

· 指南与共识 ·

中国烧伤患者住院收治标准(2018 版)

中华医学会烧伤外科学分会 中国医师协会烧伤科医师分会 《中华烧伤杂志》编辑委员会
中国医疗保健国际交流促进会烧伤医学分会 中国老年医学学会烧创伤分会

【摘要】 直到目前,我国并无烧伤患者收治住院的相关标准,从而带来一些不便与困惑。本文组织了国内众多知名专家学者,参考国外的相关标准,结合国内具体情况,共同制订了《中国烧伤患者住院收治标准(2018 版)》,以指导烧伤患者的临床收治,并希望在临床实践中不断改进与完善。

【关键词】 烧伤; 收治标准; 住院; 中国

Chinese burn referral criteria (2018 version) Chinese Burn Association, Society of Burn Surgery of Chinese Medical Doctor Association, Editorial Committee of Chinese Journal of Burns, Burn Medicine Branch of China International Exchange and Promotion Association for Medical and Healthcare, the Burn and Trauma Branch of Chinese Geriatrics Society
Proof writing: Luo Gaoxing, Yuan Zhiqiang, Peng Yizhi, Huang Yuesheng, Wujun
Corresponding author: Luo Gaoxing, State Key Laboratory of Trauma, Burns and Combined Injury, Institute of Burn Research, the First Affiliated Hospital of Army Medical University (the Third Military Medical University), Chongqing 400038, China, Email: logxw@yahoo.com

【Abstract】 There is no national referral criteria for burns in China till now, which brings inconvenience and confusion. Based on the oversea experiences and the actual situation in China, many famous experts in burns discussed and developed this *Chinese burn referral criteria (2018 version)*. We hope these referral criteria will be helpful in clinical practice of burns and can be improved continuously through application.

【Key words】 Burns; Referral criteria; Hospitalization; China

为保证每一例烧伤患者得到最合适的救治,同时保证医疗资源得到最有效的使用,防止有限的医疗资源闲置或滥用,美国、英国、德国、加拿大、澳大利亚与新西兰等发达国家^[1-7]在多年前就分别制订了适合所在国家的烧伤患者住院收治标准(burn referral criteria),并均经过多次反复修订^[1-4]。但直到目前,我国仍无明确的可供参考的烧伤患者收治标

准。正是由于我国没有统一的烧伤患者收治标准,使得在国内、国际展示我国或某一单位的烧伤患者流行病学和治疗结果时,总受到一些专家学者的质疑。他们认为由于我国没有统一的烧伤患者收治标准,可能存在因为收治标准过低而增大了住院烧伤患者基数,从而导致我国临床病死率等统计结果数据的偏差。因而,十分有必要根据烧伤患者救治需要,并结合我国的实际情况,制订中国烧伤患者住院收治标准(Chinese burn referral criteria)。

为此,中华医学会烧伤外科学分会、中国医师协会烧伤科医师分会、《中华烧伤杂志》编辑委员会、中国医疗保健国际交流促进会烧伤医学分会、中国老年医学学会烧创伤分会等学术组织,邀请国内多位烧伤专家学者,根据我国具体情况,同时参考国外相关文献与烧伤患者收治标准,将所拟订的《中国烧伤患者住院收治标准》讨论稿经过函评及多次反复讨论、商榷,最终形成了本《中国烧伤患者住院收治标准(2018 版)》。希望本标准的出台,有利于规范我国烧伤患者的住院收治,同时提高我国烧伤治疗水平等数据在国际上的说服力和可信度。

考虑到医院分级带来的复杂性,本标准仅作为一般情况下烧伤患者收治的依据,暂不涉及各级医院的不同收治标准。通过将本标准实践一段时间后,再根据使用情况进行适当的补充与调整。

《中国烧伤患者住院收治标准(2018 版)》

1. 烧伤总面积 > 10% TBSA 的 ≤ 70 岁成年烧伤患者。
2. 烧伤总面积 > 5% TBSA 的 ≤ 3 岁烧伤患儿或 > 70 岁烧伤患者。
3. 烧伤总面积 > 5% TBSA 或合并剧烈疼痛、可能有中毒等的其他小面积化学烧伤患者。
4. 需特殊治疗的特殊部位如眼、手、足、会阴、生殖器、关节等烧伤患者。
5. 有心搏骤停或需手术治疗的包括闪电等所致的电烧伤患者。
6. 需手术治疗的热压伤患者。

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.11.007

执笔:罗高兴、袁志强、彭毅志、黄跃生[陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院],吴军(中山大学附属第一医院)

通信作者:罗高兴,400038 重庆,陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院全军烧伤研究所,创伤、烧伤与复合伤国家重点实验室,Email:logxw@yahoo.com

7. 有其他烧伤创面需住院手术治疗的患者。
8. 可能影响呼吸功能的面部烧伤或合并吸入性损伤患者。
9. 怀疑可能有由烧伤创面引起严重局部侵袭性或全身性感染患者。
10. 合并有可能影响烧伤病程与发生发展甚至结局的复合伤的烧伤患者,根据烧伤或创伤本身的情况而决定患者收住烧伤科或其他专科的顺序。
11. 合并有可能影响烧伤病程与发生发展甚至结局的既往疾病的烧伤患者,根据烧伤或既往疾病本身的情况决定患者收住烧伤科或其他专科的顺序。
12. 需住院进行手术治疗、激光治疗、康复治疗等的烧伤瘢痕患者。

《中国烧伤患者住院收治标准(2018 版)》编写组

顾问:付小兵(解放军总医院)

夏照帆(海军军医大学第一附属医院)

组长:罗高兴、彭毅志[陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院]
专家组成员(单位名称以拼音排序、姓名以姓氏笔画排序):安徽医科大学第一附属医院徐庆连,北京积水潭医院沈余明、张国安、陈旭,广东省人民医院陈华德,广州军区广州总医院程飚,哈尔滨市第五医院李宗瑜,海军军医大学第一附属医院朱世辉、肖仕初、唐洪泰,河北医科大学第一医院张庆富,暨南大学医学院附属广州红十字会医院李孝建,解放军兰州总医院刘毅,解放军总医院第一附属医院申传安、姚咏明、柴家科,空军军医大学西京医院官浩、胡大海,陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院汪仕良、张家平、贺伟峰,南昌大学第一附属医院张红艳、郭光华、詹剑华,南京大学医学院附属鼓楼医院谭谦,瑞安市人民医院陈炯,山东大学齐鲁医院胡振生,山东省立医院王一兵,上海交通大学医学院附属瑞金医院刘琰、陆树良、郁京宁,上海市卫生和计划生育委员会章雄,首都医科大学附属北京儿童医院齐鸿燕,四川大学华西医院岑瑛,天津市第四医院冯世海,无锡市第三人民医院吕国忠,武汉大学同仁医院暨武汉市第

三医院谢卫国,厦门大学附属翔安医院贾赤宇,新疆维吾尔自治区人民医院刘小龙,浙江大学医学院附属第二医院韩春茂,郑州市第一人民医院牛希华、夏成德,中南大学湘雅医院张丕红、黄晓元,中山大学附属第一医院刘旭盛,遵义医学院附属医院王达利

参考文献

- [1] American Burn Association. Burn center referral criteria [OL]. Chicago: American Burn Association, 2006 [2018-08-22]. <http://ameriburn.org/public-resources/burn-center-referral-criteria/>.
- [2] European Burns Association. European Practice Guidelines for Burn Care [OL]. Hannover: 2015 [2018-08-22]. <http://euroburn.org/wp-content/uploads/2016/04/EBA-Guidelines-Version-3-2015.pdf?crazycache=1>.
- [3] American Burn Association/American College of Surgeons. Guidelines for the operation of burn centers [J]. J Burn Care Res, 2007, 28(1):134-141. DOI: 10.1097/BCR.0b013e31802e8861.
- [4] Australian & New Zealand Burn Association. Burn management guidelines [OL]. Melbourne. [2018-08-22]. <http://www.vicburns.org.au/transfer-referral/anzba-referral-criteria/>.
- [5] London & South East of England Burn Network. Children's burn referral guidelines [OL]. 2nd ed. [2018-08-22]. <http://www.mehrt.nhs.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=6778&>.
- [6] Paprottka FJ, Krezdon N, Young K, et al. German, European or American burn guidelines - is one superior to another? [J]. Ann Burns Fire Disasters, 2016, 29(1):30-36.
- [7] Northern Burn Care Network. Adult burn referral criteria and guidelines [OL]. 2012 [2018-08-22]. http://www.sthk.nhs.uk/gps/Documents/Adult_Referral_Criteria_Guidance.pdf.

(收稿日期:2018-08-22)

本文引用格式

中华医学会烧伤外科学分会,中国医师协会烧伤科医师分会,《中华烧伤杂志》编辑委员会,等.中国烧伤患者住院收治标准(2018 版) [J].中华烧伤杂志, 2018, 34(11):759-760. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.11.007.

Chinese Burn Association, Society of Burn Surgery of Chinese Medical Doctor Association, Editorial Committee of Chinese Journal of Burns, et al. Chinese burn referral criteria (2018 version) [J]. Chin J Burns, 2018, 34(11):759-760. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.11.007.

· 科技快讯 ·

急诊科疑似脓毒性休克患者中未出现发热与高病死率

和抗生素使用及静脉输液减少有关

该研究纳入 2012 年 11 月 11 日—2013 年 9 月 23 日在急诊科就诊的疑似脓毒性休克成年患者,其符合下列休克标准之一。(1)静脉输入 ≥ 1 L 液体后收缩压 < 90 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)。(2)需要新的血管升压药。(3)收缩压 < 90 mmHg 并且静脉输液量超负荷。根据急诊科记录将患者分为发热组(主观发热或测量体温 $> 100.4^{\circ}\text{F}$)和无发热组。378 例脓毒性休克患者中,207 例(55%)有发热史。与发热患者比较,无发热患者抗生素使用率更低,分别为 94%、81%, $P < 0.01$;静脉输液量更少,分别为 2 607、3 013 mL, $P < 0.01$;住院病死率更高,分别为 33%、11%, $P < 0.01$ 。调整碳酸氢盐浓度 < 20 mEq/L, 乳酸浓度、呼吸速率 ≥ 24 次/min 及急诊科抗生素和静脉输液量后,无发热仍然是院内病死率的重要预测因子(比值比为 4.3, 95% 置信区间为 2.2 ~ 8.2, 曲线下面积 = 0.83)。总之,急诊科脓毒性休克患者无发热患者抗生素使用率较低,平均静脉输液量较低,而住院病死率较高。

栾樱译,编译自《Crit Care Med》,2017,45(6):e575-582;姚咏明,审校