

3cm, 跛行; 余 3 例功能和外观恢复良好。

## 二、护理措施

对合并肢体骨折的烧伤病人的护理, 应特别注意落实以下护理措施:

1. 烧伤合并骨折的伤员, 烧伤创面渗出加上创伤打击和骨折引起的出血, 血容量丢失更快更严重, 休克的发生也更早, 抢救应及时、迅速, 分秒必争, 应严密观察、记录每小时尿量和神志、心率、呼吸、末梢循环及全身情况, 并据此调节补液的速度及种类, 以保证脏器的有效灌注。即使是小面积烧伤伤员, 若合并创伤和骨折, 早期也应高度警惕和防止休克的发生。休克期复苏补液的预算量, 除考虑烧伤因素外, 还应充分估计骨折后出血导致的血容量丢失。此量在伤后第一个 8 小时内以等量的全血补给, 可收到较好的复苏效果。

2. 大面积烧伤合并骨折伤员, 休克期主要任务是防治休克。对骨折创面以简单清创、堵塞止血, 妥善固定为宜, 避免加重感染和再损害。护理工作应围绕这一重点密切配合。

3. 小腿烧伤合并骨折的伤员, 筋膜间隙综合征的发生率较高, 应密切观察小腿末梢循环和局部肿胀情况, 并抬高患肢, 必要时报告医生及时切开减压。

4. 烧伤合并骨折的伤员, 由于局部多有烧伤创面存在, 骨感染、不愈合的机会增加, 临床除尽

早扩创、清除坏死组织、积极封闭创面、使用足量、敏感抗生素等措施外, 严格病室的消毒隔离, 注意骨折部位及周围创面的清洁护理和创面变化的观察, 加强营养, 特别是肠道营养护理、预防褥疮等都是护理工作的重要内容。

5. 大面积烧伤合并骨折的伤员, 不宜行内固定而行牵引的伤员, 创面治疗需要翻身或变换体位时, 要切实妥善地保护患肢, 移动病人的动作务必轻巧并争取病人的配合, 以避免骨折固定不良、疼痛、出血和骨折不愈合的危险。

6. 功能锻炼是改善局部血液循环、促进愈合、促进功能康复的重要措施。应根据伤员的总体情况由被动运动过渡到主动运动, 循序渐进。内固定的病人一般在烧伤创面愈后即应开始, 骨牵引病人也应尽早开始局部按摩。

7. 烧伤合并肢体骨折的伤员多为青壮年, 伤后可能的伤残对他们精神打击是严重的。耐心的开导, 增强他们生活信心和战胜伤痛的决心, 积极配合治疗, 也是护理工作的重要内容。

### 【作者简介】

郑幼金 (1955~ ), 女 (汉族), 福建福州人, 福建卫校毕业, 主管护师。

黄清 (1964~ ), 女 (汉族), 福建福州人, 福建卫校毕业, 护师。

陈秋鸣 (1964~ ), 女 (汉族), 福建福州人, 福建卫校毕业, 主管护师。

(收稿日期: 2003-12-28; 修回日期: 2004-03-10)

## ·个案报道·

# 湿润烧伤膏治疗大面积过敏性皮肤坏死一例

高长锁

患儿, 女, 6 个月, 因臀部、双下肢过敏性皮肤、软组织坏死 20 天, 于 2003 年 3 月 10 日入院。

患儿曾于 2003 年 2 月 18 日因发热在当地诊所就诊, 给予口服“安乃近片”等药物后, 臀部及双下

【作者单位】 中国人民解放军一五二医院, 河南 平顶山 467000

肢出现紫癜，诊断为“皮肤药物过敏”，给予静脉补液、抗过敏等措施治疗，10 天后臀部、双下肢紫癜皮肤溃烂，软组织逐渐发黑，坏死加深，住入我院诊治。入院查体：体温 36.9℃，脉搏 104 次/分，呼吸 30 次/分，体重 7.5kg，发育正常，营养中等，神志清楚，贫血貌，精神差，痛苦表情，哭闹不安，臀部及双下肢可见多处片状皮肤与软组织缺损创面，创面最深处约 1.0cm，部分皮肤软组织呈黑痂状，局部凹陷，创面渗出多，左膝部筋膜外露。所属创面占总体表面积的 21%。

入院后给予创面清创，涂湿润烧伤膏换药包扎，每日一次，给予林可霉素抗炎治疗，通过补液纠正电解质紊乱，输入悬浮红细胞纠正贫血。患儿病情逐渐好转，臀部、双下肢创面坏死组织逐渐脱落，肉芽组织增生，上皮逐渐生长，综合治疗 31 天，创面全部愈合。

## 讨 论

对于一个半岁幼儿，因药物过敏引起大面积皮肤、软组织坏死缺损，临床上实属少见。对于创面的处理，一般采用外科创面换药方法治疗，使用凡士林纱布换药可促使创面坏死组织脱落、肉芽组织生长，但难以控制体液从创面丢失；创面使用抗生素换药，可以控制细菌生长，保持创面清洁，但使用过久易造成创面细菌的耐药性，加重感染。患儿皮肤缺损过大，如采取植皮方法治疗，切取自体皮量较大，供皮区形成新的创面，造成新的创伤，给治疗上带来很大难度，并可对患儿生命造成威胁。然而，本病例使用湿润烧伤膏换药治疗，全病程经过顺利，抗生素使用量少，未出现并发症，创面肉芽组织生长快，上皮生长也迅速，达到大面积创面非植皮状态下愈合的良好效果，下肢功能良好。湿润烧伤膏对患儿能产生如此好的治疗效果，取决于以下作用：

1. 湿润烧伤膏防止体液丢失：人体皮肤表面存在着皮脂腺分泌的皮脂，这种皮脂控制着皮肤水分的蒸发量，皮肤损伤破坏后，失去皮脂覆盖，使机体大量水分蒸发，而湿润烧伤膏湿化后变为油液，易于与皮肤组织亲和相容，对皮肤组织具有保护功能，减少创面水分蒸发，减少体液丢失<sup>[1]</sup>。

2. 湿润烧伤膏抗感染作用：湿润烧伤膏能有效隔离创面与外界接触，减少创面的细菌生长。湿润烧伤膏主要成分为 β-谷甾醇、黄芩甙、小檗碱等，具有抗炎作用，能有效地控制创面细菌生长繁殖，同时能够使多种细菌发生变异，降低细菌的毒性和侵袭力，减少创面及全身感染<sup>[2]</sup>。

3. 湿润烧伤膏能促进创面愈合：湿润烧伤膏具有解毒、去腐生肌、促进肉芽组织生长、改善创面局部血液循环，促进皮肤生长，加快创面愈合之功效<sup>[3]</sup>。

4. 湿润烧伤膏能够有机调节上皮细胞与胶原纤维生长的比例关系，使其趋向正常化，抑制胶原纤维过度增生，有利于皮肤组织结构向正常状态生长，从而减少瘢痕形成<sup>[4]</sup>。

## 参 考 文 献

- [1] 徐荣祥. 烧伤创疡医学总论 [一] [J], 中国烧伤创疡杂志 1989 (1): 1.
- [2] 曲云英, 谢昌华, 鞠胜芝等. MEBO 抗菌作用的实验研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1998, (4): 15.
- [3] 徐荣祥. 烧伤学科带头人高级研修班教材 [M]. 中国烧伤创疡杂志社, 1997, (3): 40~41.
- [4] 李世明. MEBO 治疗创疡 86 例临床体会 [J]. 中国烧伤创疡杂志 2000, (1): 34.

## 【作者简介】

高长锁 (1964~ ), 男 (汉族), 河南西平人, 1988 年毕业于济南军区军医学校, 主治医师。

(收稿日期: 2004-01-08; 修回日期: 2004-02-11)

## 声 明

本人在《中国烧伤创疡杂志》2004 年第二期刊登的文章《氢氟酸烧伤大鼠脂质过氧化损伤与炎症介质变化》中未经中国人民解放军第三零四医院烧伤研究所盛志勇院士同意，擅自将其作为文章的第四作者刊发。特此声明文章署名无效，并向盛志勇院士表示深深的歉意！

声明人：中国人民解放军第二五一医院中心实验室 张正孟