# 成功救治严重烧伤患者 6 例报告

## Successful management of severely burned patients: Report of 6 cases

杨 磊,王甲汉,周一平(第一军医大学南方医院全军烧伤整形中心,广东 广州 510515)

关键词:严重烧伤;大面积切痂;休克;烧伤创面
中图分类号:R644 文献标识码:A 文章编号:1000-2588(2003)11-1230-01

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(1.17±1.14)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(8.67±0.67)%TBSA,深度烧伤面积(1.67±8.30%)%TBSA。3名烧伤较重者烧伤总面积/深度面积分别为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人的救治工作,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,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、Hp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%总体表面积芋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.

收稿日期:2003-05-17
基金项目:军队"十五"指令性课题(1L066)
Supported by the Tenth Fiver-year Plan of the Army (01L066)
作者简介:杨 磊(1966-),男,河南镇平人,1989年毕业于第一军医大学,博士,主治医师。电话:020-61640367,E-mail:yuanyang@fimmu.edu.cn