

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规范。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

烧伤是社区内常见的意外伤害,小面积轻度烧伤不需要住院的病人,以烧伤湿润暴露疗法(MEBT)指导其应用湿润烧伤膏(MEBO),对开展社区护理,减轻家庭及社会经济负担,提高生存质量,具有积极的意义。我院自1999年7月—2002年7月,对160例病人进行社区康复护理指导,取得了预期效果。

一、临床资料

本组男97例,女63例,年龄2岁~80岁。主要致伤原因为火焰烧伤、热液烫伤、化学烧伤与电烧伤。根据徐荣祥三度六分法分度标准判断:Ⅰ度40例、浅Ⅱ度60例、深Ⅱ度浅型48例、深Ⅱ度深型10例、浅Ⅲ度1例。160例患者均行MEBT疗法,全部治愈,无功能障碍。

二、护理指导

1.由社区护士随访病人并建立家庭档案指导家属填写有关资料,详细了解他们的家庭情况、经济情况、文化水平等,评估每位患者的生理、心理及社会状况。进行烧伤及烧伤湿性医疗技术(MEBT/MEBO)有关知识的健康教育,根据病人的病情制定可行的教育计划,调查病人对烧伤及MEBT/MEBO治疗的了解程度,通过交谈法、看幻灯法、演讲法、实地考察法结合病例讲述MEBT/MEBO用药原理,注意事项等。其主要内容为:①湿润烧伤膏是半固体黄褐色软膏,止痛迅速,效果肯定。对坏死皮肤组织亲和力强,能够有效隔离创面与外界环境及细菌接触,可产生消炎抗感染,促进组织细胞激活和增生作用^[1],并可减轻瘢痕形成。创面涂药形成的湿润环境,不发生干燥、结痂,亦不会发生裂口。患者治疗痛苦小,易接受,便于普及推广。②创面避免使用消毒剂清创,如酒精、过氧化氢等,避免使用结痂药液或用碘酊清创。③四肢烧伤在治疗期间,应抬高伤肢,以利血液循环和暴露创面用药。

2.卫生宣教:①烧伤后立即采取降温措施,减少持续余热损伤作用。热油热水烫伤创面一般都较清洁,无污物,不需清水冲洗,先用消毒干纱布轻轻沾干后立即涂MEBO。酸碱化学烧伤用清水反复冲洗后涂药。②给与心理支持,坚信该疗法的科学性与可靠性,稳定情绪。不要轻易相信民间偏方验方,如使用膏药粘贴,及涂用牙膏、酒精、紫药水、菜油、面粉、白糖等。③提供良好的社会支持系统,缓解压力,满足患者情感需

要。④在治疗过程中如创面出现红肿、疼痛、分泌物有异常气味等改变或创面4周以上不愈合者,及时就医。

3.创面治疗和护理:①严格按照烧伤湿性医疗技术规范操作,Ⅰ度创面烧灼痛,立即涂MEBO疼痛可迅速减轻,每日2~3次涂药至痊愈。②浅Ⅱ度创面水疱大,壁薄,剪破水疱放液,涂MEBO 1mm厚,保留疱皮3天~4天。无疱皮的创面渗出液,与MEBO一起形成白色软膜,可直接在软膜上涂药,不要将软膜去掉^[2]。及时清除渗出物,每4小时换药一次。继续使用MEBO 7天~10天。③深Ⅱ度浅型创面水疱大小不等,泡壁较厚,伤后5天~6天去除创面白色粘膜继续涂MEBO,在MEBO作用下6天~15天液化完成,创面上乳白色或乳黄色液化物增多,用消毒干纱布沾取,每4小时消除一次,动作轻柔,不损伤正常组织,均匀涂MEBO 1mm厚,保持湿润。此时应告诉病人创面出现的是液化物,而不是化脓感染,以解除疑虑,继续用药。④深Ⅱ度深型创面多无水疱或散在小水泡,创面呈半透明或腊白色,疼痛不明显或感觉迟钝。早期治疗和液化期处理原则同上。此时坚持创面湿润,定时连续给药,防止损伤创面^[3],以液化物不中断MEBO为疗效判断标准和不水洗、不消毒、不包扎、不干燥等创面治疗为原则。⑤浅Ⅲ度创面和深Ⅲ度创面损伤皮肤全层乃至达肌肉、骨骼,早期用药更有利于药物尽快渗入深层,促使液化与组织再生修复。

参考文献

- [1] 徐荣祥.烧伤湿性医疗技术对表皮再生干细胞作用的研究[J].中国烧伤创疡杂志,2003,3:41.
- [2] 张桂芝.MEBT/MEBO的适度原则[J].中国烧伤创疡杂志,2000,(2):60.
- [3] 萧摩.烧伤创面在MEBT治疗中的临床表现和应对处理[J].中国烧伤创疡杂志,1999,(4):3.

【作者简介】

王爱(1967年—),女(汉族),山东潍坊市人,1986年毕业于山东省益都卫生学校护理专业,主管护师。
孙继玲(1967年—),女(汉族),山东潍坊市人,1985年毕业于山东省益都卫生学校护理专业,主管护师。

(收稿日期:2002-10-25;修回日期:2002-12-02)