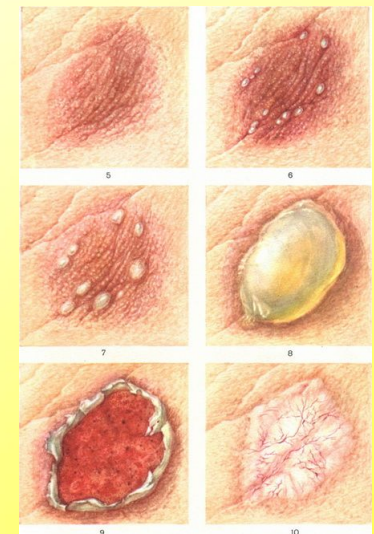


# **Определение площади ожога**

# Определение площади ожога

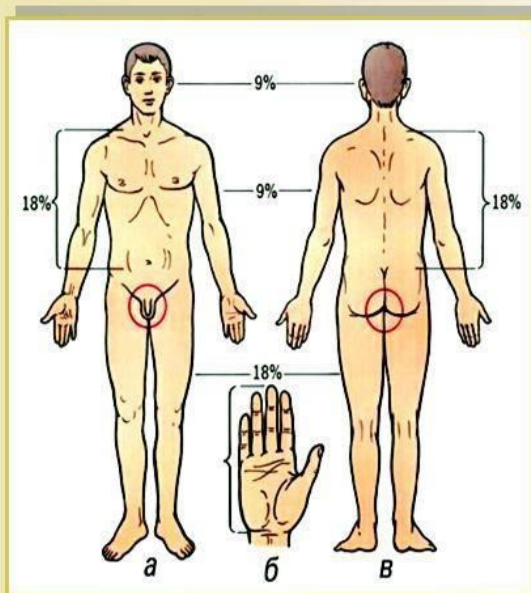
1. «Правило девятки»
2. «Правило ладони»
3. Метод Постникова
4. Схема Вилявина
5. Метод Долинина
6. Метод Арьева
7. Метод Ленда и Броудера



# «Правило ладони»

Предложил в 1953 году И. Глумов.

Зону ожога необходимо приравнять к ладони пациента. Примерный процент составляет приблизительно 1% от общей поверхности всего тела человека.



**Сколько ладоней** (площадь ладони равна примерно 1,2% площади поверхности тела) **уложится в область ожога, столько процентов и составит обожженная поверхность тела пострадавшего.**

Десятыми долями процента можно пренебречь, это позволит сэкономить время.

Если уложилось 10 ладоней на обожженную часть тела, значит, площадь ожога составляет около 10—12%; уложилось 18 ладоней — ожог занимает 18—22% всей поверхности тела.



# Метод Постникова

На место, где произошел ожог, необходимо наложить стерильную марлевую повязку, на нее нужно нанести контур повреждения. Затем форму, которая получилась, приложить на миллиметровую бумагу и произвести расчет общей поверхности ожога по отношению к поверхности кожного покрова.

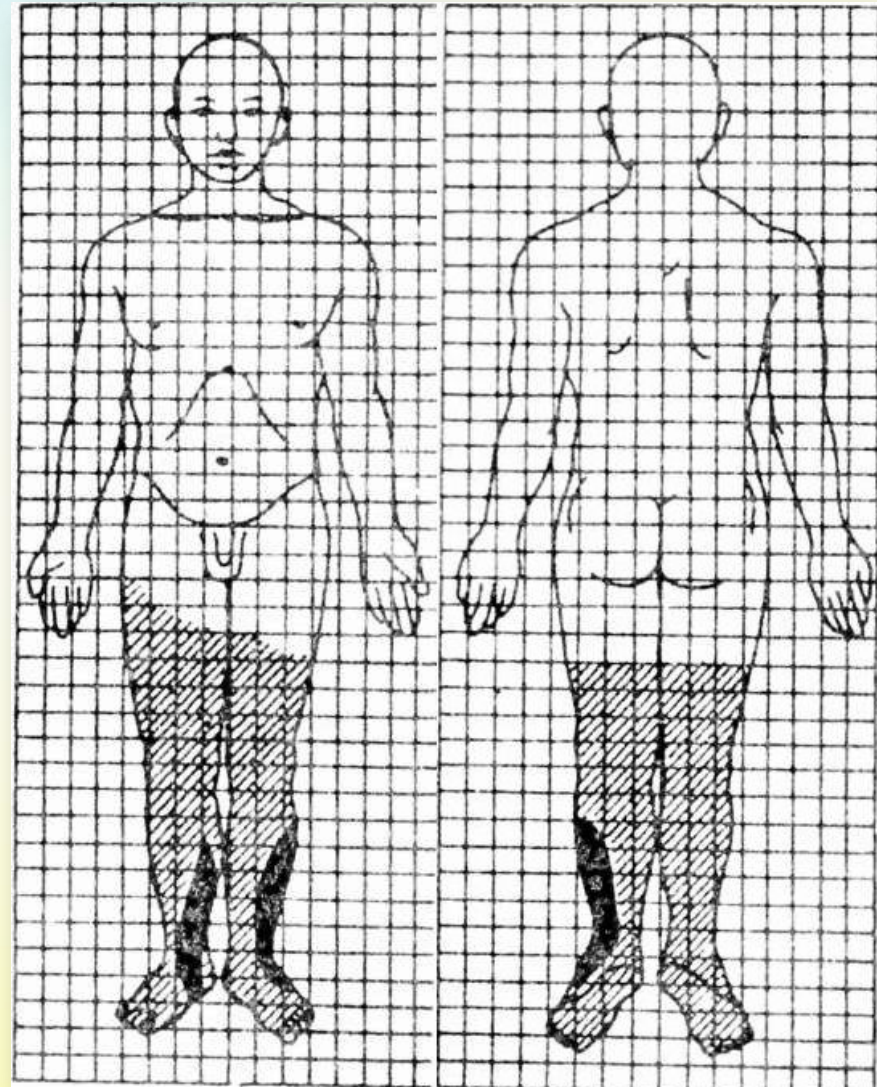
По причине того что данный способ достаточно сложно использовать и занимает слишком много времени, его почти не применяют.



# Схема Вилявина

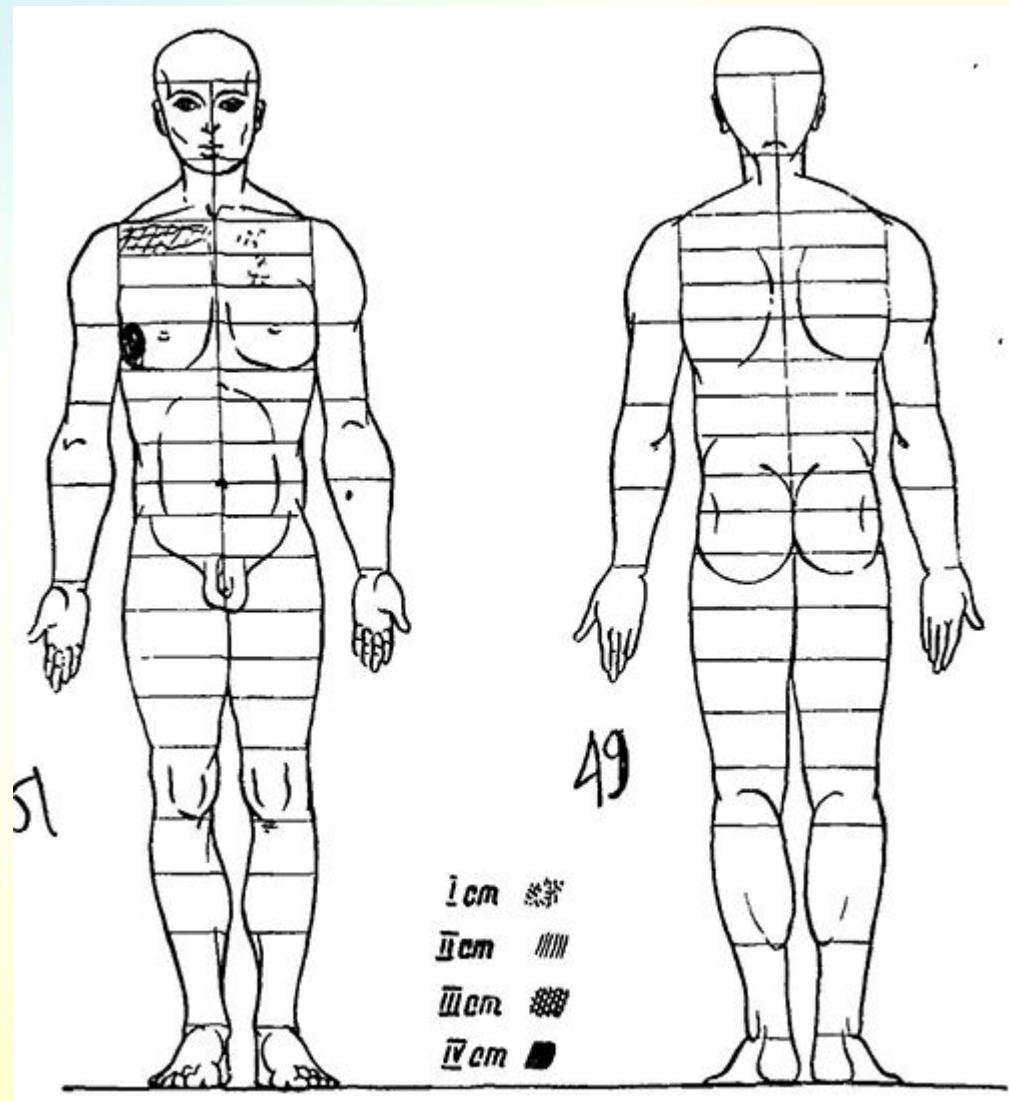
На схеме, где изображен уменьшенный почти в десять раз человеческий силуэт (1 см площади кожного покрова человека соответствует 1 мм на карте), необходимо закрасить место, где возникло поражение. Учитывать необходимо, что для каждой степени поражения нужно использовать разный цвет. Желтым - штрихуются ожоги I ст.; красным - ожоги II ст.; синим пунктирной косой линией - ожоги III А ст.; синим сплошной линией - ожоги IIIБ ст. и черным цветом - ожоги IV ст.

При помощи данного способа с точностью получается следить за площадью и степенью поражения в процессе его лечения.



# Метод Долинина

Изобретен в 1983 году. Специальный резиновый штамп, на котором находится силуэт задней и передней поверхности тела человека, делится на 100 равных частей. На передней поверхности – 51 участок, а на задней поверхности – 49 участков, каждый участок равен 1% поверхности тела. На этой схеме необходимо закрашивать степень поражения, а затем просто сложить полученные цифры.



# Метод Арьева

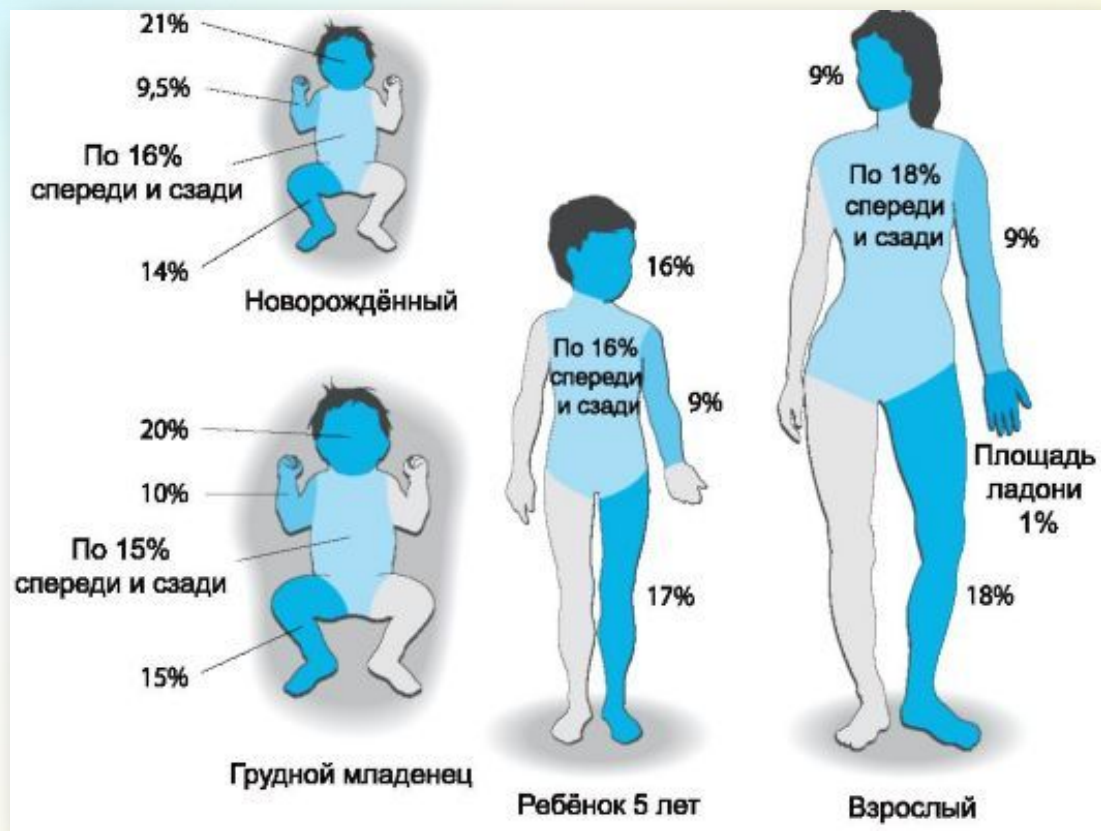
Необходимо заполнить скицы специальными чернилами. В период, когда назначается курс лечения, все зарисовки можно корректировать. В уже существующий рисунок вносятся новые данные, которые характеризуют заживание ожогов 1 и 2 степени либо же обнаружение иных участков повреждения 3 и 4 степени, образование ран, которые закрыты трансплантатами и др. Единственным минусом данного метода является тот факт, что боковые поверхности не нанесены на скиц. Для этого необходимо дополнительно делать профильные скицы.



# Метод Ленда и Броудера

Помогает высчитать площадь ожога у детей.

У детей возрастной категории меньше одного года вся площадь головы и шеи равна 21%,  
передняя и задняя поверхность туловища – 16%,  
бедро – 5,5 %, голени и стопы – 8,5 %, промежности – 1 %



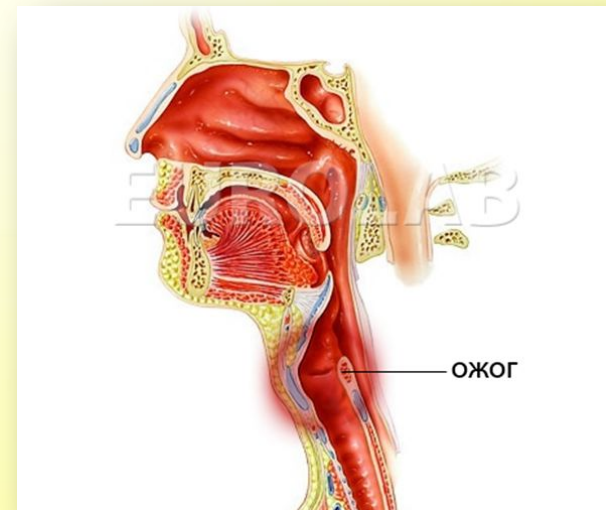
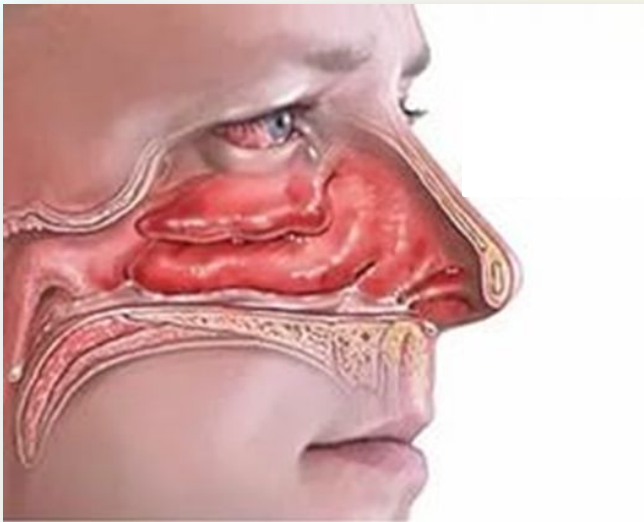


# **Ожоги верхних дыхательных путей**

# Ожог верхних дыхательных путей - как это происходит

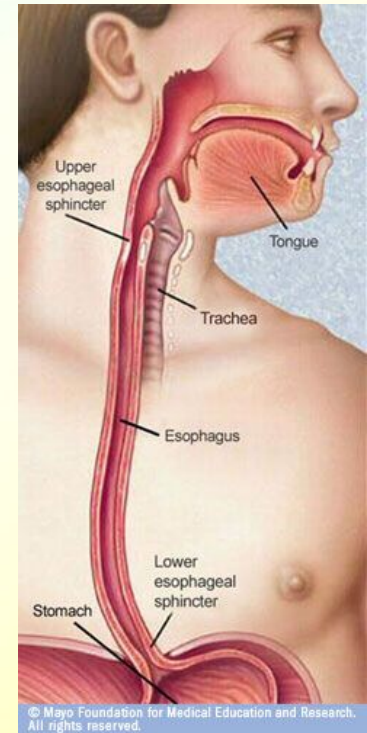
Ожог слизистой полости носа, гортани, глотки, надгортанника, крупных бронхов и трахеи.

Термические ожоги люди получают при вдыхании горячих газов или при глотании горячих жидкостей. В момент действия горячей жидкости или газа (цианиды, альдегиды) и после короткого времени у пострадавшего может случиться ожоговый шок. Также реакцией на поражение дыхательных путей может выступать бронхо- или ларингоспазм.



# Клиника

- осиплость голоса или полное его исчезновение (афония);
- возникает одышка;
- обожжены задняя стенка глотки и небо;
- появляется цианоз;
- дыхание становится прерывистым из-за судорожного сокращения шейной мускулатуры;
- нарушается сознание



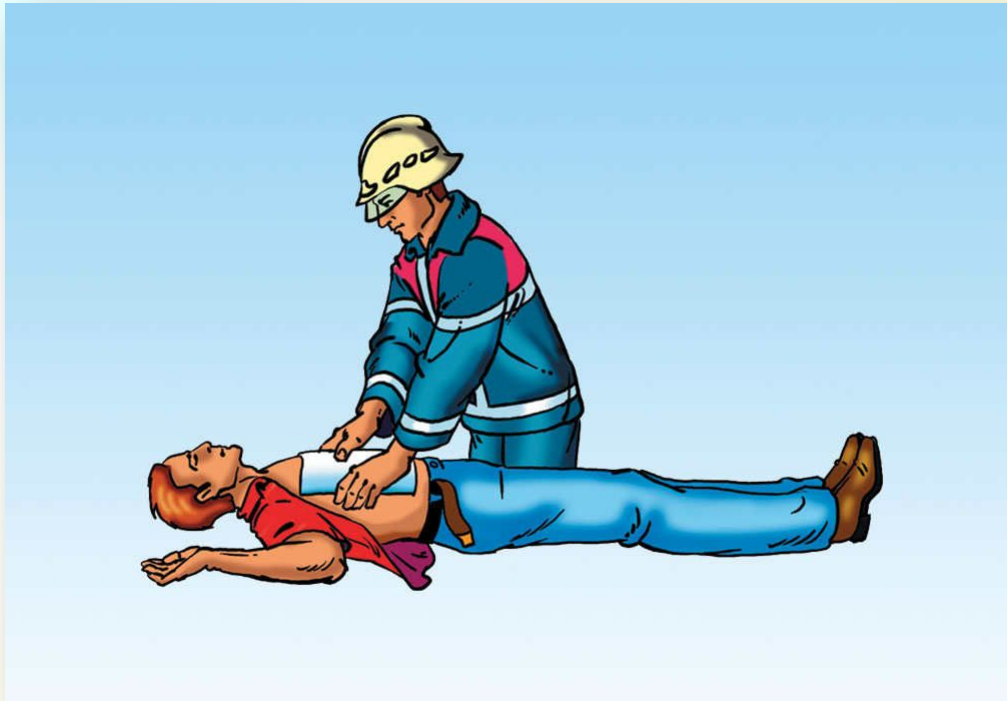
При бронхоскопии выявляется покраснение и отек слизистой, в тяжелых случаях – пузыри и участки некроза. Отек дыхательных путей нарастает и достигает своего пика на вторые сутки после травмы.

# Первая помощь

- Вынести человека из зоны поражения, ликвидировав воздействие на него поражающего фактора
- Обеспечить пострадавшему доступ свежего воздуха
- Усадить больного в положение полулежа в случае, если человек находится в сознании
- Если пострадавший потерял сознание, нужно положить его на бок, создав возвышенное положение для верхней половины туловища
- Как можно скорей транспортировать человека в лечебное учреждение
- Нужно следить, чтобы получивший ожог человек самостоятельно дышал
- Если происходит нарушение дыхательной функции, следует сразу начать делать пострадавшему искусственное дыхание

# Первые лечебные меры

- Анальгетики, седативные препараты
- Обильно обмыть кожу лица прохладной водой
- Рот и горло пациента также нужно прополоскать холодной водой
- Для снятия боли лучше всего обработать ротовую полость человека раствором новокаина либо любого другого анестетика
- Создать возможность пострадавшему дышать через кислородную маску стопроцентным увлажненным кислородом



# Первые лечебные меры

*Кроме того, грамотное оказание первой помощи зависит от того, каким именно веществом получен ожог.*

В случае **кислотного** ожога ротовую полость и горло человека нужно обработать 1-2 процентным раствором обычной пищевой соды.

Если получен ожог **щелочью**, обрабатывающим раствором должна служить лимонная или уксусная кислота очень слабой концентрации – 1-2 %-ной.

Если у пациента наблюдается выраженный стеноз гортани, нужно дать ему подышать раствором димедрола или эфедрина с бикарбонатом натрия!

Если стеноз не проходит, нужна срочная трахеотомия и госпитализация!

**Спасибо за внимание!**