

Ожог верхних дыхательных путей



Отделение оториноларингологии

Мартirosов Т.А.



Ожоговый травматизм является важнейшей медицинской и социальной проблемой современного общества, что обусловлено распространенностью, высокой смертностью, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности.

- Во всем мире, ожоги находятся на 4 месте среди наиболее распространенных видов травмы

По данным ВОЗ ежегодно обращается за медицинской помощью с ожогами примерно 6 миллионов человек.

В России по официальным данным 2010 года ожоги занимают шестое место (2,4%) в общей структуре травматизма, составляя 2,1 случая на 1000 взрослого населения

По данным Общероссийской общественной организации «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов», ежегодно в Российской Федерации за медицинской помощью обращается 420-450 тысяч пострадавших от ожогов

Ожог дыхательных путей встречается у 20-30% взрослых пострадавших, поступивших в специализированные стационары

Под ингаляционной травмой (ИТ) следует понимать повреждение слизистой оболочки дыхательных путей, возникающее в результате воздействия термических и (или) токсико-химических факторов.

Термические ожоги связаны с воздействием высоких температур. Возникают наиболее часто. Чаще всего встречаются ожоги горячими жидкостями и паром. Далее – ожоги пламенем, которые вызывает открытый огонь (горючие материалы, одежда, костры, пожары), взрывы воспламеняющихся жидкостей и зажигательных смесей

- Факторами, приводящими к ее возникновению, могут служить нахождение пострадавшего в горящем помещении и вдыхание продуктов горения, горячего воздуха, пламени.
- Данный вид повреждения может встречаться, как изолировано, так и комбинированно с ожогами кожи, отравлением угарным газом.

- Во втором случае патологическим агентом выступают различные химические вещества, в том числе кислотные, щелочные, фосфорные и так далее

Долгое время бытовало мнение о локальном поражении верхних дыхательных путей, так как голосовые связки под действием горячего воздуха рефлекторно смыкаются. Однако после широкого внедрения в клинику фибробронхоскопии появились сообщения о ведущей роли продуктов горения, которые вызывают тяжелые распространенные поражения верхних дыхательных путей.

- Наиболее тяжелые поражения дыхательных путей развиваются под действием токсичных химических соединений, ингалируемых вместе с дымом.

- Считается, что твердодисперсная фракция дыма выполняет транспортную функцию по отношению к газообразным токсичным веществам. Проникая глубоко в дыхательные пути, они при взаимодействии с эндогенной водой образуют кислоты и щелочи, которые вызывают химические ожоги слизистой оболочки дыхательных путей с развитием асептических воспалительных реакций.

Возникает отек слизистой оболочки дыхательных путей;

обструкция дыхательных путей (отслоившимися эпителиальными клетками, воспалительными клетками, слизью и богатым белками плазменным экссудатом); бронхоспазм

- Наиболее опасным осложнением ингаляционной травмы является дыхательная недостаточность, которая развивается на фоне обструкции дыхательных путей и ОРДС. Клинические проявления дыхательной недостаточности могут не манифестировать в течение первых 24-72 ч после травмы, что делает особо актуальным вопрос ранней диагностики поражения дыхательных путей и определения показаний для респираторной поддержки

Симптомы

- ожог шеи и лицевой части тела;
- образование обгоревших волосков в носу;
- наличие копоты на небе и языке;
- некротические пятна на слизистой рта;
- отек носоглотки;
- осиплость голоса;
- ощущение болезненности во время глотания;
- сухой кашель;
- затрудненное дыхание.

- Из предъявляемых жалоб обращают на себя внимание: изменение голоса (дисфония, афония), кашель с мокротой, содержащей копоть, одышка, удушье.

Оценка повреждений

- **Полную картину полученных повреждений можно наблюдать только после проведения медицинских исследований (бронхофиброскопия).**
В первые 12 часов после получения ожога у пострадавшего наблюдается отек дыхательных путей и бронхоспазм, а впоследствии происходит развитие зон воспаления в легких и в дыхательных путях.

Непрямая ларингоскопия

Наиболее объективным способом диагностики и оценки тяжести поражения дыхательных путей является фибробронхоскопия.

Симптоматика патологического процесса зависит от локализации повреждения и его степени тяжести.

Первая степень.

- Ожогом поражается зачастую слизистая верхних дыхательных путей и верхний слой эпидермиса. Симптоматика включает в себя гиперемию слизистых, без изменения голоса.

Вторая и третья степень.

- Тяжёлое и крайне тяжелое состояние. Ожогом затрагиваются средние и глубинные слои мягких тканей, формируется масштабный отек слизистых оболочек. Голос у пострадавшего сиплый либо практически отсутствует. Затрудненное дыхание сопровождается хрипами, одышкой, бронхоспазмом, ларингоспазмом, цианозом близлежащих кожных покровов, набуханием вен в области шеи и головы. Ухудшение состояния происходит в нескольких этапах, обычно на вторые и даже третьи

4 степень.

Сопровождается масштабным некрозом структур практически всегда вызывают летальный исход из-за исчезновения дыхания и нарушение работы легких

• Первая помощь при термическом ожоге

Выведение пострадавшего из прямой зоны поражения.

Пострадавшего необходимо поместить на чистый свежий воздух, по возможности расстегнув стесняющий воротник, сняв галстук, украшения на шее и так далее

ВДП необходимо в течении 15-20 минут промывать потоком холодной жидкости

Вызвать бригаду скорой медицинской помощи

Первая помощь при химическом ожоге

В случае наличия химического ожога запрещено использовать воду, если патологическим агентом выступает серная кислота или негашеная известь, поскольку существуют риски развития стремительной вторичной термической реакции.

- Кислотное повреждение нейтрализуют 2% раствором бикарбоната.
- Щелочные ожоги лучше купировать 1% раствором уксусной или лимонной кислоты

Лечение ожога ВДП проводится под контролем комбустиолога и
иных профильных специалистов, осуществляющих лечения
человека в условиях стационара

Первая помощь и лечение

- **Первыми лечебными действиями у пострадавшего от ожога верхних дыхательных путей являются:**
- **Введение противошоковых препаратов (наркотические, глюкокортикоидные средства).**
- **Введение кровезаменителей.**
- **Необходимо промыть кожу лица прохладной водой.**
- **Ротовую область пострадавшего прополоскать прохладной кипяченой водой;**
- **При острой болезненности у пострадавшего ротовую полость обработать любым обезболивающим средством (раствор новокаина или лидокаина);**
- **На пострадавшего надеть кислородную маску и обеспечить поток увлажненного кислородного воздуха.**

1.Ингаляции (небулайзерная терапия).

2.Антибактериальная терапия .

3.Голосовой покой

Рекомендуется проведение ингаляций через небулайзер.

Рекомендуются в течение 7 суток после ингаляционной травмы ингаляции муколитиков и гепарина. **Уровень убедительности рекомендаций – В** (уровень достоверности доказательств - 5).

Раствор ацетилцистеин 20% - 3 мл каждые 4 часа чередующиеся с введением 5000 единиц гепарина на 3 мл физиологического раствора под контролем времени свертывания крови (в течение 7 суток).

Используются препараты сальбутамол или 0,1% р-р адреналина гидрохлорид каждые 2-4 ч

Антибиотикотерапия

Рекомендуется для профилактики и лечения инфекций у обожжённых использовать антибактериальные препараты для местного и системного применения

Не рекомендуется профилактическое назначение системных антибиотиков, в том числе при ингаляционной травме, кроме случаев проведения у обожженных хирургических вмешательств (хирургическая некрэктомия, иссечение грануляций, обширная аутодермопластика и т.д.) **Уровень убедительности рекомендаций – В** (уровень достоверности доказательств - 3)

**Ребята, помните о том,
Что нельзя шутить с огнём
Кто с огнём неосторожен
У того пожар возможен.**

