

简易浸浴疗法在烧伤治疗中的应用

黄润文 李玲 连贵君

浸浴疗法是处理烧伤创面的重要方法之一,有效的浸浴治疗能减少创面细菌和毒素,降低创面感染率。2005 年 10 月—2006 年 10 月,笔者单位对 20 例烧伤患者应用简易浸浴疗法,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组患者 20 例,其中男 13 例、女 7 例,年龄 2~60 岁。致伤原因:火焰烧伤 10 例、热液烫伤 8 例、电击伤 2 例。烧伤总面积为 10%~80% TBSA, II~III 度。选择同期住院的 20 例烧伤患者(年龄、烧伤面积等与前组患者无明显差异)作为对照,观察其创面愈合时间及一次性手术植皮成功率。

2 浸浴方法及创面处理

浸浴膜为普通的塑料薄膜,约 2.5 m×2.0 m,浸浴前 30 min 用碘仿(1:20 稀释)浸泡消毒 20 min。浴盆用碘仿直接涂抹消毒 5 min。浸浴前去除患者创面外层敷料,并行创面细菌培养。成人患者采用浴膜浸浴,将消毒后的浴膜铺于患者身下,固定于病床四周,然后将配制的浴液(1:5000 稀释的高锰酸钾液或 10 g/L 温盐水等)淋于患者创面,浴液温度为 38~39℃,液体量以浸泡躯干或伤肢为准(图 1)。浸浴 10 min 待痂壳软化后,剪除脓痂,用无菌纱布擦除创面脓液及坏死组织。浸浴结束后,打开并放低浸浴膜的一角,放出浸浴液,抬高患者取下浴膜,更换床单。然后擦干创面行半暴露或包扎疗法。小儿患者则用浴盆。浸浴中注意监测患者生命体征,指导和协助患者进行适当的肢体各关节活动。本组患者开始浸浴时间为伤后 20 d 左右。浸浴前创面细菌培养主要为金黄色葡萄球菌,其检出率为 100%。



图 1 浸浴用浴膜

3 结果

浸浴后患者自我感觉舒适,创面外观清洁度好,无脓性分泌物,创面细菌量明显减少(金黄色葡萄球菌检出率为 62%)。浸浴者平均住院时间为 28.9 d;未浸浴者平均住院时间 37.8 d。接受浸浴治疗的 20 例患者手术植皮均一次成活;未浸浴者手术植皮一次成活 13 例。

4 讨论

浸浴疗法的主要作用是减少烧伤创面细菌毒素、控制感染,使痂皮或焦痂软化,促使其分离,有利于引流痂下积脓^[1]。同时还可促进血液循环、改善功能、促进创面愈合。但常规的浸浴疗法因受场地和设施所限,在基层单位很难开展,而简易浸浴法因操作简单、应用方便,较易采用。只要患者生命体征平稳均可在病房实施。有文献报道初次浸浴时间不宜超过 30 min^[2],以后逐渐延长,以 1.0~1.5 h 为宜^[1]。浸浴次数及间隔时间可根据患者创面及全身情况决定。初次浸浴者大多担心浸浴对创面愈合有影响,且刚入水时多有紧张恐惧心理,故医护人员应在浸浴前与患者沟通,讲解浸浴的作用,取得其配合。

浸浴中应密切观察患者生命体征,如出现心慌、冷汗、口唇发绀或苍白等虚脱现象时,尽快提示医师提前终止浸浴。密切观察患者浸浴后的反应,浸浴后 1~4 h 如患者有寒战、畏寒、脉搏增快、体温升高、嗜睡等毒素吸收症状,可采用红外线灯照射、喂服温热水等。体温超过 39℃ 时,应给予降温药。指导患者进食热果汁、牛奶或糖水,同时给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。本方法简单,材料价廉,可做到专人专用,避免了因浸浴物品消毒不彻底造成交叉感染^[3],特别适合无固定浸浴设施的中小型医院开展。

参考文献

- [1] 黎鳌. 烧伤治疗学. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1995:220-221.
- [2] 王惠杰,王斌,关宇欣. 浸浴疗法治疗深度烧伤残余创面. 中国疗养医学, 2001, 10(1):16-17.
- [3] 肖光夏. 防治烧伤感染还需要新理念新措施. 中华烧伤杂志, 2005, 21(2):83-84.

作者单位:646000 四川泸州,泸州医学院附属医院整形烧伤科

(收稿日期:2006-12-01)

(本文编辑:张红)