

Памятка “Оказание медицинской помощи при солнечных ожогах”

1. Тяжесть солнечного ожога определяется глубиной поражения кожи и площадью ожоговой поверхности. Площадь можно измерить следующим образом: размер ладони человека равен приблизительно 1% поверхности его кожного покрова. Согласно “правилу девятки” площадь поверхности головы и шеи, груди, спины, живота, поясничной и ягодичной областей, одной верхней конечности, бедра, голени и стопы составляет по 9%, промежности – 1%.

2. Симптомы ожогов кожи:

– I степень – покраснение, зуд, небольшая отечность; впоследствии – шелушение.

– II степень – пузыри с жидкостью; при вскрытии пузыря – открытая рана с высоким риском инфицирования.

– III степень – омертвление тканей.

3. Глубокий и обширный ожог опасен развитием ожогового шока. У детей старше 3 лет ожоговый шок развивается при площади поверхностного ожога больше 10%, у детей от 1 года до 3 лет – больше 5%, у детей до 1 года – больше 3%. Вероятность возникновения глубоких ожогов у маленьких детей высока, т. к. их кожа лишена защитных свойств, формирующихся с возрастом.

4. При оказании пострадавшему первой помощи необходимо:

– перенести ребенка в затененное прохладное помещение;

– погрузить обожженные участки тела в холодную воду на 5–10 мин, что позволит снизить степень ожога;

– дать обезболивающее средство: Парацетамол в разовой дозе 10 мг/кг или Ибупрофен в разовой дозе 15 мг/кг. Препараты лучше давать в суспензии или сиропе;

– успокоить ребенка и максимально отвлечь его внимание от “травматической” темы;

– поить ребенка щелочно-содовым питьем для восполнения потери жидкости (1 чайная ложка поваренной соли и 1 чайная ложка питьевой соды на 1 л воды).

5. Соблюдение четкой последовательности действий позволит не тратить время на размышления и необязательные манипуляции.

6. При возникновении выраженных нарушений терморегуляции у ребенка после использования физических методов охлаждения (обтирание, холодные компрессы), перорального приема жаропонижающих препаратов для профилактики судорог и в качестве дополнительного обезболивания может потребоваться внутримышечное введение лекарств. Состав литической смеси: 50%-ный раствор Анальгина, 2,5%-ный раствор Пипольфена или 1%-ный раствор Димедрола, 2%-ный раствор Папаверина (при наличии спазма периферических сосудов, что выражается в бледности кожных покровов). Приблизительная дозировка каждого раствора для

детей старше 1 года – 0,1 мл на год жизни.

7. Ожоговую поверхность нельзя трогать руками. При повреждении кожного покрова важно наложить стерильную повязку. Если очевидно образование пузырей, то для предотвращения инфицирования не стоит вскрывать их самостоятельно.

8. При ожогах I степени можно использовать мазь на основе Пантенола.

9. При ожогах II степени противопоказано купание в соленой воде и отдых под солнечными лучами. Рано или поздно произойдет вскрытие пузырей, после чего необходимо наложить асептическую повязку с Фурацилиновой или Синтомициновой мазью, а в стадии заживления использовать мази на основе Пантенола.

10. При тяжелых и обширных ожогах необходима экстренная медицинская помощь, поэтому ребенок в кратчайшие сроки должен быть направлен в медицинское учреждение.