** Термический ожог**

**Термический ожог** — это повреждение тканей организма из-за соприкосновения с горячими веществами или предметами: жидкостью, паром высокой температуры, открытым пламенем, раскалёнными поверхностями.

Каждый день по всему миру дети и взрослые получают ожоговые травмы. Ожоговый травматизм является одной из глобальных проблем здравоохранения, что обусловлено его высокой распространённостью и смертностью.

 Во всём мире ожоги находятся на 4-ом месте среди самых распространённых видов травмы. Чаще всего ожоги получают дети в возрасте до 5 лет.

Кожа — самый крупный многофункциональный орган человека. Площадь всего кожного покрова составляет в среднем 1,7-1,9 квадратных метров. У кожи большое количество разнообразных функций от защитных до энергосохраняющих и тактильных.

Кожа у детей, по сравнению с взрослыми, нежнее и тоньше, обладает развитой кровеносной и лимфатической сетью, имеет большую теплопроводность. Из-за этого у детей воздействие непродолжительного физического агента ( горячей жидкости) приводит к формированию более глубокого ожога. Наиболее типичная ситуация, в которой дети получают ожоги — это опрокидывание ёмкостей с горячей жидкостью.

 У взрослых ожоговые травмы случаются в результате ДТП, нарушений техники безопасности, при алкогольном опьянении.

Патологические изменения определяются глубиной ожога, сроком, который прошёл с момента получения травмы, присоединением вторичной инфекции.

Для каждой степени ожоговой травмы характерны свои симптомы:

**I степень** — поверхностный ожог. Поражается только один слой кожи — эпидермис. Характеризуется появлением участков гиперемии (покраснения кожи). Болевые ощущения умеренные. Симптомы проходят за несколько дней, без специального лечения.

**II** — поверхностный ожог с поражением эпидермального слоя и верхнего слоя дермы (пограничный ожог). Этот ожог характеризуется образованием эпидермальных пузырей с серозным содержимым, выраженным болевым синдромом, отёком тканей. Лечение продолжается 10-14 дней.

**III** — глубокий ожог — тотальный некроз дермы. Поражаются все слои кожи, включая подкожный слой жировой клетчатки. Самостоятельное заживление при такой степени поражения практически невозможно. В послеоперационном периоде высок риск формирования грубых рубцовых деформаций.

При ожогах **IV степени** погибают не только кожа и оболочки, покрывающие мышцы, могут пострадать мышцы и кости.. На месте ожога появляется корочка темного цвета и участки обугливания. Восстановление протекает медленно, как правило, требуется хирургическая обработка, пересадка кожи.

**Пациентам с ожогами первая помощь должна оказываться незамедлительно на месте происшествия**.

Вначале необходимо прекратить действие термического агента: погасить пламя на одежде;

удалить пострадав­шего из зоны высокой температуры; снять тлеющую или пропитанную горячей жидкостью одежду, если она не припаяна к раневой поверхности. Если ткань прилипла, нужно аккуратно обрезать её вокруг раны.

В первые 10-15 минут от момента получения травмы нужно охладить обожжённую поверхность: при ожогах 1 и 2 степени — холодной проточной водой в течение 10-15 минут; при ожоге 3 степени — холодной влажной стерильной повязкой или чистой тканью. Это позволит уменьшить действие термического агента и прекратить его распространение глубже в ткани, позволит уменьшить отёк и снизит боль.

 До момента обращения к врачу рекомендовано выполнить перевязку с использованием стерильных марлевых салфеток или чистых простыней.

**Что не следует делать при ожоге:**

- проводить на ранах какие-либо манипуляции;

-прокалывать или пытаться удалить пузыри;

-использовать для охлаждения зоны ожога лёд;

-отделять приставшие предметы;

-отрывать прилипшую ткань;

-  не рекомендуется пользоваться присыпками, мазями, спреями.

-не рекомендуется применять методы народной медицины (зубная паста, подсолнечное масло, разбавленная борная кислота и т. д).

 **Оказать квалифицированную медицинскую помощь могут только врачи-специалисты.**

**Скорую помощь нужно вызвать в следующих случаях**:

при глубоких ожогах или их размер больше ладони; кожа в области ожога обуглилась или побелела; появились волдыри; есть другие травмы; пациент находится в состоянии шока — дрожит, потеет, его кожа становится липкой, дыхание учащается, появляется слабость или  [головокружение](https://probolezny.ru/golovokruzhenie/); пострадавшая беременна; пациент младше 5 или старше 60 лет; пострадавший страдает болезнями сердца, лёгких, печени , диабетом, ослаблена иммунная система, вдохнул дым, заметны ожоги на лице.

Основная часть травм в детском возрасте происходит дома. Многих из них можно избежать, т. к. большинство случаев получения ожоговой травмы детьми — результат беспечности и невнимательности взрослых. Алгоритмы поведения человека закладываются с раннего детства, поэтому проще предупредить травмы ,чем лечить.

**Рекомендации родителям**:

держать спички и другие источники огня вне зоны досягаемости ребёнка;

не подпускать маленьких детей к плитам во время приготовления еды;

запретить детям играть с мелкой бытовой техникой (щипцы для волос, грелки);

держать электрические провода вне зоны досягаемости детей;

накрыть розетки, чтобы дети не могли в них ничего вставить;

не ставить чашки с горячими и тёплыми жидкостями близко к краю стола;

запретить маленьким детям пользоваться нагревательными приборами: газовыми и электроплитами, обогревателями и кипятильниками;

отказаться от использования обогревателей с открытой спиралью и др.