

# 重度烧伤创面的早期治疗及护理体会

徐 红, 潘丽锋, 孙庆山, 董晓艳

**【摘要】** 目的: 总结重度烧伤病人创面再生修复的治疗护理经验, 提高治愈率。方法: 对 8 例重度烧伤病人全程采用烧伤皮肤再生医疗技术治疗, 同时加强全身综合疗法。结果: 8 例病人全部治愈, 创面愈合时间最短 48 天, 最长 65 天, 深Ⅱ度创面未留瘢痕, 四肢无畸形及功能障碍。结论: 烧伤皮肤再生医疗技术治疗重度烧伤疗效显著。

**【关键词】** 烧伤; 湿性医疗技术; 治疗; 护理

**【中图分类号】** R644; R473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726(2005)01-0062-03

**Treatment and nursing of severely burned patients at the early stage** XU Hong, PAN Li-feng, SUN Qing-shan, et al., Hospital of Communications, Jinan City, Shandong Province 250033, China

**【Abstract】** **Objective:** To sum up the experience in the treatment and nursing of severely burned patients treated with skin regeneration technique. **Method:** 8 cases of severe burn were treated with skin regeneration technique in association with systemic comprehensive treatment. **Result:** All the 8 patients were cured. The shortest wound healing time was 48 days and the longest 65 days. Deep 2<sup>nd</sup> degree wounds healed without scar formation. No disfigurement and no dysfunction happened.

**【Key Words】** Burn; MEBT/MEBO; treatment; nursing

烧伤皮肤再生愈合有两种形式, 一种是生理性愈合, 一种是非生理性愈合(病理愈合)。生理性愈合是指烧伤组织细胞按伤前正常的形态结构和功能进行复制, 达到无瘢痕愈合。大面积深度烧伤, 以往多采用早期切痂手术与移植自体皮或异体皮肤治疗, 但由于愈合后瘢痕增生甚至残废等问题, 临床医生一直在努力寻求一种非创伤修复方法。根据皮肤再生医学要求, 只有烧伤创面达到生理性愈合才是烧伤所要达到之目的。随着烧伤皮肤再生医疗技术日臻成熟和人类组织器官原位再生复制皮肤技术获得成功, 我院应用此项技术治愈了 8 例重度烧伤病人, 近期和远期效果都十分满意。现报告如下:

## 一、临床资料

**1. 一般资料:** 8 例均为男性, 年龄 22 岁~70 岁, 烧伤面积分别为 80% TBSA~90% TBSA。致伤原因依次为烧焰、热液、电、化学物质及燃爆伤等。于伤后 5 小时内入院, 烧伤部位遍及全身, 发生频率较高的为面部、双手、胸腹部、四肢、会阴。入院后均采用烧伤皮肤再生医疗技术综合治

疗。

**2. 治疗方法:** 全组病例创面全程采用烧伤皮肤再生医疗技术综合治疗或Ⅲ度创面早期用耕耘刀耕耘减张处理(连续 3 天, 每天 1 次), 深Ⅲ度创面早期用滚轴取皮刀轻轻削去一层痂皮后(不宜出血), 用压舌板均匀涂湿润烧伤膏(MEBO), 约 1mm 厚, 每次涂药前用无菌纱布轻轻沾去创面上原有药液并及时清除创面分泌物, 其目的是促使坏死层尽快松解, 解除压迫, 改善循环, 提高皮温, 加速 MEBO 药效发挥。深度创面进入液化期, 创面出现白色、黄色或绿色液化物, 大约持续 6 天~8 天。此期可出现高热, 但每天最多 1~2 次, 不可误认为感染。需每天彻底清创, 清除坏死组织, 保证创面分泌物引流通畅, 背部受压创面用 MEBO 制成的油纱布覆盖, 每天 2~3 次。四肢创面应抬高患肢, 避免受压。如创面药液被床单粘去, 应重新涂药膏, 使创面上始终保持在有药液覆盖的环境下, 直至创面愈合。

**3. 治疗结果:** 通过大量临床烧伤病例观察, 浅Ⅱ度创面一般在 7 天之内愈合, 最长不超过 9 天, 愈后全无瘢痕。深Ⅱ度浅型创面一般在 14 天

**【作者单位】** 山东省交通医院, 山东 济南 250033

之内愈合,最长不超过 18 天,愈后全无瘢痕。深Ⅱ度深型创面一般伤后 20 天之内愈合,最长不超过 24 天,愈后有 15% 创面出现少量点状小条状瘢痕,但多无功能影响。浅Ⅲ度创面一般要 30 天~40 天愈合,愈后瘢痕发生率约占 25%,多为条索状,轻度功能障碍占 10%,中度障碍占 5%。大面积深Ⅲ度烧伤创面一般要配合手术植皮封闭,时间大约 35 天~50 天,瘢痕形成率占 40%,功能受影响占 20%。

## 二、护理体会

**1. 休克期护理:** 烧伤患者病情危重,变化快,治疗过程中需严密观察患者生命体征变化,特别是心率、呼吸、体温,注意保持其稳定。伤后第一个 24 小时是休克复苏的关键时期,除补充血容量外,更重要的是对全身重要脏器的保护、支持和功能恢复。故常规补液公式计算输液量,以早、快、准、足的原则输注,同时要严密观察生命体征。尿量每公斤体重每小时保持 1ml 时可按原计划输液,少于或多余此标准时酌情增加或减少输液量。伤后休克所致血循环灌注不足,缺血缺氧是烧伤后多脏器功能不全的主要原因之一,在大量输液纠正休克的同时,注意保护心肾功能。

**2. 加强保护性隔离,控制创面和全身性感染:** 对于大面积深度烧伤、休克期度过不平稳或有复合外伤的病人,应早期、足量应用广谱、高效抗生素,以预防性防治全身侵袭性感染的出现。用药原则应是早期用药 7 天~10 天左右果断停药。保持室内温度 28℃ 以上,湿度在 60% 左右。避免交叉感染,每日用紫外线消毒房间两次,及时更换无菌床单、床垫。严密观察病人全身和创面情况变化,注意创面分泌物的颜色,及时做分泌物细菌培养,为选择有效的抗生素提供依据。

**3. 特殊部位烧伤护理:** 头部烧伤者先剔除头发保持创面周围清洁,保持眼部清洁,及时拭去分泌物,按时滴眼药。有眼睑外翻者用眼膏或油纱布覆盖保护,防止角膜干燥或继发性溃疡。耳部烧伤要及时用棉棒清除外耳道分泌物,防止局部受压,侧卧时可用圈孔棉垫支持。保持鼻腔清洁通畅,及时拭净分泌物,防止分泌物结痂。保持口腔清洁通畅,做好口腔护理,预防口腔并发症。会阴部烧伤时,双腿外展,暴露创面,每次便后用温盐水冲洗会阴部,留置尿管的病人应间断放尿,每日用碘伏棉球消毒尿道口两次,防止泌尿系感染。吸入性损

伤患者,临床上表现为鼻毛烧焦、声音嘶哑、口腔粘膜发白、吞咽困难、呼吸困难等,要密切观察症状,一旦出现呼吸困难时要报告医生处理。中度及重度吸入性损伤有呼吸困难者,需做气管切开,切口附近多有创面,必须严格无菌操作,按气管切开护理操作常规护理。

**4. 注意饮食:** 营养需要量随烧伤的严重程度、不同阶段、不同年龄、身高、体重等差异有所不同。重度烧伤根据病情和胃肠道反应早期给予流质饮食,中后期患者给予高营养饮食或普食。

**5. 做好心理护理:** 烧伤是意外事故,病人缺乏心理准备,一时难以适应,会产生较大的情绪反应。换药的疼痛、自费者经济拮据以及怕残废的心理状态时常困扰着病人,影响治疗效果。解除患者焦虑情绪,经常主动与患者谈心,鼓励其把心理感受和生活压力表达出来,做到耐心倾听患者倾诉,得到其信任,使患者配合治疗、护理,对有自责、悲观等消极心理障碍的患者进行思想交流,使其心情愉悦,从而促使机体早日康复。对烧伤早期无自制能力者要严加约束,切莫让其重入险境;对压抑反应者,在护理过程中应对病人进行热心的劝慰;对活动过度者给予陪护并限制其活动量,加强安全措施;对换药紧张、恐惧、怕疼者要给予解释,说明换药的重要性,并配合镇静止痛药,以减轻病人的痛苦;对经济拮据的病人,不在病人面前谈论经济问题,并及时安慰病人;对于怕残的青年患者,在精神上给予安慰、鼓励、疏导、支持,生活上给予无微不至的关怀和照顾,在治疗过程中,抓住有利时机因势利导。积极协助指导病人做功能锻炼,使病人良好的情绪反应和治疗效果同步发展。对同时期病人的心态特点,做具体的分析,采用相应的心理护理措施,以增强病人战胜疾病的信心,鼓励病人做生活的强者。

总之,重度烧伤采用皮肤再生医疗技术治疗是促使深度烧伤再生愈合的根本治疗措施。再生医疗技术能为烧伤创面的修复、再生提供一个近于正常生理的湿润环境,主动涂药及时清除分泌物,能保持创面清洁,使创面在最短时间内愈合。

## 参考文献

- [1] 徐荣祥. 再生医学研究 [M]. 中国医药科技出版社, 2002, 9.
- [2] 萧摩, 赵俊祥, 谢尔凡. 烧伤湿性医疗技术(培训教案) [M]. 北京光明中医烧伤创疡研究所, 2001, 4, 35

~ 42.

- [3] 赵俊祥, 李天宇, 赵俊芳, 等, 烧伤皮肤再生修复的临床治疗观察 [M]. 中国烧伤创疡杂志, 2003, 2 (15): 52 ~ 54.

## 【作者简介】

徐红 (1976 ~), 女 (汉族), 山东济南人, 山东省卫生学校毕

业, 护士.

潘丽锋 (1975 ~), 女, (汉族), 山东济南人, 济南市卫生学校毕业, 护师, 护士长.

孙庆山 (1979 ~), 男, (汉族), 山东诸城人, 泰安医学院毕业, 医师.

(收稿日期: 2004-08-25; 修回日期: 2004-11-20)

## 头面部烧伤病人的护理

张子群

**【摘要】** 目的: 总结头面部烧伤病人的护理措施。方法: 320 例头面部烧伤病人采用心理护理、基础护理、创面护理、五官特殊护理。结果: 320 例中有 319 例痊愈, 心理基本健康, 治愈率 99.7%。结论: 良好的医疗环境和护患关系是做好护理工作的前提。严格按照规范操作是护理质量的保证。

**【关键词】** 头面部; 烧伤; 护理

**【中图分类号】** R644; R473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2005) 01-0064-03

**Nursing of patients with craniofacial burn** ZHANG Zi-qun, Nanshi Hospital, Nanyang City, Henan Province 473065, China

**【Abstract】** **Objective:** To sum up the experience in the nursing of patients with craniofacial burn. **Method:** 320 patients with craniofacial burn were treated in our hospital and received good nursing including psychological nursing, fundamental nursing, wound nursing and specials nursing of the five sense organs. **Result:** 319 out of the 320 patients healed with healthy psychological state. The curative rate was 99.7%. **Conclusion:** Good environment of medical care and good relationship between nurse and patient are premise of good nursing work. Strict and standardized regulation of the nursing work is the guarantee of good nursing quality.

**【Key Words】** Craniofacial burn; nursing

头面部因其部位暴露常致烫伤、烧伤, 且易合并吸入性损伤。该部位血管、神经、淋巴管丰富, 烧伤初期渗出较其它部位多, 水肿尤为严重。同时由于五官部位的特殊性, 给临床护理带来一定的难度。我院于 2001 年 1 月至 2003 年 12 月期间, 共收治头面部烧伤患者 320 例, 均用 MEBO 按规定时间、厚度涂创面, 取得了令人满意的效果。同时加强心理护理, 使病人树立战胜疾病的信心, 注意基础护理、饮食护理等一般护理工作, 使病人身心、创面等都得以顺利康复。

### 一、临床资料

头面部烧伤 320 例, 男性 201 例, 女性 119

例; 年龄 9 个月至 76 岁, 平均 32.4 岁; 热液烫伤 224 例, 火焰烧伤 96 例; 烧伤面积 3% 至 94%, II 度伤 221 例, II、III 度混合伤 99 例; 感染 1 例。单纯面部烧伤 199 例, 合并有轻度吸入性损伤 102 例, 中度吸入性损伤 18 例; 重度吸入性损伤 1 例; 治愈率 99.7%。

### 二、护理

#### 1. 心理护理

烧伤是一种意外事故, 病人毫无思想准备, 伤者普遍存在焦虑、恐惧心理, 担心面部留下瘢痕, 影响美观, 特别是未婚青年, 表现尤其突出, 心理承受能力差的人甚至产生自杀的念头, 这就要求我

**【作者单位】** 南阳市南石医院, 河南 南阳 473065