

大面积烧伤残余创面围术期处理

Management of Residual Wounds after Extensive Burns during Perioperative Periods

王 剑 李长明 邹普功 贾银凤 周丹丹 彭建伟

WANG Jian, LI Chang-ming, ZOU Pu-gong, JIA Yin-feng, ZHOU Dan-dan, PENG Jian-wei

作者单位: 466000 河南 周口, 周口市烧伤医院

Affiliations: The Burns Hospital of Zhoukou City, Zhoukou, Henan Province 46600, China

【摘要】 目的 观察湿润烧伤膏 (MEBO) 对大面积烧伤患者残余创面的术前创面处理疗效。方法 对我科 2003 年 3 月至 2009 年 12 月收治的外院转入我院的 65 例大面积烧伤残余创面的患者, 入院后常规取创面分泌物做细菌培养、浸浴后应用烧伤湿性医疗技术 (MEBT/MEBO) 换药治疗、全身给予常规治疗 (如纠正贫血、低蛋白血症、抗感染等)。结果 65 例患者术前经上述方法处理 5 d~7 d 后行手术自体皮移植, 皮片成活良好, 成活率达 90% 以上。结论 MEBT/MEBO 用于大面积烧伤患者残余创面的术前创面处理, 是目前提高术后皮片成活较理想的方法。

【关键词】 大面积烧伤; 残余创面; MEBT/MEBO; 自体皮移植

【标识符】 doi: 10.3969/j.issn.1001-0726.2012.01.006

【文章类型】 临床应用

【Abstract】 Objective To observe the therapeutic effect of MEBO Ointment used in the management of residual wounds after extensive burns during perioperative periods. **Methods** 65 patients who, with residual wounds after receiving extensive burn, were transferred and admitted to our hospital between March, 2003 and Dec. 2009, were enrolled into our study. After admission, the wound secretion was taken routinely to undergo bacterial culture. After being given an immersion bath, the patients were administered MEBT/MEBO in combination with the systemic treatments for anemia, hypoproteinemia, anti-infection, and etc. **Results** 5~7 days after undergoing the above interventions, 65 patients were given autologous skin-grafting. Skin slices had good survival rates of up to 90%. **Conclusion** Presently, MEBT/MEBO is the ideal approach of improving the survival rate of grafted skin slices in the management of residual wounds after extensive burns during perioperative periods.

【Key words】 Extensive burns; Residual wounds; MEBT/MEBO; Skin grafting

大面积深度烧伤创面在修复愈合过程中, 由于各种原因创面没有痊愈, 残留部分创面或已愈合的创面反复溃烂, 形成残余创面。散在较小的创面经过正规的治疗一般均能快速愈合, 较大面积的创面就需要采用手术封闭创面, 大面积烧伤残余创面长期不愈、创面老化、耐药菌的产生使手术皮肤移植成活率大大降低甚至失败, 我科应用 MEBT/MEBO

对大面积烧伤残余创面进行术前创面处理, 取得了良好的治疗效果。现报告如下:

1 临床资料

本组病例均为外院转入我科的大面积烧伤残余创面患者, 其中男性 43 例, 女性 22 例, 年龄 16~52 岁。致伤原因: 火焰烧伤 38 例、热液烫伤 27 例。烧伤面积最小为 53% TBSA, 最大为 97%

TBSA。残余创面为 3% TBSA ~ 35% TBSA。伤后入院时间最短 28 d、最长 85 d。创面分泌物细菌培养主要为金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、绿脓杆菌等感染。

2 治疗方法

2.1 全身治疗

本组系大面积烧伤中后期患者,大部分患者均有不同程度的营养不良、贫血、低蛋白血症,部分患者存在着全身感染或局部感染,给予加强全身营养支持,纠正贫血和低蛋白血症,适量补充多种维生素等全身治疗,营养的供应以口服为主,静脉为辅。并发感染者以创面分泌物培养和血培养结果选择敏感抗生素。血糖异常者积极控制血糖。

2.2 局部治疗

患者入院后均给予浸浴后应用 MEBT/MEBO 换药治疗,严格按照湿润暴露疗法技术规范执行,液化高峰期每 1 h ~ 2 h 换药 1 次,分别于用药后 3 d、5 d、7 d 取创面分泌物培养,根据培养结果拟定手术时间,手术前 1 d 创面浸浴后以碘伏纱布包扎。手术应用韧厚皮片移植,术后常规应用抗生素 3 d ~ 5 d,术区在术后 24 h ~ 48 h 首次换药时见皮片成活良好,成活率达 90% 以上,个别患者皮片成活率达 100%。

3 结果

患者术后出院时间最短 7 d、最长 18 d。创面愈合后皮肤平坦,随访部分患者 6 ~ 12 个月,大部分创面瘢痕增生不明显,功能恢复良好。

4 讨论

大面积烧伤残余创面的形成是多方面的,主要是由于深度创面没有及时修复造成的,这类创面受局部(肉芽老化、水肿、耐药菌的出现等)或全身(营养不良、贫血、低蛋白血症等)因素的影响,若保守治疗可致其反复溃烂不愈,甚至形成溃疡、癌变;若手术成功率低甚至失败,将会给患者造成极大的身心痛苦和经济负担。本组病例以手术为主,围术期的处理正确与否尤为重要,笔者术前应用浸浴、MEBT/MEBO 作为术前准备的主要治疗方法,为手术的成功、皮片成活率的明显提高(达 90% 以上)起到了积极作用。

4.1 浸浴疗法

通过浸浴可以比较彻底地清除残余创面的脓液和坏死组织,使创面易于脱痂,减轻了患者换药时的痛苦,可以明显地减少创面的细菌数和毒素,清洁创面,有效地控制感染,促进残余创面的愈合。通过药液的温度及浸浴时患者在水中的活动,可促进全身和局部的血液循环,改善功能。浸浴疗法最突出的优点是使残余创面分泌物明显减少,刺激新鲜肉芽组织向表皮生长。

4.2 MEBT/MEBO 换药治疗

MEBT/MEBO 是通过改变细菌生长繁殖必须的条件和环境,使烧伤感染的细菌生物学特性和形态发生变异,使其致病能力、毒性明显减弱,从而达到抗菌效果。MEBO 在创面形成的保护膜隔离了外界污染,同时形成了自动液流循环,使细菌及代谢产物不断从创面组织中排出,有效地降低了创面细菌浓度,起到了良好的净化创面的作用。MEBO 富含多种营养物质,包括糖、多糖、脂肪及脂肪酸、蛋白质、氨基酸、维生素和微量元素等,可为组织细胞的修复不断提供丰富的营养物质。

4.3 全身营养及并发症的处理

烧伤残余创面的治疗要注意患者的全身营养情况及并发症的处理,积极纠正贫血与低蛋白血症,保护主要脏器的功能。合并糖尿病的患者应积极控制血糖,该类患者应将血糖控制在餐前 8 mmol/L ~ 10 mmol/L 为好,血糖太低,反而不利于创面愈合。

烧伤残余创面不易治愈,目前尚没有一种单一理想的方法可以治愈,我们认为,烧伤残余创面除了积极预防外,应在局部或全身浸浴的基础上采取多种综合治疗措施积极处理,才能达到理想的效果。

参考文献

- [1] 田敏华. 浸浴疗法对烧伤残余创面愈合影响的研究 [J]. 疾病控制杂志, 1999, (3): 78.
- [2] 曲云英, 王运平, 邱世翠, 等. MEBO 抗感染机理的实验研究 [J]. 中国烧伤创疡杂志, 1996, 8 (1): 22.

(收稿日期: 2011-03-17)