作好记录。(9)住院期间留亲人尤其是父母陪伴,有利于给孩子最大的照顾与安慰。每项治疗的目的要对家属解释,尽早交流治疗的结果,减少患者和家属的忧虑。病室内有电视、录音机,让患者入院后与学校的老师、同学保持联系,并将他们的希望和祝福的话语贴在墙上,鼓励患者尽早康复。(10)从入院到出院一直负责患者功能恢复,通过电话、写信、家访、校访等为出院患者提供治疗服务,了解患者在家或学校的表现,目的是指导双亲为孩子的康复尽责。

四、烧伤止痛

1. 止痛治疗的基本原则:(1) 对烧伤所致能忍受的隐痛和不能忍受的剧痛要分别评估与治疗。(2)避免乱用和泛用止痛药,选择 1 ~ 2 种止痛效果好的即可。用药前要明确药物性质、剂量、效果、副作用及有关剂型,确定一种有效和安全的用药途径和给药速度。(3) 烧伤患者对止痛药的需求有很大的个体差异,要注意区别及并限制剂量范围。

2. 供参考的止痛方法:(1) 换药或清创时的止痛是对医师的挑战,Shriners 烧伤医院的做法是持续止痛,从患者休克期到切痂植皮术结束持续静脉滴注吗啡和咪达唑仑。(2) 插胃管以及作体疗时则用氯胺酮止痛,剂量 1.5 ~ 4.0 mg · kg^{-1} · 次$^{-1}$,换药时间长者需多次用药。

参 考 文 献

1 Warden GD. Burn shock resuscitation. World J Surg, 1992, 16: 16 - 28.

2 Rodebeg DA, Maschinor NE, Housinger TA, et al. Decreased pulmonary barotrauma with the use of volumetric diffusive respiration in pediatric patients with burns. J Burn Care Rehabil, 1992, 13: 506 - 511.

3 Kane TD, Greenhalgh DG, Warden GD, et al. Pediatric burn patients with respiratory failure: predictors of outcome with the use of extracorporeal life support. J Burn Care Rehabil, 1999, 20: 145 - 149.

4 Warden GD, Saffle JR, Kravittz M. Two-stage technique for excision and grafting of burn wounds. Trauma, 1982, 22: 98 - 103.

5 Boyee ST, Kadan RJ, Meyer NA, et al. Culture skin substitute combine with integra artificial skin to replace native skin autograft for the closure of excised full thickness burns. J Burn Care Rehabil, 1999, 20: 453 - 461.

6 Mayes TH, Gottschlich MM, Warden GD. Clinical nutrition protocols for continuous quality improvement in the comes of patients with burns. J Burn Care Rehabil, 1997, 18: 365 - 368.

(收稿日期:2004 - 09 - 23)
(本文编辑:赵　敏)

·经验交流·

联合抗生素在大面积深度烧伤患者的早期应用

谭嘉韬　宋哲　李巍

临床资料:选择 1995 年 1 月—2003 年 4 月笔者单位收治的烧伤患者 45 例,其中男 38 例、女 7 例,年龄 7 ~ 55 岁[(37 ± 23)岁]。伤后入院时间:1 ~ 18 h,烧伤总面积 50% ~ 98%、Ⅲ度 10% ~ 80% TBSA。烧伤原因:热力烧伤 33 例,化学烧伤 7 例,电烧伤 5 例。

治疗:患者入院后立即联合应用头孢哌酮钠 + 硫酸依替米星或头孢曲松 + 丁胺卡那霉素,按推荐剂量静脉滴注 7 d 后停用。围手术期再根据创面细菌药物敏感试验结果,选用敏感抗生素应用 3 ~ 5 d。创面外用 100 g/L 磺胺嘧啶银悬浮液行暴露疗法。治疗期间,注意观察患者的精神状态以及体温、呼吸、脉搏等生命体征和血常规、肾功能、创面细菌药物敏感试验结果。

结果:45 例严重烧伤患者早期采用上述治疗后,治愈 42 例,治愈率为 93.4%。其中 18 例深Ⅱ度烧伤患者 30 d 内创面基本愈合;19 例Ⅲ度患者在植皮围手术期联合应用抗生素 3 ~ 5 d,未发生内脏并发症;5 例患者全身感染,与入院前的低血容量性休克及创面感染有关,经治疗后得以控制。32 例患者停用抗生素后有不同程度的发热,常表现在换药后,多为一过性,体温波动在 38 ~ 39 ℃,加强创面处理及综合治疗措施后体温平稳。患者死亡 3 例,病死率 6.6%,原因为吸入性损伤及其他严重合并伤致休克期度过不平稳、全身感染继发多器官功能衰竭。45 例患者创面细菌培养结果以铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌为主,对常用抗生素敏感。

讨论　全身性感染,是大面积深度烧伤后的严重并发症和导致死亡的主要原因之一,因此合理使用抗菌药物至关重要。脓毒症早期诊断和早期应用抗生素是治疗成功的保证[1]。已有研究证明,严重烧伤后早期短程使用高效抗生素,能有效预防烧伤后感染并降低内脏并发症的发生率[2]。

重度烧伤患者早期或多或少要经受休克的打击,加之肠黏膜损害,细菌、内毒素移位入血,形成肠源性感染或全身感染进而引起脓毒症反应[3]。应用抗生素是大面积烧伤的主要治疗措施之一。笔者单位烧伤后早期患者感染细菌的菌种以革兰阴性菌为主,其中又以铜绿假单胞菌为主要致病菌,革兰阳性菌金黄色葡萄球菌次之,对头孢哌酮钠、头孢曲松、头孢他啶和硫酸依替米星、丁胺卡那霉素等有较高的敏感性。根据这一特点,在保证液体复苏的同时,选用上述头孢第三代加氨基糖苷类高效抗生素作为临床治疗用药。在烧伤后早期第 1 个感染高峰安全度过后,停止使用抗生素,加强创面处理、肠内外营养支持等综合治疗措施。抗生素使用时间超过 2 周,容易导致二重感染并增加细菌耐药率。

参 考 文 献

1 许伟石. 烧伤感染的经验性应用抗生素问题. 中华烧伤杂志, 2002, 18: 71 - 72.

2 宗光全, 张茂红, 章冠东, 等. 严重烧伤患者早期短程应用高效抗生素的研究. 中华烧伤杂志, 2001, 17: 99 - 101.

3 梁达荣, 钟棉, 张涛. 早期防治烧伤脓毒症的临床研究. 中国急救医学, 2004, 24: 71 - 72.

(收稿日期:2005 - 02 - 23)
(本文编辑:王　旭)

作者单位:610072　成都,四川省人民医院烧伤科

中华医学会杂志社 Chinese Medical Association Publishing House 版权所有 违者必究
Q2xvdWRWZXJzaW9uLQo?