

专家讲堂

烧烫伤的急救和预防

■ 申传安

专家档案



申传安,解放军总医院第四医学中心烧伤整形医学部主任、主任医师、博士生导师。长期致力于烧烫伤的临床救治和研究,发明了“十倍法”补液公式、自体皮肤循环再造技术和危重烧伤全胃肠营养等20余项危重烧伤救治关键技术。获北京市科学技术奖一等奖、军队科学技术进步奖二等奖等荣誉。主编《烧伤学》《危重烧伤救治新技术体系》等专著6部。

烧烫伤通常是指热力造成的皮肤软组织损伤。常见的热力包括火焰、热液、热物、电能、放射线及化学物质等。烧烫伤程度较轻时,会导致皮肤色泽改变、疤痕增生,严重的会影响关节功能,甚至致残或危及生命。日常生活、军事训练及执行任务过程中,都可能发生烧烫伤。因此,了解烧烫伤的预防和急救知识十分重要。

烧烫伤的急救原则为迅速移除致伤原因,帮助伤员脱离现场,及时予以适当治疗,并做好转运前的准备工作。烧烫伤的早期急救并不复杂,但十分重要。如果烧烫伤早期处理不当,可能会使创面发生感染,导致病情加重。

及时处理是烧烫伤急救的关键。如果发生轻度烧烫伤,如日常生活中热油或热水造成的小面积烧烫伤,可以就近用凉水持续冲洗患处20~30分钟,然后用碘伏对患处进行消毒,并就近去卫生所或医院就诊。若患处有较大水泡,可以抽去水泡里的渗液,外涂烧伤药膏,并对患处进行包扎。建议隔日换药,一般7~10天患处会愈合。换药后要注意以下事项:一是受伤部位要抬高,如手部、足部发生烧烫伤后,肢体不能下垂,否则不利于消肿和愈合。二是糖尿病患者要重视血糖的监测。烧烫伤应激会使糖尿病患者的血糖进一步升高,而血糖升高容易导致伤口感染和愈合困难。需要注意的是,发生烧烫伤后,不要在患处随意涂抹不明药膏,如红药水、紫药水、酱油、牙膏等,以免耽误时影响医生对创面深度的诊断。而且,清理这些药膏时,可能会造成患处二次损伤。

如果被火焰烧伤,应迅速卧倒,慢慢在地上滚动,压灭火焰。若附近有有

源,可用水将火浇灭,或跳进附近的水池、沟河中灭火。伤员衣物着火时,忌站立或奔跑呼叫,以防造成头部面部烧伤或吸入性损伤;忌用手扑打火焰,防止手烧伤。

若遇到燃烧弹,应迅速隐蔽或利用衣物等遮盖身体,尤其是裸露部位。待油点落后后,迅速脱掉着火的衣物,并离开现场。

若发生化学烧伤,应立即用大量清水冲洗患处30分钟以上,以冲淡或清除皮肤上残留的化学物质,减轻患处疼痛。冲洗时,水量应足够大,以迅速将残余化学物质冲净。若头面部被烧伤,应先观察眼睛,尤其是角膜有无烧伤,并优先冲洗。需要注意的是,若是生石灰烧伤,应先去除患处的生石灰,不能直接用水冲洗。因为生石灰遇水后会产生大量热量,进而加重烧伤程度。若烧伤部位与衣物粘连,切勿用力撕扯粘于体表的衣物,可用剪刀剪开衣物,然后用干净的毯子或被褥子覆盖伤员。

伤员迅速脱离热源后,应观察是否伴有危及生命的复合伤,如大出血、呼吸道梗阻、心脏骤停、颅脑外伤或骨折等。若存在危及生命的复合伤,应优先处理,以保证伤员生命体征,随后转运至就近的医疗机构开展液体复苏、评估伤情后逐级后送。

不少烧烫伤患者担心创面愈合后会留疤,不仅影响美观,还可能导致瘙痒、疼痛等感觉异常。烧烫伤创面愈合后会不会留疤,与烧伤深度、治疗措施、个人体质和后期的康复治疗等多种因素有关。烧伤深度。若烧伤程度较轻,只伤及表皮或真皮浅层,一般两周内会愈合,通常不会留疤。若烧伤程度达到深

二度烧伤,伤及真皮乳头层以下,则容易留疤。治疗措施。如果烧伤后没有及时处理,创面发生感染,留疤的可能性会大大增加。因此,发生烧伤后一定要立即处理。个人体质。同样的创面、同样的愈合时间,瘢痕体质的人较其他人更容易留疤。后期的康复治疗。伤口痊愈后,及时、正确的采取瘢痕防治措施,可以有效防止瘢痕发生。需要注意的是,采取瘢痕防治措施时,应在医护人员指导下开展。

在日常生活训练中,战友们可以从可能发生烧烫伤的环境入手,做好防护措施,尽量避免烧烫伤发生。

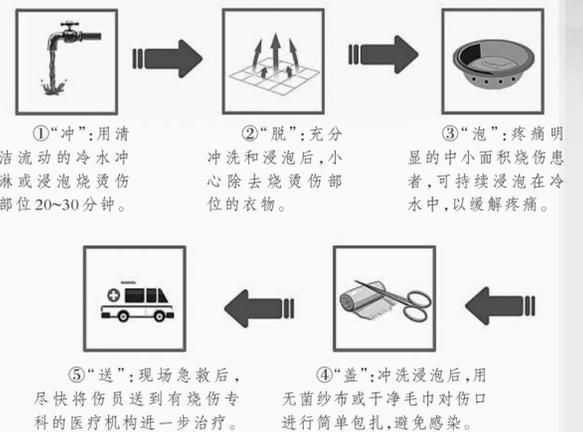
接触易燃易爆物品时,严格遵守操作规程。官兵在军事训练中,可能会接触炸药、油料等易燃易爆物品。如果操作不当,就容易发生烧伤。外军曾有销毁废弃弹药时,由于操作不当引发爆炸的案列,导致在场人员严重烧伤。这种情况的烧伤面积往往较大,极易引发炎症感染、器官衰竭甚至休克等多种并发症。因此,若官兵训练中需要使用易燃易爆物品,要严格按照操作规程进行操作。如果必须进入危险环境,接触危险

物品,需要采取必要的防护措施,如穿戴防护服等。

雷雨天气时做好自身防护。官兵在执行任务过程中,可能会遇到雷雨天气。一旦被雷电击中,往往会导致严重后果。建议战友们雷雨天气时,不要在高处、空旷地带或处于空旷地带且无防雷措施的小型建筑(工棚、小亭子等)停留;远离树木、竹竿、高压线、金属设施和电力设备(如配电箱、配电箱)等。若头、颈、手等部位出现蚂蚁爬走感,并发现头发竖起,表明即将发生雷击,应停止行走,同时两脚并拢、立即下蹲、双手抱膝、胸口紧贴膝盖。

制订和完善厨房、食堂等有关设备的操作和维护规范。日常生活中,接触火源和开水所致的烧烫伤较为常见。即使只是被热水烫伤,如果创面较深,也可能导致疤痕增生。若被火烧伤,情况往往更加严重。建议战友们定期进行安全检查,排查可能发生烧烫伤的环境隐患,如老化的煤气灶及管道,松动破旧的电器和插座等。同时,注意厨房的开窗通风,定期更换燃气灶的塑料接管、搬运热汤和热水时多加小心。

烧烫伤急救“五字诀”



图片制作:孙鑫

健康链接

烧烫伤是一种常见的意外损伤。如果发生烧烫伤后处理不当,甚至使用一些“土方法”进行处理,不仅不能缓解疼痛,还可能导致病情加重。在此,笔者总结了几个烧烫伤处理的常见误区,分享给大家。

误区一:发生烧烫伤后,可用冰块对创面进行冰敷。发生烧烫伤后,如果用冰块直接冰敷创面,时间过长可能会导致局部组织冻伤。建议烧烫伤后立即用清洁流动的冷水冲淋或浸泡烧烫伤部位20~30分钟,不便冲淋的部位可用冷水浸湿的毛巾或纱垫等敷于创面。

误区二:可以用酒精对烧烫伤创面进行消毒。酒精不仅会引起创面疼痛,

烧烫伤急救,避开这些误区

■ 袁志强

还可能加深创面。因此,不能用酒精对烧烫伤创面进行消毒,建议选用不含酒精的碘伏消毒创面。

误区三:发生烧烫伤后应暴露创面,直至创面干燥或结痂。创面干燥或结痂,都是影响创面愈合的因素,严重的还可能因暴露创面引起感染。建议发生烧烫伤后及时对创面进行包扎,以保持一定的湿度,更有利于创面愈合。

误区四:创面出现肿胀症状,是伤

情加重的表现。烧烫伤早期,伤处会有不同程度的肿胀,这是伤后局部血管通透性增加、体液外渗造成的,不需要太过担心。一般情况下,伤后5~7天,肿胀症状会逐渐消退。但是如果头面部出现明显肿胀症状,甚至有呼吸不畅的情况,需要立即到正规医院的烧伤专科就诊,以免造成呼吸道梗阻。

误区五:创面流“黄水”不要紧。烧烫伤创面早期出现的“黄水”,是一种淡黄

色渗液。若烧烫伤后大量丢失渗液,可能导致休克和低蛋白血症。因此,伤后早期应积极补液。创面局部流“黄水”时,可用碘伏对患处进行消毒,然后选用透气性良好的敷料进行包扎。若敷料被渗液打湿,要及时更换,以保持创面周围干燥清洁,避免引发感染。

误区六:烧烫伤后不能吃深色食物,否则会导致皮肤发黑或形成疤痕。创面深度是形成疤痕的主要因素。一般来说,只要创面不感染,浅二度烧伤愈合后不会形成疤痕,深二度以上的烧伤,创面会形成不同程度的疤痕。目前,尚无研究发现摄入深色食物会导致皮肤发黑或色素沉着。因此,烧烫伤后可以正常摄入深色食物。

一旦发生烧烫伤,应针对不同烧烫伤原因采取相应措施,并送往医院救治,切忌采取错误的处理方式。

- 遵照医嘱服药
- 了解服药方式
- 明确服药时间
- 谨慎多重用药



茅文宽绘

巡诊日记

“这个药应该饭前吃还是饭后吃?”“这几种药可以同时服用吗?”……在日常接诊中,我们发现不少患者对如何用药存有疑惑。药物是治疗疾病的重要手段之一。生病后科学用药,可以帮助身体快速恢复。但是如果生病后盲目用药,不仅起不到治疗作用,还可能引发副作用,严重的甚至会危及生命。科学用药涉及药物的选择、剂量、时间及药物间的相互作用。同时,又与患者的年龄、性别、精神状况及遗传因素密切相关。在此,为大家介绍一些用药常识,帮助大家科学用药、安全用药。

遵照医嘱服药。医生为患者开具的处方药,其剂量和使用频率都是根据患者的具体情况决定的。如果药吃少了,可能达不到疗效;药吃多了,可能会引发副作用,甚至导致药物中毒。因此,生病后应遵医嘱或按照药品说明书服用,不得随意增减药物剂量或停药。

了解服药方式。目前,临床上给药途径多样。其中,常见的口服给药途径包括吞服、嚼服、冲服、含服等。吞服是指用水直接把药物送入胃内;嚼服是指将药片嚼碎后吞下;冲服是指将药片放入水中,待其完全溶解后再服用。颗粒剂、冲剂一般都使用冲服的方式。含服是把药片含在嘴里或舌下,不要咬碎,任其自然融化,并慢慢咽下。不同的服药方式,会影响药物的吸收效果。正确的服药方式,能够使药物快速起作用,并减少副作用发生,反之则会影响到治疗效果。

明确服药时间。按照正确的服药时间给药,可以使体内的血药浓度保持比较平稳的状态,从而取得较好的药物疗效。空腹服用一般指餐前1小时服用;饭后服用一般指饭后15~30分钟服用;餐中服用指少进餐后服用。服药后继续用餐;晨服及睡前服用分别指早餐前和睡前15~30分钟服用。此外,不同的药物,用药间隔时间有所不同。合理的用药间隔时间,能够保证体内药物浓度一直处于有效范围。战友们应严格按照每种药物的要求服药,避免漏

服。有的战友误认为药物说明书上的一日3次是指在一日三餐时服用。其实,一日3次是指把24小时平均分成3段,每间隔8小时服用1次。同样,一日2次指每12小时服用1次。

谨慎多重用药。多重用药通常指患者患有多种疾病,需要同时服用5种以上药物的情况。多重用药的患者应严格遵照医嘱规定的剂量和间隔时间来用药,这样既可以保证药物的有效性,又可以最大限度减少药物的相互作用。此外,患者在就医时应将自己目前正在服用的药物告知医生,便于医生根据患者的具体情况,进行个体化药物治疗。进行多种慢性病综合治疗时,用药应遵从少而精的原则,避免不必要的用药。

了解相关用药知识,可以更好地治疗疾病,避免不必要的安全风险。建议战友们掌握上述用药常识,生病时做到科学合理用药。

(作者单位:空军军医大学唐都医院)

健康小贴士

发生热射病能吃退烧药吗

■ 宋景春 高明

热射病分为典型热射病和劳力型热射病两种类型。其中,劳力型热射病是长时间在高温、高湿环境下进行高强度训练,导致机体散热、产热严重失衡所致,在军事训练中可能会发生。劳力型热射病临床表现以高热、无汗、昏迷为主要特征,发病时体温往往在40℃以上。若发病后不能尽快降温,会使病情快速进展,短时间内出现中枢、凝血、肝肾、消化和呼吸等多器官功能障碍,甚至死亡。

有的人有这样的疑问,既然尽快降温是热射病的关键救治手段,那发生热射病后能用退烧药降温吗?退烧药又称解热药,是常用的治疗感冒发烧的药物。常用的退烧药包括布洛芬、对乙酰氨基酚、阿司匹林等。但这些药物不仅不能用来治疗热射病,服用这些药物还可能使热射病患者的病情加重。

热射病的发热机制与普通感冒的发热机制不同。普通感冒的发热,是机体的免疫系统为了抵御外来病原体所形成的自然免疫反应。细菌、病毒等病原体入侵上呼吸道后,免疫细胞吞噬病原体,并释放炎症因子,调节体温中枢提高基础体温。体温升高一方面不利于病原体生长,另一方面可以加速免疫系统活力,从而达到抵抗病

原体的目的。由此可见,感冒时轻度发热对人体有益。但如果体温太高,会影响人体的正常生理功能。因此,如果感冒时体温超过38.5℃,要及时服用退烧药,通过调节体温中枢,达到退烧的疗效。而热射病的发热是体温调节中枢功能严重受损所致。如果此时服用退烧药,是难以通过调节体温中枢达到退热效果的。而且,大多数退烧药物是先通过肝脏代谢,再通过肾脏排泄。而热射病患者往往存在肝脏、肾脏功能损害,若再服用退烧药,会加重肝脏和肾脏的负担。因此,热射病患者一定不能使用退热药物进行退热。此外,轻度中暑患者如果有低热症状,可以通过加强散热、饮水或服用人丹等方式对症处理,同样不建议使用退热药物。

一旦发生热射病该如何降温呢?若发生热射病,应将热射病患者浸泡在20℃左右的冷水中,能达到有效的降温效果。此外,还可选择用冷水反复擦拭身体,扇风加速空气对流,或把冰块放置于患者腋窝、腹股沟、腋下等大血管处的方法,进行辅助降温。如果有条件,最好在降温的同时监测核心体温,以评价降温效果。监测核心体温时,尽量选择直肠温度。若救治现场不易监测直肠温度,可用耳蜗温度替代。

八一建军前夕,某地方医院医疗队来到新疆军区某团开展义诊服务,为官兵进行健康检查,普及防病知识。图为医生为官兵检查耳道。

■ 晁译双摄

