

Раневой уход после ожоговой травмы

September 2017

www.msctc.org/burn/factsheets

BURN Factsheet

В данном информационном бюллетене описан уход за ожоговой травмой. В нём предоставлен обзор трёх степеней ожогов и стандартных методов лечения каждого из них. Здесь также обсуждены типы продуктов доступных для лечения ожоговых травм. Описанный здесь раневой уход предназначен для периода после выписки из больницы.

Эта система моделирования ожога спонсируется Национальным институтом по инвалидности, Независимому образу жизни, и Исследований в реабилитации, при Администрации для общественного проживания под эгидой Министерства здравоохранения и социальных услуг США. (для подробной информации см. <http://www.msctc.org/burn/model-system-centers>).

Оценка степени вашего ожога

Ожоговые травмы вызываются пожарами, пламенем, горячими жидкостями или паром, контактом с раскалённым объектом или поражающими агентами, такими как смазка или смола, химикаты, или электричество. При оценке ожоговой травмы врачи принимают во внимание два фактора— насколько глубок ожог и насколько он обширен, что измеряется в *процентах общей площади телесного покрова (% TBSA)*. Глубина ожога зависит от того, насколько горячим был поражающий агент, как долго область ожога находилась в контакте с ним, а также от толщины кожи в области поражения. Существуют 3 степени ожоговой травмы:

- *Ожоги первой степени* влияют на поверхностный слой кожи, называемый эпидермис (англ. эпидермис). Такие ожоги вызывают незначительное поражение кожи. Кожа может стать красной, болезненной или отёчной. Примером является небольшой солнечный ожог, который становится пунцовым и может шелушиться. Уход за ожогами первой степени обычно осуществляется дома.
- *Ожоги второй степени* (также называемые ожогами частичной толщины) проникают через второй слой кожи, называемый дермис (англ. дермис). Такие ожоги вызывают боль, красноту, и волдыри, и зачастую чрезвычайно болезненны. Рана может сочиться или кровить. Они обычно заживают в пределах от 1 до 3 недель. После заживления кожа может стать обесцвеченной. Такие ожоги как правило не оставляют рельефных шрамов. Лечение ожогов второй степени разнообразно. Оно может включать мази или специальные повязки. Хирургические вмешательства могут стать необходимыми для очень глубоких или очень медленно заживающих ожогов второй степени.
- *Ожоги третьей степени и более глубокие ожоги* (также называемые ожогами всей толщины) наносят ущерб обоим слоям кожи, а также могут поразить подлежащие кости, мышцы, и сухожилия. Травмированная кожа может представиться белой, чёрной и/или серой и ощущаться сухой и кожистой. Боль зачастую отсутствует в связи с тем, что подкожные нервные окончания уничтожены. Ожоги третьей степени связаны с высоким риском инфекции. Обычно их лечат путём пересадки кожи. Такие операции, осуществляемые под общей анестезией (наркозом), удаляют травмированную кожу и замещают её здоровой кожей из непоражённой части тела. Ожоги всей толщины, которые не подверглись трансплантации, могут потребовать месяцы или даже годы для заживления. Ожоги третьей степени по наибольшей вероятности оставляют рельефные шрамы. Пострадавшие от ожогов могут иметь комбинированные поражения из ожогов первой, второй, и третьей степени. Для более чёткого опознания ваших конкретных травм, обсудите вашу текущую ситуацию с обслуживающими вас медицинскими работниками.

Методы лечения ожоговой травмы

Уход за ранами

Мази или крема с антибиотиком (англ. анти-бай-о-т-ик) часто используются для профилактики инфекций у пациентов с ожогами второй степени. Использование таких мазей может обусловить необходимость ношения повязок, смена которых должна осуществляться ежедневно. Это может оказаться болезненным процессом. Ваш врач поможет вам скоординировать смену повязок с приёмом ваших обезболивающих. Повязки могут быть отмочены с водой в душе или раковине. Кожа и ожоговая рана должны быть осторожно обмыты с мягким мылом и тщательно промыты проточной водой. Воспользуйтесь мягкой тряпочкой или лоскутом марли для удаления старой мази.

Небольшое кровотечение вполне ожидаемо при смене повязок. Ваш врач решит, какая повязка и мазь вам подойдёт наилучшим образом. Это будет зависеть от места ожога, дренажных требований, и вашего комфорта.

Существует много «передовых средств для ухода за ранами» годящихся для ожогов. Такие средства не требуют ежедневной смены повязок и могут оставаться на месте пока рана не заживёт. Это может намного облегчить утление боли и уменьшить беспокойство, связанное с уходом за раной. Такого рода повязки включают пропитанные марлевые бинты, пенки, и примочки с мёдом или серебром. Многие из современно используемых повязок представляют собой комбинации из этих категорий. Существует множество торговых марок. Ваша обслуживающая бригада определит наиболее подходящие продукты для использования вами. Она также решит, когда их необходимо накладывать и снимать.

Кожные трансплантаты (пересадка)

Более обширные области ожогов третьей степени лечатся путём пересадки кожи. Такая хирургическая операция удаляет отмершую кожу и замещает её здоровой из другой части тела. Пересаженную кожу часто охраняют мазью с антибиотиком и не липнущей повязкой. Существует три типа кожных трансплантатов.

- *Лоскутные трансплантаты* чаще используются на лице или ладонях для достижения наилучшего косметического эффекта. Для лоскутных трансплантатов используется цельная кожа без прободных отверстий. Это улучшает внешний вид, но требует намного больше кожи для покрытия конкретной области. Только что зажившие трансплантаты чрезвычайно уязвимы. Для их охраны требуется особая осторожность в уходе. Будьте бдительны, предотвращая удары, потёртости, или царапины этих мест. Не носите грубой одежды и ничего прочего трущего—это может вызвать водяные мозоли.
- *Сетчатые трансплантаты* используются для более обширных ран. Чтобы закрыть открытую раневую поверхность и для обеспечения окончательного заживления раны, из другой части вашего тела изымается лоскут вашей собственной кожи (донорская кожа). После изъятия донорской кожи она стягивается. Донорскую кожу затем пропускают через специальную машинку, которая производит несколько разрезов или сквозных отверстий в коже для растяжки. Растянутая таким образом кожа покрывает более обширную область, чем цело-лоскутный трансплантат, но оставит постоянные отметины, подобные рисунку на чулках. Рана заживает по мере заполнения молодой кожей пространств между ячейками сетчатого трансплантата. Как только сетчатый лоскут плотно приляжет к коже и выделения остановятся, рана считается зажившей и может быть оставлена открытой на воздухе. Для её увлажнения может быть использован лосьон.
- *Трансплантаты полной толщины* используются для восстановления небольших областей, которые подвержены контрактуре, такие как ладонь или подбородок. По сравнению с прочими трансплантатами он состоит из всех слоёв кожи и сокращается меньше всего.

Площадь сбора донорской кожи подобна ожогу второй степени. Большинство ожоговых специалистов используют одну из передовых ожоговых повязок, которая может быть оставлена на месте в течение от 7 до 14 дней, пока происходит заживление. Любые небольшие островки, оставшиеся на месте донорского сбора, могут быть вылечены, используя мазь с антибиотиком. Сообщите вашему обслуживающему о любых областях покраснения с возросшим местным потеплением и болью. Они могут быть симптомами инфекции.

Увлажнение

Увлажнение кожи представится наиболее важным после ожоговой травмы.

- Как только кожа зарастает и рана больше не сочится, её содержание в надлежащем увлажнении становится первостепенным. Это уменьшает шансы появления волдырей или кожных надрывов. Это также уменьшает зуд и может способствовать более свободному движению.
- Существует много различных лосьонов.
- Лосьоны в бутылках обладают более высоким содержанием воды. Их также легче наносить. Зачастую, они требуют более частого употребления.
- Лосьоны в тубиках и банках более густы. Они требуют более тщательного втирания и дольше удерживаются на вашей коже.
- Не ароматизированный лосьон необходимо наносить и втирать в рубцовую ткань несколько раз в день. Использование не ароматизированного лосьона имеет большое значение. Спросите вашего врача о рекомендациях для вас.
- Нанесение лосьона представляется удобной причиной для прикосновения к вашим шрамам, используя лёгкое надавливание: притрагивание к вашим шрамам полезно для предотвращения повышения их чувствительности. Это время также подходяще для осуществления незначительной растяжки. Приложенный информационный бюллетень предлагает дополнительную информацию о растяжке: <http://www.msktc.org/burn/factsheets/Exercise-After-Burn-Injury>.

Волдыри

- Молодая кожа хрупка. Незначительное трение рубца (сила трения) может вызвать пузыри. Пузыри могут также образоваться от слишком плотно прилегающей одежды, трение во время надевания компрессионных швейных изделий, а также растирания или царапания ожогового рубца.
- Волдыри следует проткнуть и опорожнить, как только вы их обнаружите. Воспользуйтесь стерильной иглой для нанесения маленького прокола. Затем выпустите содержимое волдыря на лоскуток марли. Нанесите чуть-чуть мази с антибиотиком на место опорожнённого волдыря.
- Когда волдырь вскрывается сам по себе, вам может потребоваться наложить не прилипающую повязку. Не пользуйтесь клейкими или липкими пластырями или лентой, которые тяжело удалять. Ваша кожа может порваться.
- Чрезмерное увлажнение, в особенности лица, может закупорить поры и вызвать образование прыщей. Если такое произойдёт, уменьшите увлажнение и посоветуйтесь с вашим врачом или бригадой специалистов по ожогам.

Надрывы кожи

- Кожные надрывы происходят, когда вы ударяетесь о что-нибудь, например, дверной косяк, прилавок, или предмет мебели. Они также могут быть вызваны царапанием.
- Когда поражённая область кровоточит, окажите постоянное давление на рану в течение 5 минут, пока кровотечение не остановится.
- Осторожно и тщательно ополосните область водой с мягким мылом.
- Воспользуйтесь небольшим количеством мази с антибиотиком и не прилипающей повязкой и позвольте ране зажить. Если окружающая область станет красной и тёплой, возможно, что у вас развилась инфекция. Обратитесь к вашему медицинскому обслуживающему для дальнейшего осмотра.
- Если рана продолжает покрываться трещинами, увеличиваться в размере или углубляться, ваш медицинский обслуживающий может порекомендовать обездвиживающую шину или гипсовую повязку. Это обездвижит область раны.

Язвенные поражения

- Изъязвления (англ. ул-са-р'эй-шанс)—это кожные разрушения. Они обычно образуются поперёк полос рубцовой ткани вокруг плеча, лицевой стороны локтя, а также тыльной стороны колена.
- Иногда эти области тяжело поддаются заживлению. Физические движения, такие как упражнения, могут обусловить постоянное растрескивание и расширение раны.
- Содержите рану под тонким слоем мази с антибиотиком. Поддерживайте окружающую кожу в достаточном увлажнении, особенно когда вы упражняетесь или осуществляете растяжку.

Аллергические кожные реакции

- Если вы страдаете от любой кожной аллергии, убедитесь известить об этом вашего врача.
- Аллергические кожные реакции могут быть вызваны продолжительным использованием мазей с антибиотиком. Прочие причины включают использование вами иного типа лосьона или мыла, заменой стирального порошка, или появлению нового типа эластика в вашей компрессионной одежде.
- Если у вас появилась аллергическая кожная реакция, прекратите использовать любые мыла, лосьоны, а также мази на 2-3 дня.
- Как только реакция пройдёт, вы можете возобновить использование мыла и увлажнителей. Возобновляйте ваше ежедневное пользование ими по очереди.
- Сделайте перерыв на 2-3 дня между возвращением каждого из продуктов в ваш быт. Это обеспечит достаточно времени, чтобы выявить повторную реакцию.

Что вам следует предпринять?

- Активно участвуйте в вашем восстановлении. Задавайте вопросы и участвуйте в принятии решений о вашем обслуживании.
- На ваших приёмах у врача, имейте при себе список вопросов или жалоб, чтобы ваш обслуживающий мог их адресовать.
- Следуйте указаниям вашего врача в отношении раневого ухода.
- Всегда поддерживайте вашу кожу чистой и достаточно увлажнённой.
- Избегайте ударов, соскабливания или царапания.
- Начните выполнять упражнения как можно скорее. Воспользуйтесь приложенным информационным бюллетенем для дополнительной информации об упражнениях после вашего ожога:
<http://www.msktc.org/burn/factsheets/Exercise-After-Burn-Injury>

Дополнительные источники

За дополнительной информацией в отношении ухода вашими ранами, пожалуйста, обратитесь к вашему врачу или специалисту по лечению, чтобы они могли адресовать ваши конкретные нужды.

Johnson, R.M., and Richard, R. (2003). "Partial-Thickness Burns: Identification and Management." *Advances in Skin Wound Care*, 16 (4), 178-287.

Kowalske, K. (2011). "Burn Wound Care." *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, 22, 213-227.

Honari, S. (2004). "Topical Therapies and Antimicrobials in the Management of Burn Wounds." *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16 (1), 1-11.

Авторское право

Бюллетень «Раневой уход после ожоговой травмы» был разработан Karen J. Kowalske, MD, Sandra Hall, PT, DPT., Radha Holavanahalli, PhD, и Lynne Friedlander, M.Ed, в сотрудничестве с Центром применения базы данных систем моделирования.

Источник: Содержание нашей медицинской информации основано на данных исследований, и/или профессиональном консенсусе и было пересмотрено и одобрено редакционной бригадой экспертов Системы моделирования ожоговой травмы.

Оговорка: Данная информация не предназначена взамен рекомендации профессионального медработника. В отношении конкретных проблем со здоровьем или лечением вам следует посоветоваться с вашим медицинским обслуживающим. Содержание этого бюллетеня было разработано под субсидией Национального института по инвалидности, Независимого образа жизни, и Исследований в реабилитации (NIDILRR)(грант № 90DP0082). Не обязательно, что содержание данного информационного бюллетеня представляет политику Министерства образования США или Министерства здравоохранения и социальных услуг США, и вам не следует полагать, что оно утверждено федеральным правительством.

Перевод этого информационного бюллетеня был частично обеспечен NIDILRR (Национальный институт исследований в области инвалидности, независимой жизни, и реабилитации) (номер гранта 90DPKT0009).

Перевод выполнен отделом переводческих услуг медицинского центра Харборвью.

Авторское право © 2017 Центр применения базы данных систем моделирования (MSKTC). Воспроизведение и свободное распространение разрешается с надлежащим указанием авторства. Для приложения к платным материалам требуется получение предварительного разрешения.