

考研复习指导之考研西医外科学辅导050考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/551/2021\\_2022\\_\\_E8\\_80\\_83\\_E7\\_A0\\_94\\_E5\\_A4\\_8D\\_E4\\_c73\\_551152.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/551/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_551152.htm)

烧伤的病理生理和临床分期 急性体液渗出期 (休克期) 最大特点就是体液渗出。渗出在伤后2~3h最急剧，8h达高峰，持续36~48h 最大的危险是休克，因此早期应行抗休克治疗。输液速度先快后慢 感染期 烧伤水肿回吸收期一开始，感染就上升为主要矛盾。故应早期切痂或削痂、植皮消灭创面 修复期 度、浅 度多能自行修复；深 度靠残存上皮岛融合修复； 度靠植皮修复 烧伤的治疗原则 1. 治疗原则 (1)小面积烧伤按外科原则，清创，保护创面，能自然愈合。(2)大面积烧伤 早期及时补液，维持呼吸道通畅，纠正低血容量休克； 深度烧伤组织是全身性感染的主要来源，应早期切除； 及时纠正休克，控制感染； 重视形态、功能的恢复。 2. 烧伤创面的处理原则 (1)包扎法适用于肢体、尤其手、足烧伤及躯体小面积的烧伤创面。(2)暴露法适用于头面、颈、会阴和大面积烧伤创面。(3)包扎及暴露相结合适用于全身多处烧伤。 烧伤并发症 1. 烧伤休克 (1)临床表现与诊断 心率增快、脉搏细弱。早期血压脉差变小，晚期血压下降。 呼吸浅快。 尿量减少是低血容量休克的一个重要标志。 口渴，烦躁不安，四肢冰冷。 血液化验结果常为血液浓缩、低血钠、低蛋白、酸中毒 (2)治疗由于烧伤早期大量渗出，故可导致低血容量休克。体液疗法是防治休克的主要措施。 补液方案 第1个24小时补液量第2个24小时补液量每1% 、 度烧伤面积每kg体重补液量成人1.5ml；儿童1.8ml；婴儿2.0ml第1个24小时的1/2

胶体：晶体 中重度烧伤1：2；广泛烧伤1：1同左 基础需要量(5%葡萄糖)成人2000ml；儿童60~80ml/kg同左 2. 烧伤全身性感染(脓毒血症) 在烧伤死因中，感染是最常见的原因，占51.8%。(1)感染途径 内源性感染：由于烧伤后肠粘膜屏障受损，肠道细菌移位，故肠源性感染为主要来源改病菌为革兰阴性菌。多发生在烧伤后48~72小时。 外源性感染。 静脉导管感染。(2)诊断因为血培养需要一定的时间，有时甚至是阴性的，所以全身性感染的早期诊断主要依靠临床表现： 性格的突然改变； 体温的骤升或骤降； 心率 $>20$ ml/h，表示血容量不足。 成人烧伤后要求尿量 $>1$ ml/hkg。 最新热点资讯：百考试题第一时间公布09考研调剂信息 2009各地考研成绩查询信息汇总专题 编辑特别推荐 加入收藏：2009年研究生考试复试资料大汇总 考研政治基础辅导常考知识点精选汇总 09考研英语冲刺阅读理解专项训练汇总 考研冲刺：考研政治理论辅导资料汇总 更多优质信息请访问：百考试题考研站 百考试题论坛 丰富、优质考试试题请进入：百考试题在线考试中心 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](http://www.100test.com)