

· 经验交流 ·

治疗新生儿烧伤 21 例

金国强 吴俭 苏子毅

新生儿烧伤临床上较少见,一旦发生,程度较深、后果严重,且创面多位于特殊部位,救治较困难。笔者单位 1983—2002 年共收治新生儿烧伤 21 例,占全部烧伤患者的 0.3%,现将治疗体会报告如下。

临床资料:本组患儿中男 14 例、女 7 例。致伤时间:出生后 2 h 4 例、1—3 d 4 例、4—30 d 13 例。致伤原因:热水袋保暖烫伤 14 例、火焰烧伤 6 例、烤灯致伤 1 例。烧伤部位:头面部 1 例、上肢 2 例、胸背部 6 例、下肢 8 例、臀部 2 例、腹部 1 例、足背 1 例。烧伤总面积 2%~20% TBSA, 3 例患儿有Ⅲ度创面。

早期治疗:(1)抗休克:准确计算输液量,按公式补液防治休克。伤后第 1 个 24 h 给予电解质、胶体溶液 $2 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot 1\% \text{ TBSA}^{-1}$ (电解质:胶体 = 1:1),水分 $100 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,保持尿量 5~10 ml/h。第 2 个 24 h 电解质、胶体减半,水分依情况而定。48 h 后则按正常需要量补给水分,尽量以口服为主,给予母乳或人工喂养。因新生儿对水、电解质调节能力差,应留置导尿管以便观察尿量和调整液体量。(2)多种途径抗感染:新生儿一般对细菌较敏感,早期以静脉滴注青霉素及广谱抗生素为主,后期根据创面细菌培养及药物敏感试验结果选用敏感抗生素。新生儿烧伤创面与全身感染除用抗生素控制外,应肌肉注射丙种球蛋白 1.5 ml/次,1 次/d,连续 3 d。同时每天输入适量新鲜全血或血浆以增强抵抗力。

创面处理:(1)浅Ⅱ度创面清创后用本院自制的五黄油[赣药制字(2004)第 Z0029 号,主要成分:大黄、黄芩、黄柏、黄连、虎杖、地榆、冰片、麻油等]加磺胺嘧啶银(SD-Ag)纱布包扎。(2)深Ⅱ度创面削痂后用戊二醛处理的猪皮或辐照氟银猪皮覆盖包扎,1 d 后打开敷料暴露或用五黄油加 SD-Ag 纱布包扎。(3)Ⅲ度创面伤后 1 周内行切痂植皮术,供皮区以头部为主。本组有 5 例患儿入院时创面已感染,行蚕食脱痂后,植皮修复创面。

保温措施:本组患儿烧伤多发生在冬季,故应注意保温以防止呼吸道感染、肺炎及硬肿症等并发症。室温宜在 28~

30 ℃,大多采用包扎疗法及使用保暖器、烤灯或暖箱。

新生儿的喂养及日常护理:患儿入院后 3 d 内禁食。第 4 天开始除静脉适量补液外,主要以新鲜牛奶兑开水(比例为 1:2)喂养,从少量开始逐渐增加,定时定量,每 2 次间喂开水 1 次。除常规护理外,应保持正常皮肤的清洁。

结果:本组患儿治愈 19 例,死亡 2 例,平均住院时间 15—20 d。

讨论 新生儿对外界环境适应力差,治疗时应充分估计和认识其病理生理方面的下述特点:体温调节功能不完善,皮下脂肪层薄,相对体表面积大于成人,易出现体温下降;神经系统发育不完善,易发生高热、惊厥和呕吐,本组中有 5 例发生惊厥,3 例发生呕吐;新生儿需氧量大而肺换气面积小,心功能代偿能力差,若补液过多过快,易发生肺水肿及脑水肿;免疫系统发育不完善,抗感染能力较差。新生儿应激能力差,烧伤所致的病理改变较严重,且并发症出现较快,来势凶猛。故早期有效治疗是阻断新生儿烧伤病情恶性发展的关键^[1]。

消灭创面是烧伤救治的重要手段。新生儿皮肤薄嫩,加上烧伤时无自救能力,伤后局部损伤远较成人严重^[2]。本组 14 例为热水保温烫伤,多数为深Ⅱ度及Ⅲ度创面。对新生儿深度创面的处理,应在平稳度过休克期后 1 周内行削痂或切痂植皮手术,能收到良好效果。新生儿生长力强,植皮后成活率高,消灭创面迅速,这也是本组救治成活率较高的因素之一。在手术时要注意彻底止血,以免发生生命危险。

本组病例按前述公式进行补液,结果均平稳度过休克期。新生儿烧伤后的喂养兼护理非常重要^[3],伤后第 4 天开始以适量静脉补液加人工喂养进行治疗,能较好地提供新生儿营养。

参 考 文 献

- 1 宋华培,罗奇志. 小儿烧伤并发脓毒症的早期诊断及治疗. 中华烧伤杂志, 2003, 19: 250-251.
- 2 刘小龙,努尔兰,王晓凤. 救治新生儿重度烫伤一例. 中华烧伤杂志, 2001, 17: 332.
- 3 孙炳伟,刘昌,邵宁正,等. 救治新生儿烧伤四例. 中华烧伤杂志, 2003, 19: 375.

(收稿日期:2004-03-30)

(本文编辑:赵敏)

作者单位:330006 南昌,江西医学院附属第一医院保健科(金国强),儿科(吴俭),烧伤科(苏子毅)

治疗糖尿病患者足烫伤 15 例

黄国雨 王奎海 杨忠

糖尿病患者烧伤后往往形成难以愈合的创面,大多数需

通过手术修复甚至截肢。近 5 年来,笔者单位共收治糖尿病足烫伤患者 15 例,在创面换药的基础上行高压氧(HBO)治疗,收到较好的效果,现报道如下。

作者单位:316000 舟山,解放军第四一三医院烧伤科