

【参考文献】

- [1] Chen T, Jaffe JD, Church GM. Algorithms for identifying protein cross-links via tandem mass spectrometry[J]. J Comput Biol, 2001, 8(6): 571-583.
- [2] George RA, Heringa J. SnapDRAGON: A method to delineate protein structural domains from sequence data[J]. J Mol Biol, 2002, 316(3): 839-851.
- [3] Zhu JQ, Zhang CW, Rao Z, et al. Biochemical and biophysical analysis of heptad repeat regions from the fusion protein of Menangle virus, a newly emergent paramyxovirus[J]. Arch Virol, 2003, 148(7): 1301-1316.
- [4] Jinshu X, Jingjing L, Duan P, et al. The immunogenicity of recombinant and dimeric gonadotrophin-releasing hormone vaccines incorporating a T-helper epitope and GnRH or repeated GnRH units[J]. J Immunol Methods, 2004, 289(1-2): 111-122.
- [5] Zheng LY, Xi YZ, Kong FH, et al. Molecular design and construction of IL6D24-PE40KDEL, a novel recombinant interleukin6-pseudomonas exotoxin fusion protein, having targeted cytotoxicity for leukemias expressing interleukin6 receptors[J]. Chin Med J (Engl), 2003, 83(14): 1246-1250.
- [6] Wu AM, Yazaki PJ. Designer genes: Recombinant antibody fragments for biological imaging[J]. Q J Nucl Med, 2000, 44(3): 268-283.
- [7] Peitsch MC, Wilkins MR, Tonella L, et al. Large scale protein modelling and integration with the SWISS-PROT and SWISS-2DPAGE databases: The example of *Escherichia coli*[J]. Electrophoresis, 1997, 18(3-4): 498-501.
- [8] Guex N, Peitsch MC. SWISS-MODEL and the Swiss-PdbViewer: An environment for comparative protein modelling[J]. Electrophoresis, 1997, 18(15): 2714-2723.
- [9] Guex N, Diemand A, Peitsch MC. Protein modelling for all[J]. Trends Biochem Sci, 1999, 24(9): 364-367.
- [10] Guigo R. Computational gene identification[J]. J Mol Med, 1997, 75(6): 389-393.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)02-0182-01

特大面积烧伤 1 例的护理

石雪芹

(第四军医大学西京医院全军烧伤中心, 陕西 西安 710033)

【关键词】烧伤 护理

【中图分类号】R644 【文献标识码】B

1 临床资料 患者男 29 岁,因氧气罐炸烧伤头、面、颈、四肢及胸腹等全身多处,总面积 99% II~III°,于伤后 1 h 急诊入院。入院后神志不清、呼吸困难,立即行气管切开术。经查体 T 37.3℃ 脉搏 124 次/分 呼吸 28 次/分 血压 140/90 mmHg 面颈部肿胀 四肢及躯干创面也明显肿胀,头发被烧焦,腐皮大部分已脱落 四肢冰凉,末梢血运差,创面污染严重且伴有轻度吸入性损伤。入院后立即对患者进行紧急处理,首先加强消毒隔离防止交叉污染,专人守护,必须重视各器官功能的护理,采取强心、利尿、保护肾功等措施,及早进行创面的永久性封闭,避免发生感染,并合理应用有针对性的抗生素,及时准确掌握手术指征和时机。急救后患者病情趋于平稳,转入普通病房继续进行治疗,3 mo 后治愈出院。

2 护理 清创后将患者转入隔离病房,室温 28~32℃,湿度 50%~60%。医护人员入室前应更换隔离衣、拖鞋、洗手等并限制人员出入。接触患者创面要戴无菌手套,翻身、换药及接触患者前后均洗手,患者用的物品经过消毒处理后固定使用,及时更换无菌纱垫。定时开窗通风,每日 2 次,紫外线照射 2 次等。

2.1 休克期护理 ① 病情观察及护理:严密观察精神状态、

生命体征变化,平均 1 次/h,观察肢体温度,末梢血运循环情况及每小时尿量。并记 24 h 出入量。② 补液时患者的护理:烧伤早期毛细血管通透性增加,及时补液是首要措施,但大量补液,特别大量补充晶体情况下,血液高度稀释,胶体渗透压增加,静脉压上升,可加剧液体的渗出,造成“边输边漏”。因此,合理安排输液,并制定有序计划是非常必要的:入院后立即建立两条通道,快速、准确补充血容量不足,并保证电解质、晶、胶体准确输入,补液遵循先快后慢,先晶后胶,先盐后糖,见尿补钾。患者第一个 24 h 输入液体总量为:烧伤面积(99%)×体质量(70 kg)×1.5+3000。根据患者心率、血压、尿量及时调整输液速度,避免在短时间内输入过量液体而造成心脏负担过重。若 Bp 下降、尿少、血容量不足,应多补胶体, Bp 不低、尿少可能有肾脏因素或电解质溶液和水的补给不足有关。早期经补液治疗患者也常常感口渴,应做好口腔护理,禁止大量饮水,以免造成水中毒。③ 保持尿管通畅。

2.2 感染期护理 严重烧伤后,呼吸道可成为全身性感染的重要途径,尤其是吸入性损伤、气管切开的患者,护理上应每日定时翻身叩背,加强超声雾化吸入、气管滴注、灌洗等预防措施,防止经呼吸道引发的全身性感染。

2.3 对于合并症的突发性护理 该患者在伤后 20 d 病情基本平稳。突然主诉腹痛,继而便血约 700 mL,呈黑色,化验检查,潜血试验阳性,血红蛋白 87 g/L,红细胞 2.8×10^{12} 个/L,心率 140 次/min,血压 158/78 mmHg,听诊肠鸣音 6 次/min,请专科会诊后考虑到消化道出血,立即给予抑酸治疗,洛塞克 40 mg 静滴 2/日,口服凝血酶 7000 U 加于适量奶制品中顿服,共两次后观察,酌情输血。3 d 后,症状缓解。

2.4 心理护理 根据不同心理表现,给予针对性疏导与解释。以安全、舒适感消除患者的紧张情绪,安心接受治疗。

【参考文献】

- [1] 杨宗城. 烧灼[M]. 吉林:吉林科学技术出版社,1998:21-23.

编辑 井晓梅

收稿日期 2006-10-16; 接受日期 2006-11-03

作者简介:石雪芹,大专,护士。Tel:(029)84775297 Email:burns@fmmu.edu.cn