

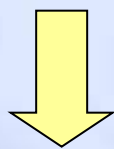


烧伤的诊断和急救

烧伤诊断及急救

烧伤概念

- （狭义）指热力，包括热液（水，汤油等）、蒸气、高温气体、火焰、炽热金属液体或固体（如钢水、钢锭等）所引起的组织损害，主要是指皮肤和/或粘膜，严重者可伤及皮下和/或粘膜下组织，如肌肉、骨、关节、甚至内脏。
- （广义）由于电能、化学物质、放射线等所致的组织损害和临床过程和热力烧伤相近，因此临床上习惯将其统称烧伤。



由热力所引起的组织损伤统称烧伤（Burn）

烧伤诊断及急救

烧伤流行病学特点

- 烧伤无论平时和战时均较常见。
- 以男性居多，男女比例约为3:1。
- 平时烧伤中，以青年和小孩多见。
- 夏季（每年6、7、8月）发生率最高。
- 均以中小面积占多数，约为80~85%。
- 以暴露部位（头颈、手、四肢）居多。

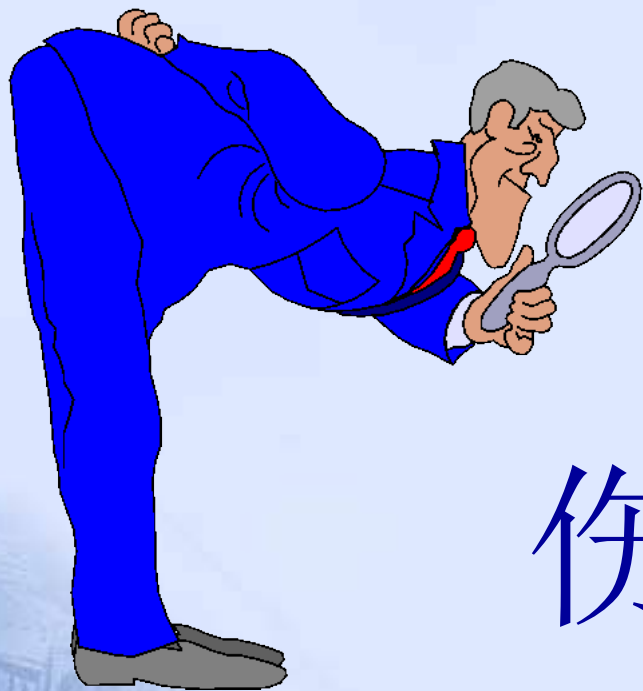


新华网
WWW.NEWS.CN

烧伤诊断及急救

死亡原因

- 吸入性损伤(inhalation injury)。
- 感染(infection)。
- 内脏功能衰竭(internal organ failure)。含多脏器功能衰竭(multiple organ failure,MOF)。
- 由于它们的第一个英文字母均为“I”，简称为“3I”。
- 病死率依次为40%~80%；50%~60%；70%~90%。



伤情评估

伤情评估包括以下几个方面

- 烧伤面积的估算。
- 烧伤深度的估计。
- 烧伤严重程度分类。

烧伤面积和深度是估计烧伤严重程度的主要因素，也是进行治疗的重要依据。

烧伤面积

中国九分法

头面颈=1 × 9

双上肢=2 × 9

躯干 会阴=3 × 9

臀 双下肢=5 × 9 + 1

口诀

“三三三头面颈，
五六七双上肢，
五七十三二十一，
十三十三会阴一。”

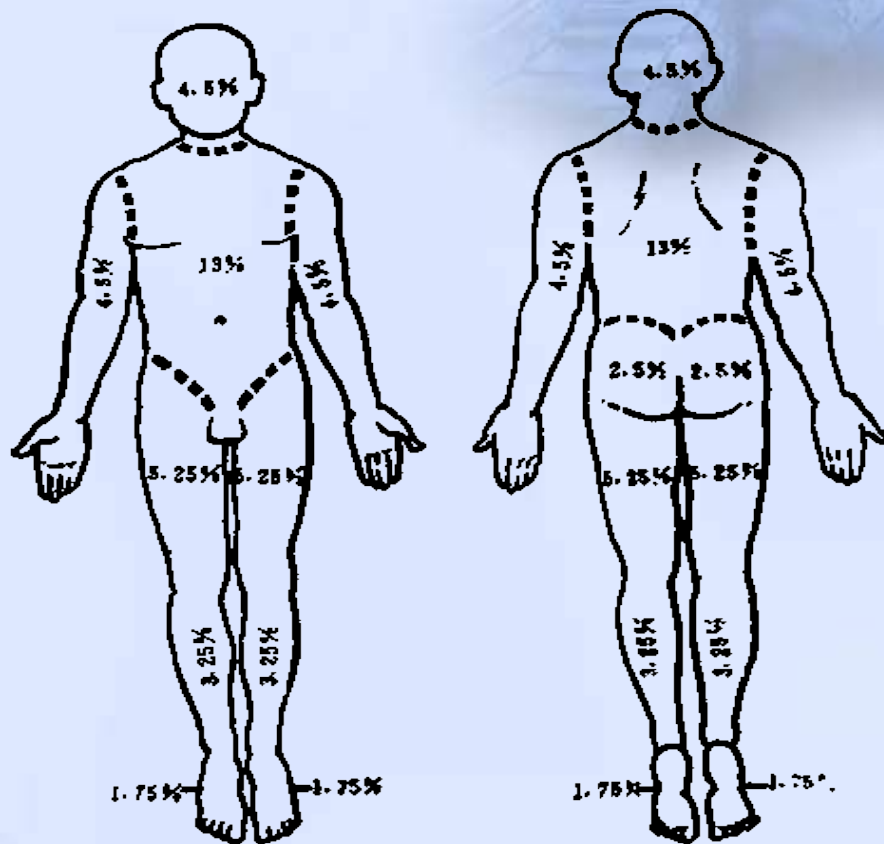


图 1-4 中国九分法简图

n 手掌法

∅ 伤者本人五指并拢的手掌
占总面积的 1%



图 1-6 手掌法
(五指并拢单掌面积为体表面积的 1%)

∅ 五指自然分开的手掌面积约为
1.25%



∅ 适合于小面积烧伤测量。

儿童烧伤面积计算

头面颈面积 = $[9 + (12 - \text{年龄})] \%$ 。

双下肢面积 = $[46 - (12 - \text{年龄})] \%$

↑
儿童头大，下肢小。

成年女性烧伤面积计算

双臀及双足各为6%

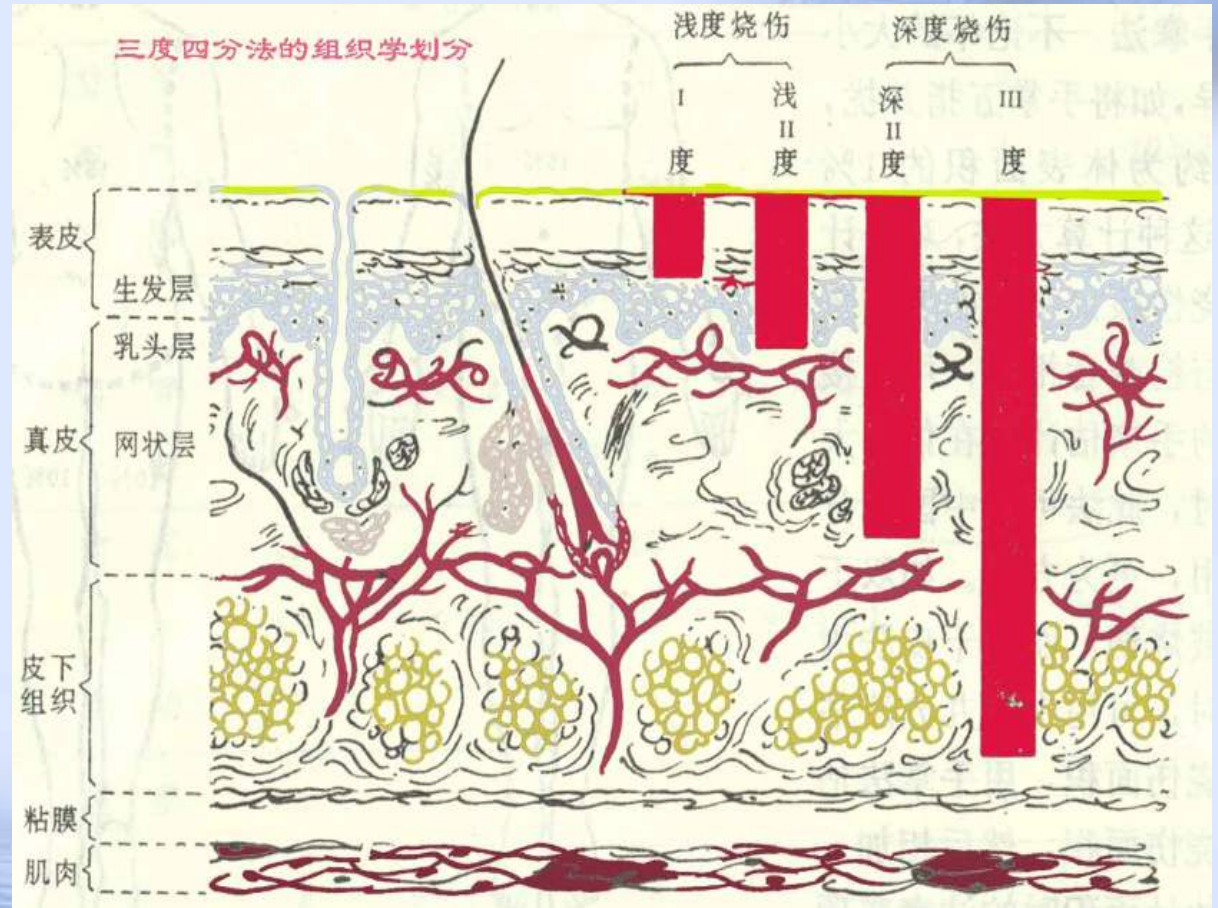
↑
女性骨盆较大，双足较小

估计面积时的注意事项

- 计算烧伤总面积时，I度面积不计算在内，总面积后要分别标明浅II度、深II度及III度烧伤各自的面积，以便治疗时参考。
- 不论哪种方法，均系估计，但求近似，并以整数记录。
- 大面积烧伤，为计算方便，可估计健康皮肤的面积，然后从百分之百中减去健康皮肤面积即为烧伤面积。
- 吸入性损伤不计算面积，但在诊断中必须标明其严重程度(轻、中、重度)。

烧伤深度

- 三度四分法
- 1. 组织学划分
- 2. 临床表现
- 3. 预后



烧伤深度	伤及层次	临床表现	预后
I度	表皮浅层，生发层健在	局部发红，烧灼感，皮肤温度增高。	3-7天后脱屑愈合，不留疤痕
浅II度	表皮生发层、真皮乳头层	红肿明显，疼痛剧烈，可形成大水泡，基底红润。	1~2周左右愈合，通常不留疤痕
深II度	真皮深层，即网状层	痛觉较迟钝，亦有水泡形成，基底红白相间。	如无感染，3~4周愈合，一般留有疤痕
III度	全层皮肤，甚至伤及皮下组织	创面苍白、焦黄甚至炭化，痛觉消失，常见树枝状栓塞血管网	除非面积很小，一般需手术植皮

I度创面



浅II度创面



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/086133143033010141>