

· 烧伤护理 ·

# MEBO 治疗大面积烧伤的护理探讨

英 艳, 朱桂英

【摘 要】 目的 探讨 MEBO 治疗大面积烧伤的创面护理措施。方法 针对 MEBO 治疗大面积烧伤创面的护理问题 结合 MEBO 作用原理 分析所应采取的护理措施。结果 在创面护理及与之相关的基础护理等方面总结出了与 MEBO 治疗大面积烧伤相匹配的创面护理措施。结论 系统化的烧伤创面护理是 MEBO 治疗大面积烧伤成功的重要保障。

【关键词】 大面积烧伤 护理 MEBO

【中图分类号】R644 R473.6 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2001)04-0265-02

*Nursing Work in Treating Large Burn Wounds with MEBO Yin Yan, Zhu Gui - yin The 2<sup>nd</sup> Hospital of Yanzhou Mining Group, Yanzhou, Shandong Province 273500*

【Abstract】 **Objective** : To find out nursing measures in treating large area burn wounds with MEBO. **Method** : Aiming at the problems in the clinical practice of using MEBO for treating large area burn wounds, effective nursing measures were taken. **Results** : Psychological nursing, burn wound nursing and fundamental nursing are considered. **Conclusion** : Systematic nursing in the treatment is an important safeguard to the success of treating large area burn with MEBO.

【Key words】 Large area burn Nursing MEBO

【CLC number】R644 R473.6 【Document code】B 【Article ID】1001-0726(2001)04-0265-02

烧伤湿润暴露疗法(MEBT)是一种将烧伤创面组织置于一个立体式的生理湿润环境内,液化排除已坏死的组织,利用创面残存上皮组织再生修复烧伤创面的局部治疗方法<sup>[1]</sup>。它的问世使烧伤治疗发生了划时代的变革,同时也赋予烧伤护理学诸多新的内容,如何将这些内容融入系统化整体护理之中,是值得探讨的。本文通过多年对大面积烧伤的病例护理经验,着重探讨 MEBO 治疗大面积烧伤的有关创面护理措施。现报告如下:

## 一、创面演变规律与护理

MEBT 的临床演变分期为:渗出期、液化期、修复期及康复期<sup>[2]</sup>。根据上述各期的不同病理与临床特点,制定相应的护理原则并付诸有效地实施,是保障 MEBO 治疗大面积烧伤成功的关键。

1. 渗出期的创面护理 在此期烧伤创面的一个主要病理变化是淤滞带组织的进行性坏死,因此,创面护理自然是围绕着促进淤滞带组织恢复和细胞复苏而进行。实施 MEBT 治疗,简单清创后通常应用 MEBO 暴露疗法或行包扎疗法。MEBO 暴露疗法,涂药厚度 0.5mm~1mm,换药间隔时间 6 小时~8 小

时,换药的同时常规对创面周围的正常皮肤用 1%新洁尔灭或 75%的酒精清洁消毒,避免创面与创周间的交叉感染。若行 MEBO 包扎疗法,应注意观察包扎松紧度,保持被覆敷料的清洁干燥,如被渗出液浸湿或被大小便污染应及时更换。

2. 液化期的创面护理 烧伤坏死组织通过液化方式排出创面,唯 MEBT(烧伤湿润暴露疗法)所特有。维持创面正常液化有赖于 MEBO 的持续供给<sup>[3]</sup>,因此,创面护理主要是保障创面药物供给与创面液化物的引流通畅。此期创面宜 MEBT 暴露疗法,也可 MEBO 半暴露疗法。若行 MEBO 暴露疗法,因此期药耗量大,涂药厚度可增至 1mm~2mm,换药间隔时间 4 小时~6 小时。还应不定时地观察创面。如发现创面缺药,应及时补充,并及时清理溢于创周正常皮肤的药液或液化物。若选择 MEBO 半暴露疗法,换药间隔时间也不宜超过 12 小时。我们认为,此供药方式不但方便创面用药,而且有利于创面被动引流,同时可阻止创面液化物的易位污染,对防止创周毛囊炎等并发症有重要作用。

3. 修复期的创面护理 修复期,创面坏死组织

液化殆尽而露出新生组织,且凹凸不平。此期创面护理要点是减少损伤,促进创面愈合。创面宜行 MEBO 暴露疗法,涂药厚度 1mm 左右,因药耗量减少,换药间隔时间可 6 小时~8 小时一次。换药时操作要轻柔,避免损伤新生组织。因这种新生组织一经损伤,需 72 小时再修复。另外,一些刺激性强的消毒剂尽可能不用或少用。

4. 康复期的护理:康复期即新生组织结构重塑和功能恢复期。此期的护理主要是防止创面瘢痕增生与加强肢体的功能锻炼。对于前者,我们常规应用美比欧疤痕平外涂配合弹力绷带加压疗法。具体方法是先用 30℃ 的温水洗净愈合创面上的皮屑,然后取少许美比欧疤痕平于创面上按摩均匀(15 分钟左右为宜,以助药物渗入和改善局部血液循环),最后被覆一层无菌纱布、弹力绷带加压包扎。注意包扎压力要适当,以病人能够耐受且不影响肢体远端血运为宜。后者如同前者一样重要,两者可同步实施。护理人员在鼓励病人主动活动的同时,还要协助病人进行肢体关节的被动活动,注意功能锻炼要遵照循序渐进的原则,不可急于求成。

## 二、与 MEBO 治疗相关的护理

1. 五官护理:大面积烧伤常涉及五官部位烧伤,由于部位特殊,常需对其予以特别照顾。若合并眼烧伤,眼内分泌物应及时用棉签擦拭,而后用 0.25% 氯霉素眼药水滴眼,每 3 小时~4 小时一次;对眼睑外翻者可覆盖生理盐水纱布,以保护眼角膜和结膜。耳烧伤在保持耳廓有 MEBO 覆盖的同时,耳道内塞以无菌干棉球,以防止创面分泌物、液化物流入内耳,翻身时用棉圈支垫,避免耳受压。鼻烧伤首先用棉签沾出鼻道内分泌物,然后在鼻粘膜上涂 MEBO,以防止干燥。口唇烧伤可直接在红唇上涂布 MEBO,进食、漱口后,用生理盐水棉拭子轻拭干净补涂 MEBO 即可。

2. 睡翻身床病人的护理:大面积烧伤病人,在休克期过后往往需要上翻身床。在使用翻身床时,应注意防止发生翻身意外,如坠床、气管切开后的气管套管脱落或阻塞等。翻身时间的安排应既要有利于创面的换药,同时要符合患者的生活习惯,如吃饭

前半小时翻身平卧,送少量水润喉,待休息片刻后进食,夜间宜在 22 时翻身平卧,以保证患者足够的睡眠时间。

3. 环境护理:湿性疗法,借其药物 MEBO 的两态分布<sup>[1]</sup>,有效地隔离了创面,从而使烧伤病人可以在普通病房或家庭病房中接受治疗,不再受环境条件的高低所左右。但大面积烧伤病人仍需一个利于机体康复和创面修复的良好环境。为便于制定具体的护理措施,我们将其环境划分为:病房环境、床单位环境、创周环境和创面环境。创面环境是环境护理的中心,创面生理环境的维护,有赖于 MEBO 的合理应用和护理。病房环境护理主要是针对大面积烧伤病人,一般安置在重症监护室,专人特护,谢绝探视和陪人。医护人员进入室内应戴口罩、帽子、穿隔离衣等。每日晨开窗通风,保持室内空气新鲜,维持室温在 28℃ 以上,湿度在 40%~60%,每日用来苏水擦地、紫外线空气消毒早晚各一次,避免交叉感染。床单位环境护理包括病人床单位采用湿式清扫,每日一次,其用具做到专人专用。床铺使用一次性布单、套,及时更换,并保持床铺干燥、平整、清洁。创周环境护理包括在创面下方铺一层无菌纱布,其大小视烧伤部位和创面面积的大小而定,每日更换一次。创周正常皮肤用 1% 新洁尔灭或 75% 酒精棉球清洁,每日 1~2 次,以避免创面与创周正常皮肤间的交叉污染与相互骚扰。

## 参考文献

- [1] 徐荣祥. 中国烧伤湿性医疗学概论. 中国烧伤创疡杂志, 1990(2): 1.
- [2] 徐荣祥. 烧伤医疗技术蓝皮书. 第 1 版, 中国医药科技出版社, 2000: 43.
- [3] 徐荣祥. 烧伤湿润暴露疗法的设计理论及作用原理. 1994(2): 47~51.

(收稿日期 2001-01-21, 修回日期 2001-04-27)

## 【作者简介】

英艳(1969-),女(汉族),山东邹城市人,山东枣庄卫校毕业,护师。

朱桂英(1970-),女(汉族),山东邹城市人,山东青岛医学院毕业,主治医师。