ЧПОУ «СККИТ»

Неотложная помощь при ожогах, электротравме и анафилаксии

МАСШТАБ ПРОБЛЕМЫ

Почему это критично: цена промедления

180 000

смертей от ожогов в мире ежегодно

Ожоги — ведущая причина непреднамеренных травм (ВОЗ)

20 806

пострадавших на производстве в РФ

Из них 1,07 тыс. — со смертельным исходом, 2025 год

80–90%

случаев — человеческий фактор

Электротравмы предотвратимы при соблюдении правил

Счёт идёт на минуты: своевременная первая помощь определяет исход.

Источник: ВОЗ; Росстат, 2025; Ростехнадзор

КЛАССИФИКАЦИЯ

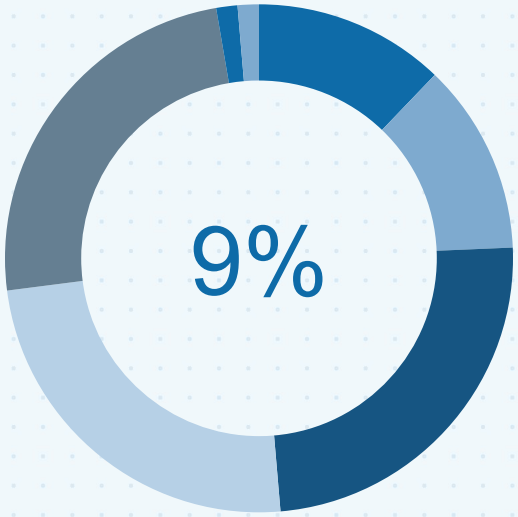
Четыре вида неотложных поражений: механизм, причины, угроза

Параметр	Термический ожог	Химический ожог	Электротравма	Анафилактический шок
Механизм	Высокая температура кожи и дыхательных путей	Действие кислот, щелочей и агрессивных веществ	Ток проходит через тело, часто с остановкой сердца	Системная IgE-реакция с выбросом медиаторов
Типичные причины	Пламя, кипяток, пар, горячие поверхности	Бытовые и промышленные химикаты	Контакт с токоведущими частями	Лекарства, пища, укусы насекомых, латекс
Ключевая угроза	Ожог дыхательных путей, ожоговый шок при площади свыше 15–20% тела	Повреждение длится, пока вещество на коже; глаза и дыхательные пути	Фибрилляция желудочков, асистолия, глубокие ожоги	Обструкция дыхательных путей и сосудистый коллапс

Каждый вид поражения требует своего алгоритма — от охлаждения и промывания до обесточивания и адреналина

Клинические рекомендации РФ «Ожоги термические и химические», 2024; WHO, 2026

Правило девяток: как быстро оценить площадь поражения



каждый сегмент правила девяток

Голова и шея	9%
Каждая рука	9%
Передняя поверхность туловища	18%
Задняя поверхность туловища	18%
Каждая нога	18%
Промежность и половые органы	1%
Ладонь пострадавшего (правило ладони)	1%

Клинические рекомендации «Ожоги термические и химические», 2024

АЛГОРИТМ ПОМОЩИ

Первая помощь при термическом ожоге: пошаговый алгоритм

1

Прекратить действие фактора

Убрать пострадавшего от источника тепла, погасить пламя, снять тлеющую одежду. Оценить сознание, дыхание, пульс.

2

Охладить 15–20 минут

Прохладная вода 12–18 °C на область ожога. Лёд не использовать: он повреждает ткани дополнительно.

3

Снять украшения и одежду рядом

Убрать кольца, часы, тесную одежду возле ожога — отёк сделает их давящими. Прилипшую ткань не отрывать.

4

Накрыть, обезболить, вызвать 103

Сухая стерильная салфетка на рану, обезболивающее по инструкции, при большой площади — питьё. Вызвать 103/112.

Клинические рекомендации «Ожоги термические и химические», 2024

ХИМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ

Химические ожоги: особенности и первая помощь

УДАЛИТЬ И ЗАЩИТИТЬ

Снять загрязнённую одежду и украшения

Не тереть и не наносить мази

Защитить руки спасателя перчатками

Пострадавший по умолчанию считается контаминированным

ПРОМЫВАНИЕ

Проточная вода не менее 20 минут

При щелочах — промывать дольше

Не нейтрализовать кислоту щёлочью на коже

Не использовать масла и кремы

ГЛАЗА И ВЫЗОВ

Промывать от внутреннего угла к наружному

Продолжать промывание по пути в стационар

Срочная деконтаминация по WHO (2026)

Вызвать 103 / 112

WHO, обновлённое руководство, июнь 2026; клинические рекомендации по ожогам

ЭЛЕКТРОТРАВМА

Электротравма: безопасность спасателя и алгоритм действий

СНАЧАЛА — ОБЕСТОЧИТЬ

- Обесточить: рубильник, сухая деревянная палка, диэлектрические перчатки — только затем приближаться к пострадавшему
- Оценить сознание и дыхание, немедленно вызвать скорую (103 / 112)
- При отсутствии дыхания — сразу СЛР: электротравма частая причина клинической смерти
- Осмотреть и отметить ожоговые метки на входе и выходе тока, наложить асептическую повязку

НЕ ДЕЛАТЬ

- Прикасаться к пострадавшему до обесточивания — риск для спасателя
- Отказываться от госпитализации: сохраняется риск отсроченных аритмий

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ · АНАФИЛАКСИЯ

Анафилактический шок: распознавание

СИМПТОМЫ

Внезапное падение АД, бронхоспазм, отёк гортани, крапивница, потеря сознания — в течение минут после контакта с аллергеном (лекарство, укус, пища).

ДИАГНОСТИКА

Ключевой критерий — острое начало с вовлечением кожи/слизистых и дыхания или падением АД после контакта с аллергеном. Отличать от обморока (нет крапивницы и бронхоспазма) и панической атаки (АД не падает, нет отёка гортани).

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Адреналин в/м в бедро — препарат первой линии. Прекратить контакт с аллергеном, уложить с приподнятыми ногами, обеспечить проходимость дыхательных путей, вызвать 103/112.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Анафилактический шок: алгоритм неотложной помощи

01

Прекратить введение аллергена

Немедленно остановить поступление аллергена (инъекция, инфузия, укус). Уложить пациента, приподняв ноги, для улучшения венозного возврата.

02

Адреналин 0,1% в/м

В переднебоковую поверхность бедра: взрослым 0,3–0,5 мг, детям 0,01 мг/кг. Повторить при необходимости через 5–15 минут.

03

Кислород и инфузия

Обеспечить проходимость дыхательных путей, подать кислород, начать инфузию кристаллоидов. Антигистаминные и ГКС — как вспомогательные средства.

04

Вызов скорой и наблюдение

Немедленно вызвать скорую помощь. Наблюдать за пациентом из-за риска двухфазной реакции, даже после стабилизации состояния.

Клинические рекомендации по анафилактическому шоку, 2024–2026

ФАРМАКОТЕРАПИЯ АНАФИЛАКСИИ

Дозировки препаратов первой линии: адреналин, ГКС, антигистаминные

Препарат	Взрослые	Дети	Путь введения	Чего нельзя
Адреналин 0,1%	0,3–0,5 мг	0,01 мг/кг	в/м в бедро, повтор через 5–15 мин	в/в без мониторинга
Преднизолон	60–150 мг	2–5 мг/кг	в/м или в/в	как замена адреналина
Дексаметазон	8–32 мг	0,3–0,6 мг/кг	в/м или в/в	как замена адреналина
Хлоропирамин	20–40 мг	0,5–1 мг/кг	в/м	ждать эффекта вместо адреналина

Препарат первой линии — адреналин в/м; ГКС и антигистаминные вводят после него, они не заменяют его.

Клинические рекомендации по анафилактическому шоку, 2024–2026

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ · РАЗБОР ЗАБЛУЖДЕНИЙ

Ошибки и мифы первой помощи: миф vs факт

МИФ

«Ожог надо смазать маслом, кремом или приложить лёд прямо на кожу»

ФАКТ

Охлаждать прохладной водой 15–20 минут, не вскрывать пузыри, ничем не смазывать и накрыть чистой сухой салфеткой

Клинические рекомендации «Ожоги термические и химические», 2024

Клинические рекомендации «Ожоги термические и химические», 2024

КРАСНЫЕ ФЛАГИ

Когда немедленно вызывать скорую

Показания к экстренной госпитализации — проверьте по списку, не откладывая вызов.

- **Ожог более 15–20% площади тела**
- **Ожог дыхательных путей: опалённые волосы, осиплость, кашель с копотью**
- **Ожоги лица, кистей, стоп и промежности**
- **Химический ожог глаз или большой площади кожи**
- **Любая электротравма — даже при хорошем самочувствии**
- **Анафилаксия в анамнезе текущего эпизода**

Клинические рекомендации «Ожоги термические и химические», 2024

ГОТОВНОСТЬ

Аптечка и готовность: что должно быть под рукой

Перевязочные средства

Стерильные салфетки и бинты для закрытия ожоговой поверхности

Охлаждение

Прохладная вода и противоожоговый гель для немедленного охлаждения

Противошоковые препараты

Адреналин 0,1%, преднизолон, антигистаминный препарат

Инструменты и защита

Жгут, перчатки — для остановки кровотечения и защиты спасателя

Алгоритм действий

Инструкция-алгоритм на видном месте для быстрого доступа

Проверка укладки

Регулярный контроль сроков годности и комплектности аптечки

СЛЕДУЮЩИЙ ШАГ

Три правила, которые спасают жизнь

Сначала — безопасность спасателя. При анафилаксии — адреналин немедленно. Сомневаешься — вызывай скорую. Сохраните алгоритм и ссылки на рекомендации МЗ РФ и ВОЗ 2026.

Вызвать скорую: 103 или 112

Источник: клинические рекомендации МЗ РФ; руководство ВОЗ, 2026