

时期在烧伤康复专业机构进行外,大部分是在社区完成的。目前,国内尚无完善的社区康复中心和各级康复机构的互通网络,社区康复基本缺失,很大程度影响了烧伤康复的深层次全面发展,也是目前亟待解决的问题之一。有效的烧伤康复需要加强学科间协作,建立完整的烧伤康复治疗团队,其中包括康复医师、物理治疗师、作业治疗师、外科医师、皮肤科医师、护士和社会工作者等。另外,烧伤康复未来的发展,还有赖于对目前治疗方法的客观评估和新方法新技术的诞生,以促进患者的功能恢复,提高其生存质量。

参考文献

- [1] Spiers MC, Kelly BM, Pangilinan PH Jr. Rehabilitation methods for the burn injured individual. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 2007,18(4):925-948, viii.

- [2] Pereira C, Murphy K, Jeschke M, et al. Post burn muscle wasting and the effects of treatments. *Int J Biochem Cell Biol*, 2005, 37(10):1948-1961.
- [3] Al-Mousawi AM, Williams FN, Mlcak RP, et al. Effects of exercise training on resting energy expenditure and lean mass during pediatric burn rehabilitation. *J Burn Care Res*, 2010,31(3):400-408.
- [4] Murphy KD, Thomas S, Mlcak RP, et al. Effects of long-term oxandrolone administration in severely burned children. *Surgery*, 2004,136(2):219-224.
- [5] Willis CE, Grisbrook TL, Elliott CM, et al. Pulmonary function, exercise capacity and physical activity participation in adults following burn. *Burns*, 2011,37(8):1326-1333.
- [6] Kreymerman PA, Andres LA, Lucas HD, et al. Reconstruction of the burned hand. *Plast Reconstr Surg*, 2011,127(2):752-759.
- [7] Ehde DM, Patterson DR, Wiechman SA, et al. Post-traumatic stress symptoms and distress 1 year after burn injury. *J Burn Care Rehabil*, 2000,21(2):105-111.

(收稿日期:2011-08-08)

(本文编辑:罗勤)

对烧伤康复相关问题的几点思考

陈建 吴军

随着烧伤医学事业的发展,保全生命、封闭创面已不能满足治疗的要求,伴发的肢体功能障碍、外貌毁损、躯体不适及心理适应等诸多问题更受关注,这对烧伤医务人员治疗的精细性提出了更高要求。临床康复医学是以人体功能障碍为研究对象,并对其预防、诊断、评估、治疗、训练的医学学科,已逐渐融入烧伤治疗过程中并将成为不可或缺的一部分,同临床治疗、护理一起为烧伤患者的康复提供全面服务。但目前康复工作在烧伤临床救治的开展过程中仍存在不少问题,值得深入思考。

1 目前烧伤康复治疗存在的问题

近 10 余年,国内愈来愈多的烧伤治疗单位意识到烧伤康复的重要性,康复的理念及技术也逐渐得到普及,物理治疗、作业治疗、心理治疗等项目逐渐在临床救治中开展,烧伤患者的总体康复情况有了较明显的改观。但与国外先进水平相比差距仍较大,主要体现在以下几个方面:(1)康复理念滞后;(2)康复治疗开展系统性不强;(3)无可借鉴的规范与指南;(4)缺乏专业康复人员、硬件设施以及心理康复治疗体系;(5)无系统的疗效与功能评定方法

和手段;(6)介入烧伤总体治疗时间较晚。

我国的临床康复医学是起步相对较晚的学科,还未在医学院校生教育中得到普及,这是造成烧伤临床医师及护士康复理念不强、缺乏康复专业知识的重要原因。面对这种现状,对烧伤临床治疗人员开展临床康复医学教育势在必行^[1-2]。

2 烧伤临床治疗中的康复医学

烧伤患者的康复必须是治疗团队合作、共同努力的结果,医师、护士、康复治疗师、患者及家属应各司其职才能把康复工作做好^[3-4]。所以,烧伤康复治疗的内容、方式应让参与治疗的所有人员了解并从事不同层面去落实,以最大限度地促进患者康复。

2.1 烧伤临床医师应具备康复理念

烧伤临床医师虽熟知创面处理及整体病情的控制,但对临床康复治疗手段、治疗方式、介入时机却不甚了解,或虽有所了解却无时间和精力去关注,持有“创面存在,康复治疗不能早期开始”、“等到创面愈合后再行康复治疗”观念的医师不在少数。

烧伤治疗需要多学科共同参与的提法早已有之。一项针对美国烧伤康复情况的全国调查报告显示,20 世纪 90 年代,美国烧伤临床就已形成由外科医师、物理治疗师、作业治疗师、护士、社会工作者、营养师、心理医师、康复医师、药剂师、麻醉师、保险

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2011.06.026

作者单位:400038 重庆,第三军医大学西南医院全军烧伤研究所,创伤、烧伤与复合伤国家重点实验室

通信作者:吴军,Email:junwupro@126.com,电话:023-68754173

业务代表、牧师等成员组成的治疗团队,依患者收容量变化而调整配置^[5],并且在 80% 以上的治疗机构中,这些成员每周会定时通过讨论共同商议患者治疗问题。然而在我国,大多数烧伤治疗单位仍未形成由医师(临床治疗医师、康复医师)、康复治疗师、护士(普通护士与康复护士)共同组成的基本治疗团队,烧伤临床医师仍主导患者的一切治疗,从而出现烧伤患者对康复治疗的接受程度低、治疗依从性差等问题,使康复工作的开展遇到较多阻力。鉴于这种情况,有必要对烧伤临床医师开展康复治疗相关知识的宣传教育。

目前“烧伤后即应开始康复治疗”这一观点还未得到大多数烧伤临床医师的认可,他们普遍担心康复治疗与创面处理之间存在冲突。因此,对烧伤临床医师进行康复医学教育的重点应放在理解早期康复治疗的必要性和手段上。

烧伤康复应从患者受伤后立即开始,休克期重在体位摆放,生命体征平稳后应开始进行全身关节的主被动训练,鼓励患者早期采用坐位、尽量缩短卧床时间、早日下床、生活自理。对于手部等功能部位伤势重且暂时无法手术者,在创面治疗过程中可能还要配合支具防止早期发生挛缩。超过 3 周不愈合的创面,提倡在换药后即开始用弹力绷带加压包扎,预防瘢痕增生等。

另一方面,烧伤治疗单位应逐渐接纳康复医师、康复治疗师、康复护士进入治疗团队。烧伤临床医师负责创面处理和全身情况把握,康复医师和康复治疗师适时进行康复治疗,康复护士落实患者日常生活中的康复治疗措施,从而共同完成患者的康复。

2.2 康复护理落实康复治疗

体位摆放、肢体主被动训练这些提法早已有之,但在临床实际工作中若无专人去落实这些措施,患者仍然不能从中受益。目前大面积严重烧伤患者治疗后足下垂、腋窝等部位挛缩发生率仍很高,反映出

落实措施的重要性和紧迫性。这些康复治疗措施的监督落实必须依靠治疗团队中的另一支重要力量——康复护理来完成。康复护理由具有康复知识的护士担任,日常不承担其他护理治疗任务,主要执行患者的康复知识宣传教育,监督患者执行日常康复锻炼,指导日常康复治疗如配戴支具、压力衣穿戴、瘢痕皮肤护理等,是联系烧伤临床医师、康复医师、康复治疗师、患者及家属的重要纽带。

2.3 康复治疗师把握康复治疗的介入时机

康复治疗师应加强烧伤相关专业知识的学习,必要时应实地观摩甚至参与患者的急诊处置、危重救治、换药、手术等过程,逐渐明确不同阶段康复治疗手段的介入时机及方法,避免一味实施康复治疗而干扰患者的治疗进程,或者是担心干扰临床救治而错失康复治疗介入的良机。

2.4 对患者及家属的康复宣传教育应从受伤开始

为提高患者及家属对康复治疗的接受度和依从性,应在患者受伤后就开始对他们进行宣传教育。可通过口头宣讲、发送康复治疗相关的宣传单或手册、定期举办讲座等形式进行,让患者及家属了解烧伤治疗过程及康复治疗的内容、目的及重要性,使他们及早接受康复治疗的理念并主动参与、积极配合,最终提高治疗效果。

参考文献

- [1] 黎英,董安身,向多文. 对临床医师实施临床康复医学继续教育的几点思考. 西南军医, 2006, 8(2): 83-84.
- [2] 胡坚勇,樊振勇. 试论康复医学教育发展滞后的问题和对策. 中国康复理论与实践, 2009, 15(11): 1096-1097.
- [3] Esselman PC. Burn rehabilitation: an overview. Arch Phys Med Rehabil, 2007, 88(12 Suppl 2): S3-6.
- [4] Young A. Rehabilitation of burn injuries. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2002, 13(1): 85-108, vi.
- [5] Cromes GF, Helm PA. The status of burn rehabilitation services in the United States: results of a national survey. J Burn Care Rehabil, 1992, 13(6): 656-662.

(收稿日期:2011-09-16)

(本文编辑:莫愚)

· 产品信息 ·

磺胺嘧啶银乳膏及聚乙烯醇凝胶

烧伤创面用药:磺胺嘧啶银乳膏,国药准字:H20094208。瘢痕用药:聚乙烯醇凝胶,批准文号:豫新食药监械(准)字 2008 第 1640156 号。招商:区域代理厂商互惠。联系电话:0373-5596211,15893820999,13937389562。

新乡市华信药业有限公司始建于 2000 年 9 月,致力于创面外用和医用高分子材料的研发,主要产品有:磺胺嘧啶银乳膏、凯新银锌霜、银锌霜抗菌巾。原料药:磺胺嘧啶钠(发明专利)、磺胺嘧啶银、磺胺嘧啶锌、凯新银锌粉等。公司以市场为导向,以科技为动力,坚持“产、学、研、用”四结合的科研方针,先后与 20 多所高校及科研院所建立横向协作关系,聘请 20 多名专家作技术顾问,为企业技术进步和可持续发展奠定了坚实基础。

新乡市华信药业有限公司