

MEBT/MEBO 治疗手部深度烧伤护理体会

黄 莉

【摘要】目的: 探讨烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)治疗手部深度烧伤功能保护的护理措施。方法: 配合临床做好手功能保护, 包括预防冻结指, 加强功能锻炼, 做好防疤措施等。结果: 深Ⅱ度深型159只手疤痕率下降至5.03%, Ⅲ度浅型烧伤手的疤痕以散发、薄形为主, 手功能得到了良好的保护。结论: 配合MEBT/MEBO加强临床护理可有效促进手功能的保护。

【关键词】 手部深度烧伤; 功能保护; MEBT/MEBO

【中图分类号】 R644; R658.2; R473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2003)02-0147-03

Experience in the nursing of patients with hand deep burn wounds treated with MEBT/MEBO Huang Li,
Hospital of Chinese Traditional Medicine, Jintan City, Jiangsu Province 213200, China

【Abstract】 Objective: To investigate the nursing measures for patients with hand deep burn wounds treated with MEBT/MEBO. **Method:** Measures for protection of hand function including preventive freezing of fingers, dirigation and scar formation prevention, etc. **Results:** 159 hands with deep 2nd degree burn had scar formation rate lower than 5.03%. Hands with 3rd degree superficial type burn had scattered and thin scars formed. The function of the hand was good. **Conclusion:** By taken strengthened nursing measures the function of hands with deep burn wounds can be protected after MEBT/MEBO treatment.

【Key words】 Hand deep burn; protection of function; MEBT/MEBO

【CLC number】 R644; R658.2; R473.6 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726(2003)02-0147-03

手是人类主要用于劳动的器官, 但容易被烧伤。由于解剖学的特殊性, 手深度烧伤后引起的功能障碍或手指残缺直接影响到患者以后的工作、学习、劳动与生活质量。为了保护患者手功能, 我们在手深度烧伤再生修复治疗中加强了功能护理, 取得了满意的效果, 现将有关体会介绍如下:

一、临床资料

资料来自我科1997年6月~2002年6月的住院患者, 根据烧伤三度六分法划分标准^[1], 病例全部符合手部深度烧伤诊断。中途出院者未计入本资料, 共193例367只手。其中男142例, 女性51例。年龄: <6岁的婴幼儿16例, 7~17岁的青少年21例, >18岁的成年人156例, 年龄最小者9月, 最大者71岁。致伤因素: 热液烫伤66例, 化学灼伤42例, 火焰伤59例, 爆炸伤16例, 电弧烧伤10例。面积<1%2例, 1%~10%69

例, 11%~20%55例, 21%~30%32例, 31%~40%20例, 41%~50%8例, 51%~60%4例, >61%3例。其中深Ⅱ度浅型165只手, 深度深型159只手, Ⅲ度浅型41只手, Ⅲ度深型2只手。

二、方法

1. 按照烧伤病床设置, 并在清洁床单上铺设消毒无纺布垫。另备专用搁手枕头、弧形金属支架、保暖架(河南省南阳南石烧伤设备厂生产)等器材。伤员进入病区后立即配合医师按烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)处理创面, 应用湿润烧伤膏(MEBO)。实施补液、扩容、改善微循环、抗炎等系列处理。

2. 让患者取仰卧位, 肘关节尽量伸直, 除儿童外创面一般不包扎, 上肢与手搁在专用枕头上, 使上肢末端高于肩部保持循环通畅。指导并督促患者主动做抬举上肢和腕关节、手指伸屈运动。每日检查手部创面的症状。室内温度低于摄

[作者单位] 江苏省金坛市中医院, 江苏 金坛 213200

氏28℃时,启用病床保暖架,并且用塑料布帘围住病床,使病床小环境温度恒定在摄氏28~32℃。

3.当创面进入液化高峰期,专门指定护士协助医师为患者清除液化物再涂MEBO,使创面处于生理修复环境。Ⅲ度较大创面待肉芽再生修复达到新鲜后行自体皮移植。

4.创面愈合后指导或给患者继续做好手指、腕关节的伸屈功能锻炼。以美宝疤痕平保护新生皮肤,特别是预防和控制瘢痕增生。当新生皮肤出现奇痒、潮红、起水疱等症状及时汇报医师采取相应的对症处理。针对瘢痕增生局部使用弹力手套或用弹力绷带压迫,结合口服活血化瘀类药物。

5.患者出院后采取门诊随诊或电话联系等方式保持随访,随访时间:深Ⅱ度浅型为6个月,深Ⅱ度深型12个月,Ⅲ度为18个月。随访内容:记录瘢痕情况和手部的功能。手功能评定参照

1989年我国手外科学组手功能损害评定标准。不同截指平面对手指、手功能损害百分比:手功能指数为100%,拇指、示指、中指、环指、小指的失能指数依次为整个手功能的40%、20%、20%、10%、10%;拇指内收功能损害值0%(2cm)、20%(4cm)、60%(6cm)、100%(8cm);对掌功能残留值100%(0cm)、40%(2.5cm)、20%(4cm)、0%(8cm)^[2]。

三. 结果

1.瘢痕情况:深Ⅱ度浅型165只手均没有发生瘢痕;深Ⅱ度深型159只手的瘢痕率5.03%(8/159);Ⅲ度浅型41只手的瘢痕率82.93%(34/41),瘢痕以散发、薄形出现在手背、指蹼和小指曲侧。

2.伤残情况:深Ⅱ度324只手及Ⅲ度浅型41只手的指及指关节均完好,手指失能值为0%;Ⅲ度深型2只手分别有食指、中指、环指、小指的远端指关节(DIP)离断,失能值为30%。拇指内收损害值、对掌功能残留值见下表。

表1 367只手拇指伤残值评定

深度	手 n	内收功能损害值				对掌功能残留值			
		0%	20%	60%	100%	100%	40%	20%	0%
深Ⅱ度	324	324 (100.0)				324 (100.0)			
Ⅲ度	43	36 (83.73)	5 (11.63)	2 (4.65)		36 (83.73)	5 (11.63)	2 (4.65)	

四. 讨论

1.注意预防“冻结手”。手背皮肤菲薄,松弛富有弹性,皮下组织疏松而且有细隙,手背烧伤后早期水肿往往明显。组织液长时间沉积在肌肉、关节囊及关节周围可以导致手关节强直僵硬而发生“冻结手”。目前认为早期抬高患肢、主动活动手指维持肌泵推动功能,对焦痂作耕耘或切划减张是对抗水肿的最有效方法。应用MEBT优点是伤员的手可以自由活动,有效地促进了水肿的吸收。

2.配合MEBT做好整体护理。创面早期4~6h重复给MEBO能够保持创面一定的湿润度。婴幼儿、危重病人治疗时创面的MEBO容易被粘去,我们则采取在创面上厚涂MEBO 0.3~0.5厘米后再用纱布减压包扎,12小时复涂药膏保持药物效应。为了预防院内感染,我们制定了对室内新鲜空气交换制度,每日进行2~3次,每次15~20分钟。定期更换病区拖把,对创面培养有绿脓杆菌的敷料,一律采取焚烧,同时做好器械的消

毒处理。1992年来我病区共收治各种烧伤1500余例,患者创面基本是在生理环境下得到修复,病区没有发生过细菌流行感染。

3.注意手部自体皮移植后护理,确保皮瓣成活。为防止受皮区皮瓣滑脱,术后我们让患者抬高患肢,平卧时用枕头抬至高于身体部位。强调手部制动3~5天。每日按排责任班护士观察敷料有无渗液渗血。如发现渗血范围逐渐扩大颜色淡红转深红,及时报告医师采取对创面检查和止血。为了防止移植皮下出血,我们原则规定避免在手术肢体测量血压。

4.强化创面修复后的护理,积极恢复手功能。手部深度创面修复后,患者常见手指活动不灵活、皮肤弹性差,迟发增生疤痕等症状。对此,我们指导患者在新生皮肤上继续涂擦MEBO或者美宝疤痕平护肤,奇痒者配合用皮质激素霜。一经发现有瘢痕增生趋势则及早加用压迫疗法,弹力手套或弹力绷带压力掌握在15~18mmHg,压迫时间每日尽量达到14h以上。压迫治疗维持

6个月以上。手功能锻炼尽量以每个指关节按次序做伸屈活动,做五指外展及拇指对掌运动。成人的五指外展活动每天累计30分钟以上。

5.做好伤员心理护理,增强治疗信心。手部深度烧伤后给患者带来了巨大的心理负担,有的影响到临床治疗。我们根据患者不同的个性、不同的文化层次制定了不同形式的心理护理措施,增进医患交流,让病人知晓烧伤的深度和面积,了解湿性医疗技术治疗烧伤的简明原理,了解增生性瘢痕发生与转归过程,使伤员积极配合临床治疗与康复医疗,促进手功能恢复。

6.本组病例创面修复后,少数深Ⅱ度深型者发生的轻度瘢痕增生,经过综合的平瘢痕治疗6~8个月多数瘢痕软化平复。Ⅲ度手烧伤除2只手功能失能值在30%外,其余41只手主要在指缝、

手背有散发的薄形瘢痕,没有明显的手畸形,手功能表现良好,可以避免再做手术整形。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会烧伤专业委员会. 烧伤医疗技术蓝皮书 [M]. 北京: 中国医药科技出版社. 2000年, 42~45.
- [2] 吕青, 刘成科. 手功能评定与手功能康复. 见: 丁白海, 裴国献. 手外科解剖与临床. 济南: 山东科学技术出版社, 1993, 266~272.

【作者简介】

黄莉, (1971-) 女, (汉族), 江苏金坛人, 常州卫校毕业, 护师, 护士长.

(收稿日期: 2002-12-24; 修回日期: 2003-01-20)

社区护理指导早期烧伤病人 自我正确应用湿润烧伤膏

王爱, 孙继玲

【摘要】 目的: 随着烧伤湿性技术的发展和再生医学的建立, 进一步加强社区患者的治疗技术指导与技术操作规范化。方法: 对1999年7月—2002年7月, 我院开展烧伤治疗社区护理服务的经验进行了回顾性总结。结果: 本组病人均为小面积轻度烧伤病人, 在掌握了基本实施方法后可自行操作或他人协助治疗。160例早期烧伤病人创面均达到一期愈合。结论: 小面积轻度烧伤患者在社区内接受烧伤湿性医疗技术治疗, 简便易行, 疗效可靠, 既是小面积烧伤治疗的有效方法。也是社区医疗服务时代发展的需要。

【关键词】 小面积烧伤; 社区护理指导

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2003) 02-0149-02

Instructions for MEBO auto-therapy of burn at the early stage in local community WANG Ai, SUN Ji-Ling, Affiliated Qingzhou Hospital, Weifang Medical College, Qingzhou, Shandong Province 262500

【Abstract】 **Objective:** To standardize the method of application of MEBO in local community. **Method:** A retrospect of the application of MEBO in local community was made to sum up the experience during the period from July 1999 to July 2002. **Results:** 160 patients with small area burn were treated with MEBO under the instruction of local community and healed by the first intention. **Conclusion:** Small area burn can be treated by the patients themselves or in the local community. MEBO treatment is easy and simple. Its efficacy is reliable. It is an effective method for treating small area burn in the local community and local community needs to have such a service.

【Key words】 Small area burn; local community instruction

【CLC number】 R473.2 **【Document code】** B **【Article ID】** 1001-0726 (2003) 02-0149-02

[作者单位] 潍坊医学院附属青州医院, 山东 青州 262500