

· 经验交流 ·

湿润烧伤疗法治疗小儿Ⅱ度烧伤的临床体会

练文勇 肖爱武

我科自 1996 年以来应用湿润烧伤疗法治疗小儿Ⅱ度烧伤病人 48 例,取得了较满意的效果,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料

48 例中,男 30 例,女 18 例;年龄最小 3 个月,最大 3 岁;热水烫伤 36 例,热油烫伤 6 例,火炭烧伤 4 例,蒸汽烧伤 2 例。烧伤深度为浅Ⅱ度~深Ⅱ度。烧伤总体表面积为 3%~30%。根据人民卫生出版社 1987 年出版的《小儿烧伤》中小儿烧伤程度划分:轻度 15 例,中度 26 例,特重 7 例。

二、治疗方法

1. 创面处理:(1)创面早期处理:患儿入院后应尽早清创涂药。进行适当的补液和必要的抗休克治疗后应立即清除创面污物,脱落的疱皮、污染严重的疱皮可以剪除,对未推移的疱皮不必强行揭去,饱满的水疱可用灭菌注射器将疱液抽净。清创时应酌情使用镇静止痛治疗,杜冷丁注射液每次每公斤体重 1 mg 肌注;复方冬眠灵每公斤体重 1 mg 静注;清创后用 0.1% 新洁尔灭溶液彻底清洗创面后,将“美宝”湿润烧伤膏(MEBO)均匀地抹在创面上,涂药厚度 1~2 mm。根据创面的湿润程度每 4~6 h 重复涂药 1 次,每次涂药前将创面的药膏清除干净后重新涂药。整个治疗过程中禁止使用电吹风和热疗设备,否则会加速创面干燥。一般用药后创面出现淡黄色软膜,并非感染征象,仍应清创后继续涂药,防止创面干燥结痂,对于不易行暴露疗法的部位,如双手、双足等处可用 MEBO 制成纱布外敷创面包扎,每日换药 2 次。(2)创面液化期的处理:创面持续用药 5 d 后,用无菌棉签将表层液化物彻底清理后,用自制清洗液(2%利多卡因注射液 10 ml,654-2 注射液 20 mg, VitC 注射液 2 g+0.9% 氯化钠注射液 100 ml)清拭创面,使所有换药操作均在液体界面间进行,真正做到无痛清创,浅Ⅱ度烧伤创面呈粉红色,平整;深Ⅱ度烧伤创面红白相间,凹于皮面,应及时将液化物由表及里清出创面。(3)创面修复期的处理:待创面红润坏死皮肤全部除尽后,继续涂药,一般片状创面直径小于 20 cm 均可向心性缩小直至愈合,但创周“堤坝样”微量干痂应及时清除,以加速创面修复。

2. 全身治疗:(1)破伤风抗毒素:全部烧伤病人必须使用破伤风抗毒素,小儿每次 1500 国际单位,中度烧伤病人伤后 1 周再追加预防 1 次。(2)补液治疗:小儿烧伤后应尽早入院补液,纠正失液性休克、水电失衡等。补液时可根据烧伤程度,立即制定补液方案。(3)抗感染治疗:预防性应用抗生素和经验用药都必不可少。在感染早期特别是较大面积的患儿应使用高效抗生素,并采用抗生素循环、梯度使用方案。对深Ⅱ度及面积大于 3% 的小儿烧伤,应常规应用青霉素钠注射液每天每公斤体重 15~25 万 U,每 12 h 静点,氨苄青霉素注射液每天每公斤体重 0.1 U,慎用或不用对肾功能有损害的庆大霉素和阿米

卡星^[1],对严重感染使用头孢三代较为有效^[2]。若有条件可根据细菌药敏结果指导用药。(4)患儿营养问题:婴幼儿以母乳喂养较佳,但要及时添加辅食,补充各种维生素及微量元素,多食蔬菜、米粥及适量新鲜水果,尤其是锌元素的补充。(5)酌情使用冬眠疗法:可以给予复方冬眠灵每次每公斤体重 1 mg,每日 2~3 次静脉注射。但应注意呼吸变化、活动翻身,防止褥疮的发生。(6)输血治疗:对于烧伤较重,创面感染较重、创面修复速度较慢、有中度贫血的患儿,可考虑少量多次输注新鲜全血,小儿输血量一般为每公斤体重 10 ml。输血速度宜慢,最好为每分钟 1~2 ml。(7)积极防止上呼吸道、肠道感染:注意保暖防止受凉,保持呼吸道畅通等综合措施不容忽视。

结 果

全部浅Ⅱ度创面均在 10~14 d 愈合,创面光洁、红润无色素沉着;深Ⅱ度创面多在 14~20 d 愈合,创面少许色素沉着;无疤痕形成,皮肤平整,弹性良好。所有病例全部治愈,疗效满意。

讨 论

疼痛、感染、疤痕增生及愈合是处理烧伤创面的几大问题。小儿烧伤创面的处理往往更为棘手,即便是很小的创面处理不当也可引起感染,加深创面,甚至创面经久不愈,有时甚至会发展成为侵袭性感染而危及生命,故应高度重视^[3]。小儿皮肤薄嫩,皮肤附件不全,烧伤后皮肤损伤较深,传统疗法导致创面干痂,易使创面淤滞干燥脱水,失去活力而坏死,创面加深使Ⅱ度创面加深,形成难以愈合的Ⅲ度创面。而应用 MEBO 则能在创面上形成一个适合上皮细胞生长的湿润环境,能有效预防坏死组织对正常组织的侵袭以及改善微循环,最大限度地保护正常组织,加速创面的修复,对四肢等不宜暴露部位用 MEBO 纱布包扎能有效保护创面,减少污染,防止创面干涸,促进淤滞区组织向愈合方向过渡。对表皮细胞具有显著的激活作用,对减轻疤痕起到了积极作用^[4]。

MEBO 具有恢复痛觉神经生理状态、解除烧伤疼痛、降低创面细菌毒性、保护创面生理湿润、液化排除坏死组织、促进皮肤再生的功效。正确地掌握湿润烧伤疗法,在治疗小儿Ⅱ度烧伤中起着决定性作用。

参 考 文 献

- 1 陈侠英,季云. 新生儿烧伤的临床体会. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13:182.
- 2 王彩琴,李传法. 烧伤湿润暴露疗法创面细菌培养及药敏分析. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13:74.
- 3 曾虎,姚世红. EMBT/MEBO 治疗新生儿烧伤临床体会. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13:183.
- 4 蔡玉娥. 湿润烧伤膏治疗小儿深度烧伤的临床对比观察. 中国烧伤创疡杂志, 2001, 13:185.

(收稿日期:2001-12-14)

(本文编辑:郭正成)