

Ожоги у детей



Ожоги у детей – разновидность травмы, возникающей при поражении тканей физическими и химическими факторами (тепловой энергией, электричеством, ионизирующим излучением, химикатами и др.). Клиника ожогов у детей зависит от воздействовавшего фактора, локализации, глубины, обширности повреждения тканей и включает местные (боль, гиперемия, отек, образование пузырей) и общие проявления (шок).

Общие сведения

Ожоги у детей – термическое, химическое, электрическое, лучевое повреждение кожных покровов, слизистых оболочек и подлежащих тканей. Среди общего числа лиц с ожоговой травмой дети составляют 20–30%, при этом почти половина из них – это дети до 3-х лет. Уровень летальности в связи с ожогами среди детей достигает 2-4%, кроме этого, около 35% детей ежегодно остаются инвалидами. Высокая распространенность ожогов в детской популяции, склонность к развитию ожоговой болезни и тяжелых послеожоговых расстройств ставят вопросы предупреждения и лечения ожоговой травмы у детей в число приоритетных в детской хирургии и травматологии.

Причины и классификация ожогов у детей

В зависимости от повреждающего агента ожоги у детей делятся на термические, химические, электрические и лучевые. Возникновение термических ожогов у детей в большинстве случаев обусловлено контактом кожи с кипятком, паром, открытым огнем, расплавленным жиром, раскаленными металлическими предметами. Дети раннего возраста чаще всего обвариваются горячими жидкостями (водой, молоком, чаем, супом). Нередко ожоги у детей возникают вследствие небрежности родителей, когда они погружают ребенка в слишком горячую ванну или надолго оставляют согреваться грелками.

В школьном возрасте особую опасность для детей представляют различные пиротехнические забавы, разжигание костров, «эксперименты» с

горючими смесями и т. д. Подобные шалости с огнем, как правило, заканчиваются плачевно, поскольку нередко приводят к обширным термическим ожогам. При термических ожогах у детей обычно поражаются покровные ткани, однако также могут отмечаться, ожоги глаз, дыхательных путей и пищеварительного тракта.

Химические ожоги встречаются реже и обычно случаются при неправильном хранении бытовых химических средств в доступном для детей месте. Маленькие дети могут нечаянно пролить на себя кислоту или щелочь, просыпать порошкообразное вещество, распылить аэрозоль с опасным химикатом, по ошибке выпить едкую жидкость. При приеме агрессивных химических веществ внутрь ожог пищевода у детей сочетается с ожогом полости рта и дыхательных путей.

Причинами электрических ожогов у маленьких детей становятся неисправность электроприборов, их неправильное хранение и эксплуатация, наличие в доме доступных для ребенка электророзеток, торчащих оголенных проводов. Более старшие дети обычно получают электрические ожоги, играя рядом с высоковольтными линиями, катаясь на крышах электричек, прячась в трансформаторных будках.

Лучевые ожоги у детей чаще всего связаны с попаданием на кожу прямых солнечных лучей в течение длительного периода времени. В целом на термические ожоги у детей приходится около 65-80% случаев, на электрические – 11%, на остальные виды – 10- 15%.

Лечение ожогов у детей

Первая помощь при ожоге у детей предполагает прекращение действия термического агента, освобождении пораженного участка кожи от одежды и его охлаждении (с помощью обмывания водой, пузыря со льдом). Для профилактики шокового состояния на догоспитальном этапе ребенку можно ввести анальгетики.

В медицинском учреждении проводится первичная обработка ожоговой поверхности, удаление инородных тел и обрывков эпидермиса. Противошоковые мероприятия при ожогах у детей включают адекватное обезболивание и седацию, проведение инфузионной терапии, антибиотикотерапии, оксигенотерапии.

Детям, не получавшим соответствующих профилактических прививок, проводится экстренная иммунизация против столбняка. Местное лечение ожогов у детей осуществляется закрытым, открытым, смешанным или хирургическим путем. При закрытом способе ожоговая рана закрывается асептической повязкой. Для перевязок используют антисептики

(хлоргексидин, фурацилин), пленкообразующие аэрозоли, мази (офлоксацин+лидокаин, хлорамфеникол+метилурацил и др.), ферментные препараты (химотрипсин, стрептокиназа). Открытый способ лечения ожогов у детей предполагает отказ от наложения повязок и ведение больного в условиях строгой асептики. Возможен переход от закрытого метода к открытому для ускорения восстановительного процесса либо от открытого к закрытому – при развитии инфекции.

При глубоких, но небольших по площади ожогах у детей выполняется иссечение некротизированных тканей с последующей аутодермопластикой. В случае образования шрамов производится иссечение рубца с наложением косметического шва. Способ лечения ожогов у детей определяется комбустиологом или детским травматологом.

Прогноз и профилактика

При ожогах I-II степени практически всегда исход бывает благоприятным. При обширных и глубоких ожогах у детей прогноз всегда серьезен. Для детей раннего возраста критическими являются ожоги более 30 % поверхности тела; для более старших детей - 40% площади тела и более. Причиной гибели детей в большинстве случаев становится вторичная инфекция.

Профилактика ожогов у детей, прежде всего, требует повышенной ответственности со стороны взрослых. Нельзя допускать контакта ребенка с огнем, горячими жидкостями, химическими веществами, электричеством и пр. Для этого в доме, где есть маленькие дети, должны быть предусмотрены меры безопасности (хранение бытовой химии в недоступном месте, специальные заглушки в розетках, скрытая электропроводка и т. д.). Необходим постоянный присмотр за детьми, наложение строгого запрета на прикосновение к опасным предметам.