

10-12 дней.

Третья фаза – инфекция – переходит из второй фазы и продолжается до 30 дней.

И последняя фаза – истощение – начинается через 60-80 дней после ожога.

В лечении ожогов следует придерживаться следующих приоритетов:

I. Проводить профилактику и лечение ожогового шока. Последний развивается при площади ожога более 15% поверхности тела и является смешанным: гиповолемическим (депонирование и плазмопотеря) и болевым.

При его лечении необходимо:

1) купировать болевую реакцию (наркотики, аналгетики, нейролептики);

2) восполнять ОЦК (плазма, альбумин, протеин);

3) нормализовать водно-электролитный обмен (физраствор, глюкоза, лактосол, кристаллоиды);

4) стимулировать диурез (манитол, фурасемид);

5) корректировать кислотно-щелочное равновесие (трисамин, бикарбонат натрия);

6) восполнять энергетический баланс (глюкоза, аминокислоты, жировые эмульсии);

7) обеспечить температурная комфортность микроклимата для больного.

II. Защищать ожоговую поверхность, лишенную здоровой кожи, от инфекции и реинфекции.

Существует два способа лечения ожогов: открытый и закрытый методы. Применение любого из них начинается с первичного туалета раневых поверхностей. Предварительно перед этим с пострадавшего снимается вся одежда, определяются площадь и глубина ожога, пульс, давление, дыхание, температура тела. Внутривенно вводятся наркотики с 10,0 мл 1% раствора новокаина. Дают питье, можно с небольшим количеством алкоголя (50-100 мл). Подкожно вводят противостолбнячную сыворотку и гепарин 5000-25000 (3-4 раза в сутки).

Врачу общей практики, естественно, не нужно брать на себя лечение ожогов глубоких степеней. Таких больных нужно быстро переправлять в ожоговый центр. Вместе с тем грамотное лечение поверхностных и небольших по площади ожогов вполне под силу семейному врачу.

С ожоговой поверхности инструментами снимают остатки одежды и инородные тела. Кожные покровы вокруг раны обрабатывают 0,5% раствором нашатырного спирта или 3% раствором перекиси водорода, а затем спиртом. Затем пораженную часть тела закрывают стерильными салфетками, поверх которых помещают полиэтиленовые пакеты с мелкоколотым льдом или смоченные в ледяной воде салфетки. Подобное охлаждение необходимо продолжать 5-6 часов.

После завершения холодовой терапии на ожоговые поверхности накладывают повязки с синтомициновой эмульсией или левомеколем. Для предупреждения синегнойной инфекции повязки пересыпают порошком борной кислоты. Подобную повязку можно не снимать 6-8 дней, если у больного остается стабильной температура тела. При появлении признаков нагноения нужно при-