



成功救治严重烧伤患者6例报告

严重烧伤合并吸入性烧伤的病人的治疗难度较大，2000年8月本中心成功救治了6名严重烧伤的某部战士，现报告如下。

1 临床资料

1.1 临床资料

6名男性患者，年龄(21.17±2.14)岁，在密闭空间救火时烧伤，其中5名特重烧伤，1名中度烧伤，平均烧伤总面积(68.67±30.67)%TBSA，III度烧伤面积(51.67±38.30%)TBSA。3名烧伤较重者烧伤总面积/III度面积分别为98/95、94/80、90/80，均合并重度吸入性损伤。

1.2 早期处理

伤后30 min所有患者被送入当地医院进行抢救。本中心专家于伤后12 h赴当地医院，行积极抗休克及其它对症支持治疗，危重患者休克期尿量维持在60~80 ml/h。3名烧伤面积超过90%TBSA的伤员早期行气管切开。由于当地医院医疗条件有限，难以完成该批危重病患者的救治工作，病人于伤后24 h内以飞机转运至本中心抢救，空中飞行时间1 h，转送途中病情较平稳。

1.3 入院后处理

入本院后，继续行抗休克、抗感染及其它综合治疗。伤后3~4 d 3名烧伤面积超过90%TBSA的患者分别实施四肢切痂自体微粒皮加大张异体皮覆盖术，其中烧伤面积最大者伤后6 d行胸腹切痂自体微粒皮加大张异体皮植皮术，其余创面暂行保痂治疗。伤后2月内，经过多次植皮手术，创面换药，所有患者大部分创面愈合。治疗过程中有3名危重患者合并ARDS需较长时间使用呼吸机辅助呼吸，其中最危重者治疗过程中先后合并电解质紊乱、心律失常、ARDS、脑水肿、急性胃储留、肝功异常、脓毒血症(血培养10次阳性)、造血系统抑制等并发症，经综合处理并发症得以一一纠正。

2 讨论

2.1 早期气管切开

伴有中重度吸入性损伤的伤员，应争取早做预防性的气管切开，以防因危重伤员多病情观察不及时而加重窒息。

2.2 早期休克期处理

烧伤后及时的休克复苏和平稳渡过休克期，是烧伤抢救成功的前提。本组患者伤后飞机转运经验证明，如果处理好转送前后的各个环节，加强途中的病情观察和处理，通过飞机转送病人是可行的[1]。

2.3 早期深度创面大面积切痂微粒皮移植

烧伤创面是烧伤后并发全身性炎症反应和高代谢的重要来源[2]。我们在伤后早期行大面积切痂微粒皮移植术，首次手术切痂面积超过50%，早期深度创面保留不超过50%。在后续治疗过程中，我们始终将创面处理作为治疗的中心环节，一旦有溶痂创面即用自体小皮片游离植皮。如果暂无自体皮可用，则先用异体皮片覆盖创面，确保无创面裸露，待后期有自体皮可用时再逐渐补植自体皮。整个治疗过程基本无创面裸露。

2.4 抗生素的合理使用

因建议早期使用大剂量广谱有效抗生素，短疗程后停用。本组患者入院后予泰能抗感染，创面回吸收完成后，即停用抗生素。以后据血培养、创面及痰培养情况及时调整。抗生素的合理应用避免了长期使用所导致的菌群失调。危重患者出现脓毒血症时，依据细菌培养结果，经及时调整使用敏感抗生素后脓毒血症分别得以纠正。

2.5 营养支持问题

由于烧伤后机体处于超高代谢状态，由此会导致体质量急剧下降，抵抗力严重削弱，以致严重感染及器官功能障碍等诸多并发症[3]。我们在伤后早期即给予病人试行肠道喂养，鼓励口服，不能进食者予留置胃管，先给予少量谷氨酰胺及少量营养素，刺激胃肠蠕动，促进肠粘膜的修复，并逐步增加营养素口服，在肠道营养难以满足营养要求之前，可静脉输入白蛋白、血浆、脂肪乳、氨基酸等，使病人处于正氮平衡。以后采用肠外营养和肠内营养相结合，鼓励患者进食。在治疗过程中，病人的A/G、Tp等指标始终处于正常较高水平。

2.6 多学科协作对内脏并发症的预防和处理

本组危重烧伤患者均合并重度吸入性损伤，呼吸、肾脏、消化、心血管等系统脏器功能均有损伤。本院共组织了35次全院大会诊，较好地协助我科解决了烧伤后多系统并发症的预防和处理、重要脏器功能的保护及营养支持等问题。

参考文献：

[1] 杨磊，王甲汉，周一平. 休克期飞机转运成批严重烧伤病人的探讨[J]. 解放军医学杂志，2002，27(12)：1046-7.

Yang L, Wang JH, Zhou YP. Air transportation of severely burned patients during shock stage[J]. Med J Chin PLA, 2002, 27(12): 1046-7.

[2] 杨宗城，黎鳌. 提高烧伤治疗水平的展望[J]. 解放军医学杂志，1997，22(1)：11-2.

[3] 杨磊，周一平，王甲汉. 大于90%总体表面积III度烧伤患者的治疗体会[J]. 中国危重病急救医学杂志，2002，14(2)：123.

参考文献：

[1] 杨磊，王甲汉，周一平. 休克期飞机转运成批严重烧伤病人的探讨[J]. 解放军医学杂志，2002，27(12)：1046-7.

Yang L, Wang JH, Zhou YP. Air transportation of severely burned patients during shock stage[J]. Med J Chin PLA, 2002, 27(12): 1046-7.

[2] 杨宗城，黎鳌. 提高烧伤治疗水平的展望[J]. 解放军医学杂志，1997，22(1)：11-2.

[3] 杨磊，周一平，王甲汉. 大于90%总体表面积III度烧伤患者的治疗体会[J]. 中国危重病急救医学杂志，2002，14(2)：123.