

· 经验交流 ·

早期磨痂治疗小儿面颈部深Ⅱ度烧伤 58 例

姚兴伟 韩德志 孙伟晶 于成涌 薛晓蕾 葛亮 陈向军

【关键词】 面部;烧伤;儿童

小儿面颈部深Ⅱ度烧伤较常见,其受伤部位特殊,创面早期处理是否妥当影响到患儿容貌与功能。2005 年 10 月至 2010 年 3 月,作者应用早期磨痂技术治疗小儿面颈部深Ⅱ度烧伤 58 例,效果良好。

临床资料

一、一般资料

58 例中,男性 32 例,女性 26 例,年龄 6 个月至 12 岁。烧伤部位:面部 25 例,颈部 18 例,面颈部 15 例。烧伤总面积 1%~6%,均为深Ⅱ度烧伤。入院时间为伤后 1~4 h。

二、手术方法

患儿均于伤后 24 h 内实施磨痂手术。均予全身麻醉,先用 2% 碘伏消毒创面,铺巾。创面用 0.1% 新洁尔灭、生理盐水反复冲洗,去除腐皮。用电动磨钻对创面进行有序的磨擦,转速控制在 1 500~2 000 r/min 为宜,由浅入深磨去坏死组织,边磨痂,边观察,直至创面出现均匀细密的出血点为止。在磨痂的过程中,用注射器抽取生理盐水持续淋湿创面,以防钻头与创面摩擦产热而加深创面。磨痂后,创面用 1:20 000 u 的肾上腺素盐水纱布湿敷止血,等渗盐水清洗创面后,用凡士林油纱覆盖创面,外敷 10 层以上无菌敷料包扎。注意保持呼吸道通畅,一般术后第 2 天更换外层敷料,保留油纱,之后根据创面渗出情况及时更换湿透的外层敷料,7 d 后去除外层敷料,只保留油纱,创面予半暴露治疗,远红外线治疗仪照射,保持创面干燥,至创面愈合。

三、结果

本组患儿创面均Ⅰ期愈合,愈合时间为 13~18 d,平均 (15 ± 2) d,无一例出现感染或需手术植皮。创面愈合后皮肤充血轻微,呈淡红色,1 周后渐转为黄白色,颜色接近正常皮肤,触之细腻、光滑,皮

肤弹性好。除 5 例患儿创面由于搔抓而局部残留点状瘢痕外,其余创面未遗留明显瘢痕。

讨 论

众所周知,深Ⅱ度烧伤伤及真皮乳头层以下,但仍残留部分真皮网状层,真皮内毛囊、汗腺等皮肤附件残存,仍可再生上皮,成为修复创面的上皮小岛。如无感染,一般需 3~4 周创面自行愈合,如发生了感染或创面加深,破坏了皮肤附件或上皮小岛,则需手术植皮或瘢痕愈合。由于创面愈合前就有一定的肉芽组织形成,所以愈合后往往会存留不同程度的瘢痕以及因瘢痕组织收缩引起的局部功能障碍,这一直是烧伤工作者努力解决而又难以解决的课题^[1]。对于面颈部深度烧伤,无论采用早期削痂或者暴露待自然脱痂愈合,都易遗留不同程度瘢痕。尤其是发生于小儿面颈部的深Ⅱ度烧伤,患儿常不能配合治疗,对创面的护理十分困难,若处理不好易致创面感染及加深,愈合后遗留不同程度瘢痕增生。

烧伤磨痂术近些年临床应用越来越广泛,它是基于面部磨削术的原理而应用于深Ⅱ度烧伤创面治疗的^[2-3]。作者对面颈部深Ⅱ度烧伤患儿开展早期磨痂治疗,其优点如下:①手术简便,不受颜面部凹凸不平及局部创面深浅不同的限制,手术磨削层次容易掌握,对健康组织损伤小,且术中出血少。②早期磨痂能够达到较为彻底清创,能有效去除坏死组织,有利于组织恢复,使创面变浅,防止坏死组织存留时间过长而使创面加深,最终影响创面愈合质量。③早期磨痂还可以减轻过度炎症反应,降低创面感染率,加速创面愈合速度,将瘢痕增生控制在最低限度,保证外貌和功能的恢复。④磨痂后创面采用半暴露治疗,减少了更换敷料的次数,减轻了患儿痛苦,也减轻了医护人员劳动量。

操作过程中应注意以下两点:①严格掌握手术时机,一般应在伤后 48 h 内进行,时间过晚,痂皮干燥变硬,不宜进行磨痂。②对于较大(下转第 480 页)