



1 例特重型烧伤患者 MDT 诊疗模式下的救护

廖冬梅, 黄相

(广西壮族自治区南溪山医院, 广西 桂林 541002)

摘要:目的 回顾分析总结1例青少年特重型烧伤患者MDT诊疗模式下的救治、伤口护理方法和护理效果。方法 组建烧伤救治群, 全院多学科合作及时、正确、有效地诊疗及烧伤处理, 根据伤口进展选用MEEK植皮等最佳的处理方法。结果 经过多学科诊疗, 早期的积极治疗与护理干预, 1个多月的时间患者基本愈合, 心理状态良好。结论 MDT诊疗模式下, 早期积极治疗与护理干预, 早期的心理干预与康复指导, 是青少年特重型烧伤患者短时间内伤口愈合及生理心理社会和功能康复的关键。

关键词:特重型; 烧伤患者; MDT诊疗模式下; 护理

中图分类号: R47

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.41.039

本文引用格式:廖冬梅,黄相.1例特重型烧伤患者MDT诊疗模式下的救护[J].世界最新医学信息文摘,2023,23(41):202-205.

0 引言

烧伤是生活中常见的创伤。2004年, 全球范围内需医疗干预的烧伤病人高达1100万人, 烧伤发生率在所有损伤中排名第四。全世界每年有超过30万人死于烧伤, 其中90%的烧伤死亡发生在低中等收入国家^[1]。我国是发展中国家, 每年有大量热力烧伤、电击伤和化学烧伤病人被收治入院, 及时、正确、有效的烧伤处理是提高救治成功率、降低感染率和致残率的关键环节。多学科协作模式(multidisciplinary team,MDT)源于上世纪90年代的美国, 起初用于肿瘤患者诊治。MDT是指临床多学科工作团队, 通常是由2个以上的相关学科组成固定的工作组。MDT针对某种疾病进行定期定时的临床讨论会, 以提出更好的临床治疗方案为主要任务^[2-3]。我科联合综合ICU、呼吸、营养、康复、心理、疼痛等多个专业资源, 建立了大面积烧伤患者的MDT诊疗模式, 共同为患者制定计划并实施诊疗、营养、康复、疼痛、心理等支持, 效果显著, 现报告如下。

1 临床资料

患者秦某, 男, 15岁, 诊断: 1.特重型烧伤全身多处2-3度, 烧伤面积85%: 浅2度28%, 深2度37%, 3度20%。2.低血容量性休克。3.凝血功能障碍。4.低蛋白血症。5.高血红蛋白血症。6.皮肤软组织感染。7.急性应激性上消化道出血。8.药物性肝损害。7月27日患者因“全身大面积烧伤5小时余”急诊平车送入院。患者烧伤面积: 85%, 分布于面颈、躯干、臀部、双上肢、双下肢, 全身疼痛、起水泡, 大部分表皮已脱、潮红, 疼痛评分10分。入院后患者出现低血容量性休克、低蛋白血症、凝血功能障碍。入院当天白细胞高达 $28.5 \times 10^9/L$, D-二聚体高达 $6300 \mu g/L$, 血尿酸高达 $570 \mu mol/L$, 7月30日至8月29日红细胞波动在 $2.4 \sim 3.2 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白波动在 $68 \sim 100g/L$, 7月28日组建烧伤救治群并紧急全院多学科会诊, 7月29日外请桂林市924医院烧伤科专家会诊。我科医生与治疗师根据伤口评估和伤口进展, 采取局部保守锐性清创、手术植皮、运用新型敷料控制创面感染、悬浮床减压治疗

作者简介:第一作者: 廖冬梅, 女, 本科, 主管护师, 国际伤口治疗师; 第二作者: 黄相, 男, 副主任医师, 广西壮族自治区南溪山医院烧伤整形与创面修复外科科主任。

等；ICU、呼吸科、营养科等全院多学科联合对患者进行足背动脉PICCO监测、气管切开、呼吸机辅助呼吸、股CVC输血补液、抗生素控感染、血透血液灌流、肠内肠外营养支持、纤维支气管镜肺泡灌洗，镇静镇痛、康复心理指导等，经过1个多月的早期积极治疗与护理干预，患者伤口基本愈合，生理心理社会和功能得到康复。

2 治疗方法

2.1 医疗组治疗计划和方法

综合ICU给予多器官功能救治，积极全身治疗，股CVC输血补液抗休克改善贫血及低蛋白血症，抗生素控感染；耳鼻喉科予气管切开，呼吸科予纤维支气管镜肺泡灌洗，呼吸机辅助呼吸，改善呼吸系统功能；血透科血透血液灌流改善肾脏功能；烧伤整形与创面修复外科给予创面局部保守锐性清创，新型敷料控制创面感染，采用最新理念积极手术植皮，促进创面愈合；营养科根据患者病情制定营养计划给予肠内肠外营养支持；中医科给予肠道功能指导，促进患者肠道功能恢复；皮肤科给予烧伤患者皮肤瘙痒相关指导，防止患者因瘙痒致新生皮肤再损伤；麻醉科和疼痛科给予镇静镇痛，减轻患者因疼痛致心理负担，促进伤口愈合；康复科制定康复计划和指导，防止关节僵硬和瘢痕发生；神经内科心理专家给予心理指导，促进患者心理康复。

2.2 护理组护理计划和方法

2.2.1 患者单间安置，室温28℃~30℃，湿度50%~60%；专用无菌被服，伤口治疗师换药时穿无菌手术衣、戴无菌手套，护理人员穿隔离衣，空气消毒机每隔半小时消毒一次，每日三次口护、会护、气切护理，严格做好六洁；选用5年以上高年资护士专人护理，严格做好股CVC、足背动脉管、导尿管、鼻饲管护理；做好气切、呼吸机、PICCO、血液灌注机、纤维

支气管镜、镇痛泵护理等，减少感染的发生，促进患者愈合。

2.2.2 患者睡悬浮床^[4]，护理人员每0.5~1h协助翻身，患者病情平稳，早期协助离床运动，减轻局部伤口压力，加速伤口愈合。

2.2.3 拍摄康复锻炼视频放于墙上电视，早期对患者进行手指爬墙、抓捏气球、篮球运动前的热身运动等康复锻炼指导，对患者及其家属进行个体化的营养指导、心理疏导、人文关怀和烧伤与创面相关健康宣教，早期离床运动和康复锻炼能减少瘢痕和血栓发生，实现身体功能、社会和情感恢复，让患者早日回归社会。

2.2.4 患者从重症转介烧伤病房时，重症专科护士参与患者管理，加速病房护士成长。

2.3 伤口治疗师组护理计划和方法

2.3.1 伤口评估

伤口性质：烧伤伤口；位置大小：面颈部浅2度6%、双上肢深2度5%3度13%、躯干浅2度8%深2度10%3度5%、臀部浅2度1%、双下肢双大腿浅2度8%深2度9%3度2%、双小腿浅2度5%深2度5%、双足深2度7%；基底：75%红色，25%红白相间组织；渗液：大量、黄色、无味，绿脓时渗液为绿色有腥臭味；NRS评估、换药前疼痛评分：10分。

2.3.2 伤口治疗

伤口治疗师对患者进行伤口评估，根据伤口情况每日创面换药；局部保守锐性清创，协助医生进行手术植皮，异种脱细胞真皮基质及Meek植皮^[5]保护裸露的创面，减少感染；湿性和绿脓创面选用莫匹罗星软膏、纳米银；干性创面选用湿润烧伤膏和脂质水胶体含银敷料^[6-7]；臀部、气切口和各管道等受压区域选用泡沫敷料；耳部、唇部、鼻部、面部涂抹湿润烧伤膏；上皮爬行选用重组人表皮生长因子凝胶和喷剂；控制创面感染，促进创面愈合。患者创面大部分愈合时，四肢给予弹力绷带加压包扎，穿弹力衣裤，双手戴弹力套压力治疗，减少瘢痕增生。

3 结果

经过1个多月的MDT诊疗，患者除躯干残余创面5cm×6cm、臀部残余创面3cm×3cm、双小腿后侧散在残余创面2cm×3cm，其他烧伤创面均已愈合，转介康复专科医院进行下一阶段康复治疗。患者伤口进展见图1~图4。

4 讨论

MDT治疗青少年特重型烧伤患者，（1）能全面了解患者全身和局部问题，定期观察伤口渗出量、关注创面进展，积极与医疗组沟通，制定更详细可行的诊疗计划，加速患者康复进程。（2）早期及时足量的肠内肠外营养支持，促进伤口愈合。（3）患者单间安置，室温28℃~30℃，湿度50%~60%；专用无菌被服，伤口治疗师换药时穿无菌手术衣、戴无菌手套，护理人员穿隔离衣，空气消毒机每隔半小时消毒一次，每日三次口护、会护、气切护理，严格做好六洁；5年以上高年资护士专人护理，严格做好股CVC、足背动脉管、导尿管、鼻饲管护理；做好气切、呼吸机、PICCO、血液灌注

机、纤维支气管镜、镇痛泵护理等，减少感染的发生，促进患者愈合。（4）翻身、悬浮床、离床运动减压，加速伤口愈合。（5）注重对患者及其家属进行个体化的心理疏导、人文关怀和健康宣教，让患者早日回归社会。（6）早期持续康复锻炼及弹力套压力治疗能减少大面积烧伤后瘢痕挛缩等并发症的发生。（7）在治疗烧伤创面的过程中，需要不断积累临床经验，了解敷料特性及使用技巧，根据烧伤程度及环境，不同时期选用不同敷料及换药方式，多反思总结；伤口治疗师在诊疗和护理过程中承担多角色，要求伤口治疗师了解国内外伤口处理最新理念，具备多学科知识，换药过程中做好各种管道的护理；镇痛镇静处理，尽可能做到无痛换药，减轻患者的痛苦。（8）患者从重症转介烧伤病房时，重症专科护士参与患者管理，加速病房护士成长。（9）在血源及资金紧张的情况下，医护人员组织献血募捐活动；在患者生日当天，为患者举行特殊的生日会；在患者情绪低落时，组织专业人员为患者疏导排忧；在伤口治疗的每一阶段都制定相应的康复方案和康复视频。全院多学科合作加速患者康复进程，促进患者康复，提高患者满意度，早日回归社会。



图1 头部伤口进展过程



图2 足部伤口进展过程



图3 背部伤口进展过程



图4 全身伤口进展过程

参考文献

- [1] 王慧,范卢明,刘文军,等.2016《ISBI烧伤处理实践指南》解读[J].护理研究,2019,33(5):729-733.
- [2] 李玲,徐明春.多学科协作下的住院患者安全用药管理实践分析[J].当代护士,2017,24(8):132-134.
- [3] 何晓春.多学科协作模式在大面积烧伤患者中的应用[J].当代护士,2018,25(28):46-48.
- [4] 陈丽英,陈丽映,杨梅英.悬浮床在重度烧伤患者临床护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(12):1853-1855.
- [5] 韩志新.异种脱细胞真皮基质联合Meek植皮治疗深度烧伤的临床研究[J].感染炎症修复,2020,3(21):22-25.
- [6] 陈龙,孙博,宋亚.MEBO在大面积烧伤瘢痕复合皮移植术后创面中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2022,34(4):254-257.
- [7] 黄英,曾良玉,贺许良.湿润烧伤膏联合银离子抗菌敷料对Ⅱ度烧伤患者血清炎症因子的影响[J].中国烧伤创疡杂志,2020,32(3):175-178.
- [8] 王杨,景涛.中国人民解放军第970医院儿科青霉素类及头孢类药物迟发型不良反应情况分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(24):166-167.
- [9] 李佳.青霉素与氯霉素、四环素类药物联合使用的不良反应分析[J].中国医药指南,2020,18(17):159-160.
- [10] 钟斌.青霉素类药物发生不良反应的药学分析[J].北方药学,2020,17(03):190-191.
- [11] 樊华.青霉素类药物引发的泌尿系统不良反应的分析[J].中国现代药物应用,2019,13(24):226-228.
- [12] 梁丽娜,张晓千,李省.青霉素与氯霉素、四环素类药物联合使用的不良反应研究[J].国际感染病学(电子版),2019,8(02):105-106.

(上接第185页)

中外医疗,2020,39(29):88-90+130.