

· 论 著 ·

成批烧伤的卫勤组织与临床救治

阮 兢¹, 郑庆亦¹, 陈锦河¹, 蔡少甫¹, 孙建忠², 李小毅³

[摘要] **目的** 探讨成批烧伤伤员卫勤组织与救治方法,以提高抢救成功率。**方法** 对我院 2000 年至 2009 年收治及参与救治的 16 批 178 例成批烧伤案例的经验和体会进行总结。**结果** 16 批 178 例伤员中治愈 172 例,治愈率 96.6%。**结论** 提高成批烧伤的救治成功率不是单纯的医疗工作,而是由组织指挥、行政协调和后勤保障等组成的系统工程,需要将卫勤组织与救治方法有效结合,才能提高救治成功率。

[关键词] 成批烧伤;卫勤;救治;应急突发公共卫生事件

[中图分类号] R694⁺.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2011)01-0005-03

Medical service management and clinical remedy of mass burns

RUAN Jing¹, ZHENG Qing-yi¹, CHEN Jin-he¹, CAI Shao-fu¹, SUN Jian-zhong², LI Xiao-yi³. 1. Department of Burns and Plastic Surgery, 175 Hospital of PLA, Zhangzhou, Fujian 363000, China; 2. Department of Burn Surgery, Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Command, PLA, Fuzhou, Fujian 350025, China; 3. Department of Burn Surgery, 180 Hospital of PLA, Quanzhou, Fujian 362000, China

[Abstract] **Objective** Inquire into the effective medical service and treatment to mass burn. **Methods** The experience of 16 batches of mass burns (178 cases) in ten years was reviewed. **Results** 172 in the 178 cases survived. The recovery rate was 96.6%. **Conclusion** The treatment to the mass burn casualties is not only a simple curative activity, but also the engineering system consisting of command, coordination and rear service.

[Key words] mass burns; medical service; remedy; emergency public health event

在高新技术条件下的现代化战争以及平时突发公共安全事件中,成批烧伤伤员数量大,休克发生率高,抢救难度大,并且涉及组织指挥,行政协调,物资供应、转运后送等工作,因此,成批烧伤伤员的救治工作是一个系统工程,需进一步研究探讨。现对我院近 10 年来救治成批烧伤的经验与体会进行总结,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2000 年 1 月至 2009 年 12 月,我院收治或参与救治 16 批共 178 例烧伤伤员,年龄 6 ~ 65 岁,其中男 154 例,女 24 例。最大烧伤面积 98%,最小烧伤面积 4%。16 批中最多一批 33 例,最少

一批 6 例。火焰烧伤 10 批 130 例,烫伤 4 批 32 例。化学烧伤 2 批 16 例。特重烧伤 78 例,重度烧伤 52 例,中度烧伤 35 例,轻度烧伤 13 例。合并休克 87 例,吸入性损伤 76 例,复合伤 49 例(颅脑伤 5 例,骨折 7 例,爆震伤 24 例,软组织伤 13 例)。治愈 172 例,死亡 6 例,治愈率 96.6%。

1.2 方法

1.2.1 卫勤组织和救治预案 见图 1,根据医院平时制定的成批伤员卫勤组织和救治的预案进行模拟训练,做到组织健全、物质齐全、分工明确、训练有素。2002 年 1 月 4 日 20 时接到成批官兵被烧伤的通知后,20 时 5 分应急小分队出发,赶赴事故现场。20 时 10 分全院就有 156 人赶到急诊室和病房等不同岗位,22 时 10 分就完成 25 例烧伤伤员清创、焦痂切开术、气管切开、复苏、导尿等初步处理,各类人员忙而不乱,为成功救治烧伤伤员打下良好基础,提高了成批烧伤救治的成功率。

1.2.2 现场急救及处理 接到成批烧伤呼救通知后,医院应急小分队和烧伤专科医护人员立即赶到事故现场,做到专业技术力量“前伸”,途中一边了解伤员情况,一边向医院总值班汇报,根据伤员的

基金项目: 南京军区医学科研“十五”重点课题项目 (02Z015)

作者简介: 阮 兢 (1976-),男,福建宁德人,硕士,主治医师,从事烧伤外科专业

作者单位: 1. 363000 福建漳州,解放军 175 医院全军烧伤中心; 2. 350025 福建福州,南京军区福州总医院烧伤科; 3. 362000 福建泉州,解放军 180 医院烧伤科

通讯作者: 郑庆亦, E-mail: zqyi588@163.com

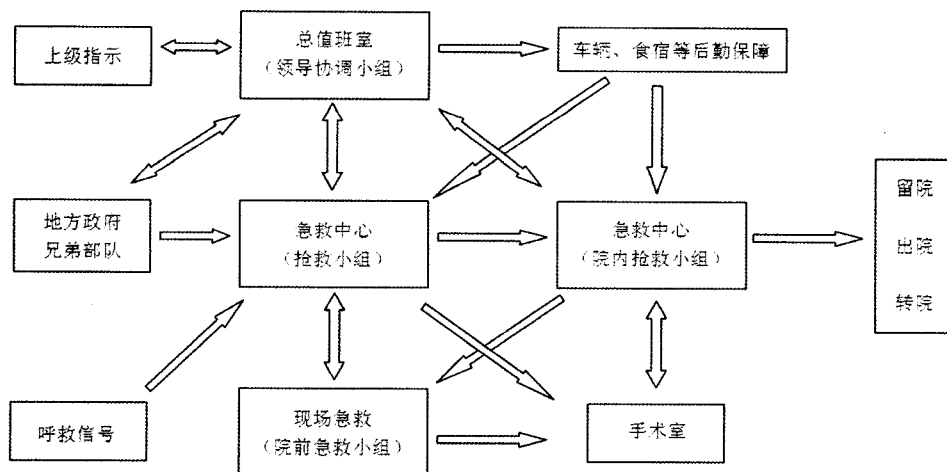


图 1 成批烧伤伤员急救预案

数量决定是否申请支援,同时医院做好伤员接收准备^[1]。到达现场了解患者人数和伤情后,迅速进行分类及急救处理,也可速将伤员转送就近医疗单位进行应急处理。2005 年 6 月 4 日,在福州救治 16 例烧伤伤员时派出专科医师、护士各 5 名,到达现场后指导并参与救治工作,在当地医院及时行气管切开及液体复苏,为后续的分流转运及途中救治提供了充分的技术保障^[2]。2006 年 8 月,我院对口帮带医院贵州普安县医院收治一批由瓦斯爆炸造成 12

例特重烧伤的成批烧伤伤员,医院紧急派出一个由 5 人组成的抢救组,携带药品及异体皮等医疗物资赶赴当地医院参与救治并获得成功。

1.2.3 入院后的卫勤组织与救治 成批烧伤伤员到达专科医院后成立权威性的救治组织指挥组,由院领导和医疗专家组成,负责救治人员的协调、分工、各类物品的保障和病员的分流及善后工作等,其下设若干小组,见图 2。

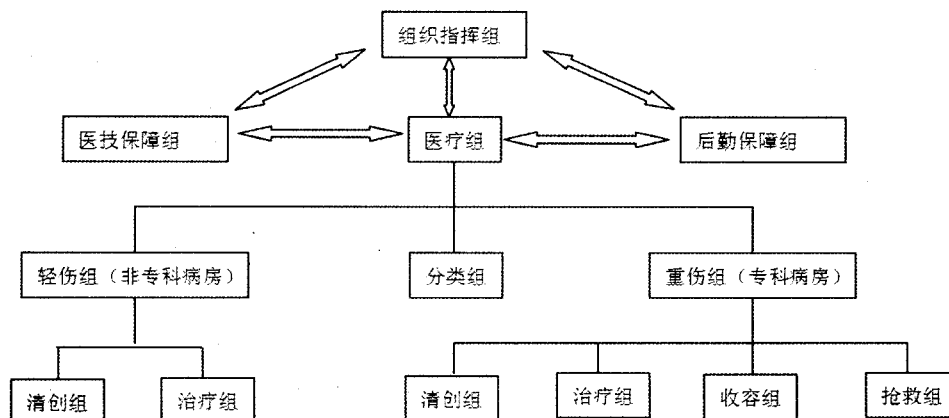


图 2 成批烧伤伤员到达医院后救治组织方案

当伤员全部完成早期处理、安置妥当后,医疗组人员再次进行分工、明确任务。采用伤员轻重搭配、医护人员新老搭配,可分若干治疗小组和若干个特护小组,统一治疗方案,应用“五早”方案实施救治^[3]。

1.2.4 医技及后勤保障 由药剂科、设备科、供应室、血库等医技科室组成,主要负责药品、器材、敷料、血源等供应,其他医技科、麻醉科,保证各种检查

及手术的进行。院务处各部门负责水、电、气供应保障,营养调配,车辆保障及医务人员、患者家属食宿保障,死亡伤员的尸体善后事宜。政工组主要负责宣传鼓动,加强医务人员和患者思想工作。

1.2.5 伤员合理分流及转运 成批烧伤伤员在事发地就近基层医院得到初步救治后,应根据伤员数量、伤情轻重、当地医院承受能力决定伤员是否需要分流及如何分流。分流原则^[4]:①成批伤员已送至

有烧伤科的大医院,该院可根据本身的承受能力决定收治与分流伤员的数量。②若成批伤员已被送到无烧伤科的医院,应立即对大面积烧伤伤员进行抢救,平稳后转送重伤员到上级医院,留部分轻伤员。一般各级医院可能承担收治烧伤伤员数见表 1。如 2005 年 6 月 4 日,我院在福州抢救 16 例成批烧伤伤员时根据分级救治、分阶段后送的原则,在较短时间内完成了由当地医院转运至地区烧伤治疗中心,部分伤员再由飞机后送到全国专科治疗中心的任务,运送途中伤员尿量满意,到达预定医院后,大部分伤员意识清楚,生命体征平稳^[5]。

表 1 各级医院可能承受烧伤伤员数(例)

严重程度	烧伤中心	烧伤专科	烧伤病房	普通病房
重度	5~10	3~5	1~2	0
中度	10~15	5~10	3~6	1~3
轻度	10~15	10~15	3~6	3~6

2 结 果

本组 16 批,178 例伤员,治愈 172 例,死亡 6 例,治愈率 96.6%,其中特重度烧伤患者治愈率为 93.1%,其余烧伤患者治愈率均为 100%,见表 2。

表 2 10 年来收治成批烧伤伤情及治愈情况

严重程度	例数	平均总面积 ($\bar{x} \pm s, \%$)	平均Ⅲ度面积 ($\bar{x} \pm s, \%$)	治愈率 (%)
轻度	13	8.7 ± 3.5	—	100.0
中度	35	23.9 ± 6.9	3.7 ± 1.2	100.0
重度	52	38.7 ± 8.3	16 ± 4.8	100.0
特重度	78	73.5 ± 14.1	41.5 ± 8.7	93.1

3 讨 论

成批烧伤的特点是事故的突发性,瞬间烧伤大批伤员,烧伤现场秩序较乱,伤情重且复杂,复苏延迟不仅使休克发生早,而且持续时间长,救治难度大。再加上接收成批烧伤的医院未必都有烧伤专科,即使有烧伤专科的医院若遇到大批严重烧伤伤员,也存在人手紧张和药材短缺、救治困难等问题。本组对 16 批 178 例伤员救治体会到成批伤员必须将卫勤组织与临床救治结合,才能提高救治的成功率。

必须建立健全应急保障预案^[6]。制定好应急预案是成功抢救成批烧伤伤员的第一步,只有实现正确的应急预案,才能应付突如其来的成批伤员。尤其是成批烧伤的救治工作,必须做到迅速快捷、正

确无误、忙而不乱。由于我院是全军应急作战部队,平时在成批伤员的救治方面始终保持组织健全,预案完整,训练有素。

应做到专业技术力量前伸^[7]。专业技术力量在现场的救治及处理中,可以准确地根据伤员的轻重进行分类,确定转运时机、方向和选择运输工具,避免了因伤员多、伤情重而出现混乱局面,并使伤员得到及时正确的治疗。

有力指挥,有效协调,合理分工^[8]。这也是保证成批烧伤救治的关键环节。成批烧伤伤员到达医院后,按预案成立了由医院主官担任组长,各部门领导参加的医院领导协调小组,主要负责人员调配、科间协调、后勤保障、宣传鼓动等。由业务副院长任组长及相关专家参加的抢救治疗小组,主要负责烧伤伤员的救治工作,及时制定统一的治疗方案^[9]。针对烧伤伤员在不同时期出现的各种严重并发症,邀请相应专科进行协作治疗。同时采用远程医疗会诊等方式,与全国著名烧伤专家保持密切联系,使危重伤病员的抢救成功率大大提高。

关于成批烧伤伤员是否留治还是分流,留治多少,分流多少,什么时候分流,也是值得探讨的问题。通常认为应根据医院的规模,专科力量强弱来决定收治范围^[4]。但早期一般先在就近医院救治,完成紧急处置,如快速补液复苏、气管切开等急救措施,待病情平稳后再按分流原则组织转运分流。

【参考文献】

[1] 郑庆亦,蔡少甫,陈锦河. 抢救严重烧伤患者 25 例分析[J]. 中华医学杂志, 2002,82(19):1365-1366.
[2] 孙建忠. 组织救治重度烧伤患者的体会[J]. 东南国防医药, 2006,8(3):222-223.
[3] 郑庆亦,陈锦河,蔡少甫,等. 大面积烧伤早期救治的临床研究[J]. 解放军医学杂志,2001,26(2):152-153.
[4] 周一平. 论成批烧伤伤员的分流[J]. 解放军医学杂志,2003,28(1):90-91.
[5] 杨零山. 成批重度烧伤患者的转运[J]. 中华烧伤杂志,2007,23(2):147-148.
[6] 郑庆亦,苏军凯,郑瑞丹. 成批烧伤伤员抢救的组织指挥[J]. 解放军卫勤杂志,2002,15(3):156-157.
[7] 郝岱峰,柴家科,申传安,等. 特大成批危重烧伤患者 35 例的成功救治经验[J]. 解放军医学杂志,2007,32(12):1210-1213.
[8] 金明亮,蔡少良. 大批量烧伤伤员紧急救治的实践与体会[J]. 东南国防医药,2009,11(3):287-288.
[9] 柴家科,盛志勇,杨红明,等. 两批危重烧伤患者转入院后的早期救治体会[J]. 解放军医学杂志,2005,30(2):117-119.

(收稿日期:2010-08-24)

(本文编辑:孙军红 英文编辑:王建东)