

Преподаватель (фамилия, инициалы) Пуршега А.Д.

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Наименование дисциплины /МДК МДК.02.01 Р.4 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (хирургия)

Курс 3 Группа 31 Моз № подгруппы лекция

Дата (в соответствии с расписанием) 06.04.2020 г.

Тема учебного занятия в соответствии с рабочей программой дисциплины/МДК  
Сестринский уход при термической травме

Письменная инструкция для обучающихся в дистанционном режиме по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы (в соответствии с КТП):

1. Учебник Н.В. Барыкина С/у в хирургии стр. 217-259
2. Составить краткий конспект по предложенному материалу:

### **ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ**

Термический ожог - это повреждение тканей, вызванное воздействием высокой температуры.

Классификация по глубине поражения:

Различают поверхностные и глубокие ожоги. Поверхностные термические повреждения характеризуется поражением кожи до сосочкового слоя, исходом чего является полное восстановление дермальных элементов, глубокие — повреждением вплоть до костных тканей с исходом в образование грубых рубцов, нередко вызывающих тяжёлые контрактуры.

Поверхностными ожогами являются поражения 1,2,3а степени, глубокими — 3б, 4 степени.

1ст.- поражаются поверхностные слои эпидермиса.

2ст.- поражается весь эпидермис.

3А ст.- поражается эпидермис и поверхностные слои дермы.

3Б ст.- поражается вся кожа до подкожной клетчатки.

4 ст. - поражается кожа и глубже лежащие ткани.

Способы определения площади ожоговых ран:

- правило ладони (м-д Глумова) - площадь ладони пораженного равна 1% поверхности его тела. ( всегда ли? Объяснить почему!)

- правило девяток (м-д Уоллеса) - голова и шея 9%, верхние конечности-18%, нижние конечности- 36%, грудь и живот-18%, спина и ягодицы-18%, промежность-1%.

Клинические симптомы: 1степени - боль, гиперемия, отек, местное повышение температуры

2 степени- то же, плюс тонкостенные пузыри с прозрачным содержимым. Дно пузырей ярко-розовое, чувствительное к механич. раздражителям и аппликации спирта

3А степени- то же, плюс толстостенные сливные пузыри с содержимым желтого цвета, иногда желеобразным. Дно пузыря белесое, чувствительность его резко снижена.

3Б степени- боль, отек, сухой коричневый струп или пузыри с мутным содержимым и дном белого, серого или коричн. цвета. Дно пузыря нечувствительно.

4 степени - глубокие раны обычно коричневого цвета разл. оттенков - вплоть до черного, возможно обугливание тканей.

Не забывайте, что при воздействии открытого пламени часто возникают тяжолые поражения верхних дыхательных путей и слизистых оболочек глаз, носа.

ПМП - прекратить действие термического фактора, вынести пострадавшего на

свежий

- обезболить по назначению. врача (анальгин, промедол)
- освободить обожженный участок от одежды (если одежда не снимается, то обрезать ее вокруг ножницами)
- ожоговую поверхность промыть холодной водой в течение 20 мин
- промыть рану холодным р-ром антисептика (фурацилин, хлоргексидина биглюконат)
- наложить на рану асептическую повязку
- конечности иммобилизовать шинами или косыночной повязкой
- пузырь со льдом
- следить за АД, пульсом для диагностики шока,
- госпитализировать лежа на носилках в травматологическое или комбустиологическое отделение

**ОТМОРОЖЕНИЯ** - повреждение тканей вызванное местным воздействием низких температур. Классификация:

По этиологии: 1 .отморожения при действии холода, 2. контактные отморожения, 3. ознобление, «траншейная стопа»

По глубине повреждения: 1,2,3,4ст-см.ожоги,.

Предрасполагающие факторы: -внешнесредовые: низкая температура воздуха, высокая влажность, большая скорость ветра .

- внутренние: истощение, кровопотеря, шок, адинамия, облитерирующие заболевания сосудов нижних конечностей, сахарный диабет, варикозное расширение вен, прием алкоголя, курение.

Клинические симптомы в дореактивный период: парестезии, покалывание, жжение, незначительная боль в области поражения, затем-утрата чувствительности. Кожа бледная холодная.

В реактивный период клиника зависит от степени отморожения: 1 ст- покалывание, зуд, парестезии, боль. Местно- отек, гиперемия кожи с синюшным оттенком. 2 ст. - плюс пузыри со светлым экссудатом. Их дно чувствительно к механическим раздражителям и аппликации спирта.3ст- плюс пузыри с геморрагическим содержимым, дно сине-багровое,дно раны не чувствительно к боли и аппликации спирта (спиртовая проба определения глубины отморожения ).

4ст- выраженный цианоз кожи, чувствительность ее отсутствует. Развивается сухая или влажная гангрена.

Доврачебная помощь: - прекратить действие холодового фактора растереть обмороженный участок сухими чистыми руками в случае предстоящей длительной транспортировки: опустить обмороженный участок тела в воду с температурой +18-20, постепенно увеличивая температуру до +38 -высушить сухой салфеткой наложить на обмороженные участки асептическую термоизолирующую повязку (повязка с ватно-марлевым слоем укрывается целлофаном или клеенкой, сверху накладывается мягкая бинтовая повязка), провести иммобилизацию конечности шиной или косыночной повязкой, согреть конечность на протяжении (грелки на область магистральных сосудов), напоить горячим чаем, кофе. по назначению врача обезболить (анальгин, промедол) по назначению врача ввести лек. препараты ( аспирин через рот; парентерально - р-ры никотиновой кислоты, папаверина, эуфиллина, новокаина, реополиглюкин, гепарин) госпитализировать в травматологическое или ожоговое отделение!

Дата сдачи домашнего задания \_\_\_\_\_

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_ Пуршега А.Д.

Подпись методиста \_\_\_\_\_/Макарова Т.П./