационные ожоги.

Ожоги различаются **по глубине поражения**. Выделяют 4 степени поражения (1,2,3а,3б,4). При этом ожоги 1-3а степеней относятся к поверхностным ожогам, они заживают самостоятельно через 4 -28 дней с момента травмы. Ожоги 3б и 4 степени относятся к глубоким, такие ожоги требуют хирургического лечения для восстановления кожного покрова.

**Глубина поражения:**

Степень 1- покраснение и отек кожи.

Степень 2 – поверхностный ожог на толщину эпидермиса с пузырями со светлым содержимым.

Степень 3а и 3б у ребенка на догоспитальном этапе практически невозможно. Рана покрыта струпом белесого цвета. Может просвечивать рисунок вен. Болевая чувствительность снижена или полностью отсутствует.

Степень 4 – поражение всей толщины кожи. Рана чёрного или серо- жёлтого цвета, сухая. Болевая чувствительность отсутствует.

Для определения тяжести состояния обожженного и прогноза заболевания, помимо определения глубины ожога, необходима объективная оценка распространения поражения, которая записывается в процентах в отношении ко всей поверхности тела.

**Площадь ожога у детей до года:**

1. Площадь головы и шеи - 21%.

2. Площадь передней поверхности туловища – 16%.

3. Площадь задней поверхности – 16%.

4. Площадь бедра – 5,5%.

5. Площадь голени и стопы – 8,5%.

6. Площадь промежности – 1%.

**Площадь ожога для детей до 5 лет**:

Определяется «правилом ладони», где ладонь пострадавшего это 1%.

**Площадь ожога для детей старшего возраста:**

1.Голова, шея- 9%.

2. Верхняя конечность – 9%.

3. Нижняя конечность – 18% (бедро-9%, голень и стопа – 9%).

4. Задняя поверхность туловища – 18%.

5. Передняя поверхность туловища 18%.

6. Промежность – 1%.

**Наличие ожогового шока:**

У детей после первого года жизни шок развивается в случае поражения более 10% поверхности тела. У детей первых месяцев жизни шок развивается при поражении более 5-7% поверхности тела.Ожоговый шок наблюдают в среднем у 20% пострадавших, у детей в 2 раза чаще. Шок проходит 2 фазы: в первой фазе будет возбуждение, длится от 20 минут до 2 часов и сменяется второй фазой, длящейся до 72 часов, когда преобладает общая заторможенность, спутанность сознания, возможны судороги. Основные признаки ожогового шока: жажда, бледность кожных покровов, озноб, снижение температуры тела, учащённое сердцебиение, снижение отделения мочи, тошнота, рвота. В тяжелых случаях возможен парез кишечника, проявляющийся вздутием живота, икотой.

**Неотложная помощь на догоспитальном этапе:**

1. Прекращение действия поражающего фактора:

Снять одежу; удалить фрагменты тлеющей одежды.

1. При ожогах кистей снять кольца, браслеты, часы.
2. Если площадь пораженной поверхности не более 20%, то охладить пораженную поверхность проточной водой в течение 5-10 минут (при химических ожогах до 20 минут). Исключение: химические ожоги негашеной известью и органическими соединениями алюминия, когда контакт с водой противопоказан.
3. Закрыть ожоговую поверхность стерильной или чистой пеленкой. Пузыри не вскрывать.
4. Обезболивание любым из имеющихся в наличии анальгетических средств, для детей в возрастной дозировке.
5. Вызвать бригаду скорой помощи. Приготовить документы.

**Показания к госпитализации:**

1. Площадь ожогов 1 степени более 10% поверхности
2. Площадь ожогов 2 степени у детей первых трех лет жизни более 3% и старше 3 лет- более 5% поверхности тела
3. Независимо от площади ожога: электро-ожоги, химические и радиационные, ожоги дыхательных путей, глубокие ожоги (3-4 степени), ожоги лица, глаз, половых органов, кистей, стоп, крупных суставов.

**Детей госпитализируют в ожоговый центр Детской Городской больницы №1.**

**Рекомендации для оставленных дома больных:**

1. Лечение под контролем врачебного персонала учреждений амбулаторного звена (хирург поликлиники, травматолог).
2. Перевязки через день с использованием растворов антисептиков, мазевых композиций в соответствии с фазами раневого процесса (по назначению врача).
3. Антибактериальная терапия по показаниям.
4. Сбалансированная витаминно-белковая диета, увеличение водной нагрузки с учетом возможных ограничений в связи с сопутствующими заболеваниями.
5. Позиционирование обожженного сегмента (возвышенное положение конечностей, создание минимального контакта раневых поверхностей с поверхностью постели, отказ от ношения теплой одежды поверх участков поражения).
6. При выраженном болевом синдроме – прием анальгетических препаратов (согласно назначениям врача).