

2009年外科辅导：灼伤的并发症临床执业医师考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_647323.htm 系统并发症（如低血容量休克，感染）和呼吸道换气功能损伤比局部损伤对生命的威胁更大。即使是小面积灼伤，感染仍是灼伤死亡率的主要根源及功能丧失和影响外貌，特别是手和脸部的重要原因。血管收缩导致外周的低灌流，特别是灼伤区，造成该区域宿主防御的重大缺陷，助长了细菌的入侵。坏死的组织，温暖，周围灌流的不足和潮湿是细菌生长繁殖的理想条件。伤后不久通常以链球菌和葡萄球菌为主，5~7天后则以革兰氏阴性菌为主，混合菌丛也常可出现。灼伤发生的确切过程，包括灭火用的材料，可为细菌污染创面的程度及可能发生的感染提供重要线索。有警觉性的人常因仅吸入蒸气而造成下呼吸道的灼伤，但警觉性受损害者则可因吸入了高温气体而立即造成上呼吸道阻塞。气道水肿可以引起缓慢发展的上气道阻塞；小气道肺泡毛细血管的化学灼伤可引起迟发的进行性呼吸衰竭。木头，塑料燃烧产生的毒性物质（氰化物，毒性乙醛，一氧化碳），吸入后，可引起咽喉，上气道的热损害以及通气功能损伤。另外，吸入的一氧化碳因与血红蛋白结合可导致氧气输送明显减少。灼伤者的心律失常多因低血容量，低氧，酸中毒或高血钾所致。在使用心脏病药物之前，首先要纠正上述代谢紊乱。但室性心动过速和心室颤动例外，应立即治疗，同时检测代谢异常。为检测代谢异常，特别是老年病人，应监测脉搏，血压，体温，心电图，动脉血气和红细胞压积。来源：考试大 低钾血症常见于复苏早期。因早期补液

中一般没有钾，又因服用的利尿剂可使病人体内储存的钾丢失，也可因一部分钾可能流失到含有低张力的0.5%硝酸银的敷料中去。血清钾浓度应保持在 $>4\text{mmol/L}$ 。硝酸银也可使钠和氯流失到敷料中，有时可导致严重的低钠血症，低氯血症和低血氯性碱中毒。含钠复苏液的稀释作用再加上蛋白流失到焦痂下的水肿液体中，通常可导致低白蛋白血症。在整个复苏期中应持续补充胶体溶液，其速率的大小应使血中白蛋白浓度维持在约 2.5g/dl 和总蛋白高于 5g/dl 。血清中大部分钙与白蛋白可逆地结合，因此低血钙可能是低白蛋白的结果。血清钙离子通常是正常的，但也应定期检测。每天都应补充钙，磷酸盐和镁。因低血容量或心力衰竭所致的组织灌注不足可导致代谢性酸中毒。血的 $\text{pH} < 7.2$ 时应静脉滴注碳酸氢钠。

百考试题一全国最大教育类网站([www. Examda. com](http://www.Examda.com)) 复苏期间补液不足引起外周血管收缩，可引起局灶性组织灌注不足。而局灶性组织灌注不足也可由焦痂或筋膜的紧缩所致，应作焦痂切开术或筋膜切开术。肌肉缺血性收缩，挤压伤，深度烧伤或肌肉电灼伤可引起肌红蛋白尿。初期的尿排除量成人应维持在每小时 100ml ，儿童 $>1\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ ；渗透性利尿是需要的，成人可给予甘露醇 12.5g 静脉注射，每4~8小时1次，必要时可缩短间隔时间直至肌红蛋白尿消失。有严重肌红蛋白尿的成人应给予碳酸氢钠 50mmol 静脉注射，每4~8小时1次，使尿碱化。同时密切观察血清和尿液的 pH 值，目的是使尿液 $\text{pH} > 8$ 。血红蛋白尿可因灼伤后红细胞破坏所致，其治疗同肌红蛋白尿。如不给予及时正确的治疗，肌红蛋白尿或血红蛋白尿均可引起肾小管坏死。大面积灼伤病人常出现低体温。对于直肠温度 $<36^{\circ}\text{C}$ 的病人可用暖液体补液治疗。

若体温 $<33^{\circ}\text{C}$ ，暖液补液可引起致命的心律不齐。对这种病人要缓慢温暖并持续监测他们的心电图，核心体温，电解质，生命体征和精神状况。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师技能加入收藏相关推荐：2009年外科辅导：灼伤的评估 2009年外科辅导：灼伤的治疗 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