



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь при локальных отморожениях

Год утверждения (частота пересмотра): **2014 (пересмотр каждые 3 года)**

ID: **СМП26**

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Российское общество скорой медицинской помощи**

АВТОРЫ: сотрудники отдела термических поражений Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе - Крылов К.М., Крылов П.К., Орлова О.В.;

заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И.П. Павлова - Шлык И.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ: Отморожение — локальное поражение тканей, возникающее в результате воздействия низких температур.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
T33	Поверхностное отморожение
T34	Отморожение с некрозом тканей
T35	Отморожение, захватывающее несколько областей тела и неуточненное отморожение

КЛАССИФИКАЦИЯ

1) по механизму получения травмы:

- отморожения, возникающие вследствие воздействия холодного воздуха;
- траншейная стопа;
- иммерсионная стопа;
- контактные отморожения.

2) по глубине поражения:

I степень – отморожения в пределах эпидермиса.

II степень – изменения распространяются до сосочкового слоя дермы с парциальным сохранением дериватов кожи.

III степень – поражение всех слоев кожи, включая подкожно-жировую клетчатку.

IV степень - повреждение субфасциальных структур

2) по периоду:

- дореактивный период;
- реактивный период.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

ДИАГНОСТИКА.

Основанием для постановки диагноза являются данные анамнеза и осмотра пострадавшего.

Определение глубины поражения:

- I степень — незначительная обратимая гипотермия тканей либо бледность кожных покровов, сменяющаяся гиперемией, сосудистая реакция и болевая чувствительность сохранены.
- II степень — образование пузырей с прозрачной серозной жидкостью, бледность кожных покровов, цианоз, сосудистая реакция и болевая чувствительность сохранены либо незначительно снижены.
- III степень — пузыри с геморрагическим содержимым, поражённая кожа тёмно-багрового цвета, холодная на ощупь, сосудистая реакция и болевая чувствительность отсутствуют, быстро нарастающий отёк мягких тканей.
- IV степень — возможны два варианта местных проявлений: с образованием геморрагических пузырей или без них, цвет поражённых участков кожи варьирует от серо-голубого до темно-фиолетового, выраженный отек, сосудистая реакция и болевая чувствительность отсутствуют.

Показания к доставке в стационар:

- пострадавшие с отморожением III и IV ст.
- пострадавшие с отморожением I–II ст. при сопутствующих сосудистых заболеваниях нижних конечностей, сахарном диабете.

ЛЕЧЕНИЕ:

На догоспитальном этапе лечение пострадавших с локальными отморожениями ограничивается наложением теплоизолирующей (дореактивный период) или сухой асептической повязки (реактивный период) (D, 4).

На догоспитальном этапе применение лекарственных препаратов для местного лечения нецелесообразно в связи с необходимостью уточнения диагноза в стационаре.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СтОСМП)

Первичная оценка тяжести пострадавших с холодовой травмой осуществляется ответственным врачом СтОСМП. По результатам - **незамедлительной госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации подлежат:**

- пациенты в случае развития состояний, требующих проведения интенсивной терапии.

Дальнейший лечебно-диагностический процесс осуществляется в соответствующем подразделении.

ДИАГНОСТИКА.

1) Сбор анамнеза:

- этиологический фактор,
- экспозиция,
- содержание первой помощи,
- оценка значимости сопутствующей патологии.

2) Физикальное обследование:

- диагностика степени поражения,
- общетерапевтическое физикальное обследование.

3) Лабораторная диагностика:

- клинический анализ крови,
- биохимический анализ крови,
- общий анализ мочи,
- кровь на этанол,
- кровь на HBsAg, HIV, HCV, RW,
- коагулограмма, МНО,
- определение группы крови, резус-принадлежности по показаниям.

4) Инструментальная диагностика:

- ЭКГ,
- рентгенографическое исследование по показаниям,
- ультразвуковое исследование по показаниям,

5) консультации специалистов по показаниям.

Лечение на госпитальном этапе зависит от периода отморожения:

1) местное консервативное лечение (D,3):

- дореактивный период – наложение теплоизолирующих повязок;
- реактивный период – перевязка с антисептическими композициями строго с учетом результатов мониторинга эпидемиологической картины стационара.

2) медикаментозное лечение:

- экстренная профилактика столбняка в соответствии с регламентирующими документами (С,2+);
- при выраженном болевом синдроме – анальгетические препараты (С,2+);
- терапия по поводу сопутствующих заболеваний согласно рекомендациям профильных врачей-консультантов.

Госпитализация пациентов с отморожениями производится в отделения хирургического профиля.

Госпитализация на отделение краткосрочного пребывания:

- пациенты с локальными отморожениями II степени при невозможности однозначно исключить глубокое поражение;

- пострадавшие с незначительными по объему глубокими отморожениями в дореактивном периоде, которые после проведения курса терапии могут быть выписаны на лечение в амбулаторных условиях до формирования линии демаркации;
- пострадавшие с отморожением I–II степени при сопутствующих сосудистых заболеваниях нижних конечностей, сахарном диабете.

Контроль течения травмы, решение вопроса о переводе на отделение или выписке осуществляется врачом-хирургом.

Приложение

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) по схеме 1 и схеме 2 приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или

	систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнения экспертов

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)

Сила	Описание
А	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
С	Группа доказательств, включающая результаты исследований,

	оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
D	Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+