

更为明显,从而加重肾功能损害,最终导致烧伤后急性肾功能衰竭的发生^[11]。

烧伤后颠簸可导致神经内分泌功能紊乱,迷走神经兴奋性增强,乙酰胆碱释放增多。同时由于严重烧伤后机体处于休克状态,全身有效循环血量严重不足、血流动力学指标远离正常水平,均能加重烧伤颠簸后家兔心脏损害,使心功能下降^[3],从而进一步加重休克,肾脏血流灌注进一步减少,急性肾功能衰竭的发生率明显升高。本研究结果可为颠簸条件下严重烧伤休克的救治提供参考,其具体机制尚需进一步研究。

参考文献

[1] 侯建萍,宋青杨,黄继华,等.动态心电图监测航海晕动病对心脏的影响.临床心电学杂志,2006,15(5):350-352.

[2] 侯建萍,盖晓波.航海运动病发病机制的探讨.海军医学杂志,2005,26(4):371-373.

[3] 王广,黄跃生,罗中华,等.模拟海上颠簸刺激对严重烧伤家兔心肌力学指标的影响.第三军医大学学报,2008,30(8):702-

705.

[4] 黄跃生.严重烧伤后早期心肌损害的细胞分子机制与防治策略研究进展.中华烧伤杂志,2006,22(3):161-163.

[5] Huang YS, Zhang JP, Li XH. A serial studies on postburn shock heart. Burns, 2007,33Suppl 1:S14-15.

[6] 杨宗城.烧伤治疗学.3版.北京:人民卫生出版社,2006:164.

[7] 苏青和,虞俊杰,杨敏杰,等.严重烧伤休克病人血乳酸监测与组织氧合相关性的临床研究.中国微循环,2002,6(5):287-288.

[8] 赵敏,王宪.降钙素基因相关肽的新近研究进展.生理科学进展,2001,32(2):163-164.

[9] Wackym PA, Popper P, Ward PH, et al. Cell and molecular anatomy of nicotinic acetylcholine receptor subunits and calcitonin gene-related peptide in the rat vestibular system. Otolaryngol Head Neck Surg,1991, 105(4): 493-510.

[10] 方林森,胡德林,余又新,等.严重烧伤休克期 CGRP、NPY 变化与心肌损伤的关系.安徽医科大学学报,2006,41(5):587-588.

[11] 黄跃生.烧伤早期脏器损害防治的研究进展.中华烧伤杂志,2003,19(5):257-260.

(收稿日期:2007-10-25)

(本文编辑:莫愚)

·技术与方法·

肩部烧伤包扎衣的制作

何文婷 覃桂萍 李汉芬 农虹 李少丽 罗远凤 黄静 唐秋燕

肩部烧伤较常见,而该部位的包扎较困难。临床上常用 40 cm × 20 cm 的医用脱脂纱布进行包扎,但由于敷料短不易固定,患者活动或翻身时常松脱,使肩部创面外露,增加感染机会。为此我们设计了一种肩部烧伤包扎衣(以下简称包扎衣),现介绍如下。

选用 120 cm × 80 cm 6 层厚的医用脱脂纱布。将长度为 120 cm 的边对折后,在该边上距 a、b 端 30 cm 处由外向内各剪 1 条 10 cm 长的裂缝,并于距 a、b 端 50 cm 处各剪 1 条 20 cm 的裂缝。再以长度为 80 cm 的边的中点由外向内剪 2 条 30 cm 的裂缝,并继续向上剪 2 条 10 cm 长的裂缝。见图 1。

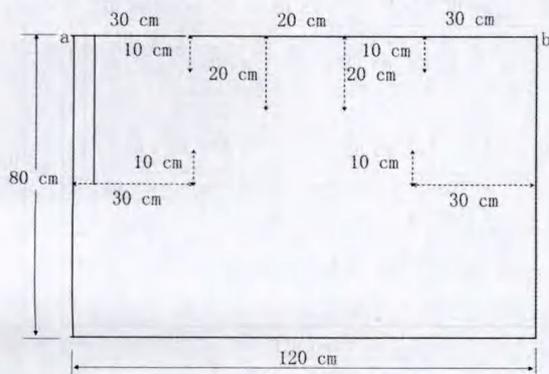


图 1 包扎衣裁剪示意图

包扎时患者取侧卧位,置内层敷料后安置包扎衣。用医用胶布固定上臂及肩胸部,再嘱患者仰卧,把包扎衣拉平整,同法固定对侧的上臂及肩胸部,最后固定胸腹部。胸腹部固定不宜太紧,以免影响患者的呼吸。包扎衣的覆盖范围为双上臂及躯干(会阴部除外)。见图 2。



图 2 用包扎衣包扎烧伤患者双上臂及躯干创面。a. 患者仰卧位时包扎创面后外观;b. 患者侧卧位时包扎创面后外观

用包扎衣包扎创面不但外观整洁,包扎后不易松脱,而且能有效地固定零散敷料,简单易行,经济实用。既能保护肩部烧伤创面又不影响测量腋下体温,也便于翻身护理。我们将该包扎衣应用于 69 例肩部烧伤患者,效果较好。

(收稿日期:2007-12-25)

(本文编辑:张红)

作者单位:530021 南宁,广西医科大学第一附属医院烧伤科