·经验交流·

新生儿严重烧伤 5 例治疗体会

周锐华

【关键词】烧伤/治疗;婴儿,新生

本院 2000 年 5 月 ~ 2007 年 5 月收治新生儿严 重烧伤 5 例,现将治疗体会报告如下。

临床资料

一、一般资料

5 例中,男 3 例,女 2 例。分别于出生后 3 d、9 d、12 d、17 d、25 d 被烧伤。主要位于躯干、臀部及双下肢。面积及程度分别为:16%, Ⅱ°~ Ⅲ°;16%, Ⅱ°~ Ⅲ°; 17%, Ⅱ°~ Ⅲ°; 31%以上,Ⅱ°~ Ⅲ°。

二、治疗方法

1.抗休克:按改良 Evans 公式计算输液量,并输液。第1个24h按每1%体表面积×体重(kg)×2 ml 计算,晶体液:胶体液为1:1,当日生理需要量按120~150 ml/kg 补充,保持尿量在1.5~2 ml/h。第2个24h晶体与胶体液减半,再加上生理需要量。48h后能口服者以口服为主,可予母乳或人工喂养,心率维持在140~160次/min,呼吸35~40次/min。保持匀速输液,根据尿量,调整液体量。

2.创面处理:①对浅 II。创面用 1:1000 新洁尔灭、洗必泰或吉尔碘液湿敷;对未破溃水泡予低位引流或抽吸,保留表皮,用吉尔碘或 0.25%碘伏纱布覆盖创面,敷料包扎;对延迟清创的创面或污染严重,有创面感染可能或已经感染的创面予彻底清创冲洗,外涂磺胺嘧啶银,采用暴露或半暴露疗法。②对深 II。创面于清创冲洗后用磺胺嘧啶锌软膏或磺胺嘧啶银锌霜外涂,敷料包扎,或削痂后用生物敷料覆盖并包扎。③对焦痂Ⅲ。创面在生命体征平稳后进行切痂植皮术;小面积者于 2 周后肉芽创面植皮,供皮区以头皮为主。④深度烧伤的功能部位主张早期积极削痂、切痂行自体皮移植术。

3.抗感染:早期静脉滴注青霉素类或头孢类广

作者单位:河南省濮阳市油田总医院烧伤科(457001), E-mail: zhouruihua2035@126.com

谱抗生素,后期存在创面感染者根据细菌培养及药 敏试验选用有效抗生素。

4.支持治疗:①烧伤 72 h 后输注新鲜全血,间隔使用丙种球蛋白静脉滴注。②有低蛋白血症和贫血时,予多次输入人血白蛋白或血浆。③静脉输入10%果糖注射液、5%转化糖注射液,以改善应激性高血糖。④予复方氨基酸和丙氨酰谷氨酰胺,改善胃肠道黏膜细胞的功能。④对人院时无休克,有肠鸣音者采取静脉营养与母乳喂养或人工喂养相结合。另外,加强保暖,暖箱温度控制在28℃~32℃,相对湿度保持在40%~60%。保持皮肤清洁。

5.结果:4 例治愈出院,平均住院 29 d,1 例合并 破伤风感染,住院 3 d 死亡。

讨论

新生儿严重烧伤后,发生休克的时间相对延迟,应激反应、炎症反应和免疫反应减轻,创面修复再生能力强,救治过程中应掌握以下特点。

新生儿机体各器官、系统都存在一个适应环境的过程,细胞内、外液体重新分布,水的交换率比成人快,交换量大,自我输血输液能力强;组织再生能力强;体温调节能力差,易受环境因素的影响而变动,轻度低温可延长救治的"黄金时间",研究证明心低温能降低机体代谢率,减少能量物质的消耗,抑制或延缓创伤引发的全身炎症反应综合征。严重烧伤时交感 - 肾上腺髓质系统兴奋,儿茶酚胺的释放、调节功能可能不如成人。因此,对新生儿烧伤病例应实施个体化治疗,重视治疗上不利的一面,如耐受性强,抵抗力差,内环境稳态易失衡,器官、系统调控能力差,易发生休克、败血症等。

参考文献

1 甯交琳,赖西南,葛衡江,等.控制性低温对创伤失血性休克后早期炎症反应及器官功能的影响 [J]. 创伤外科杂志, 2007,9(1):20-23.

新生儿严重烧伤5例治疗体会



作者: 周锐华

作者单位: 河南省濮阳市油田总医院烧伤科,457001

刊名: 临床小儿外科杂志 ISTIC

英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY

年,卷(期): 2008,7(5)

被引用次数: 0次

参考文献(1条)

1. <u>富交琳; 赖西南; 葛衡江</u> 控制性低温对创伤失血性休克后早期炎症反应及器官功能的影响[期刊论文]—创伤外科杂志 2007(01)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200805030.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy),授权号: ff83b83f-73ba-40f3-a946-9ed40107f809

下载时间: 2011年4月29日