

执业医师辅导精华外科学电烧伤诊断及治疗执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/512/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_512280.htm

电烧伤诊断较容易，但应密切观察深部损伤进展和并发的感染。还应重视低血容量、尿量少和尿成分异常（蛋白、管型、红细胞等）、心电图改变和贫血等。治疗预防电烧伤的治疗基本上如同烧伤治疗。根据其病理和临床的特点，处理要点如下：1.病人卧床休养，包括入口不大、皮肤烧伤面积较小者在内，均需仔细观察病情变化。百考试题网站收集伤处一般应用暴露疗法，保持伤肢清洁干燥，每日消毒皮肤2~3次。2.伤后3~5日，可行第一次手术。先切除确定的表现坏死组织或焦痂，探查其深部组织。如未明显感染，则比较彻底地切除失活组织（不出鲜血、电刺激肌不收缩等），然后以药液纱布包扎。隔2~3日再次手术探查，清除其坏死组织，直至可以缝合伤口或植皮。伤后发生严重的肢体肿胀，甚至可阻碍局部血循环，此时应切开皮肤、筋膜以减压。肢体肌广泛坏死时往往要行高位的截肢。但肌坏死多以肌束为范围（不以肢体横断面为界），与其供应血管栓塞相关。因此，伤后1周左右可用血管造影法，帮助帮助识别血管阻塞和通畅，那样可以保留肢体健康的肌肉或降低截肢平面。3.已感染的伤口要充分引流，予以湿敷，逐日剪除坏死组织和焦痂，直至伤口生长肉芽而愈合或植皮修复。广泛的深部感染甚易导致毒血症、败血症、急性肾功能衰竭等，除了应用大剂量抗生素，必须及时作多处切开引流，甚至不得不行截肢术。暴露的伤口有出血的危险，压迫止血和药物止血只能一时性效果。应在

床边准备止血带和手术包。严重电烧伤的致残率高。随着外科技术进展，治疗电烧伤中已采用带血管游离皮瓣或大网膜覆盖创面、切除变质血管后移植自体健康静脉、甚或截除损伤肢段后再植连接等方法，以改善疗效。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com