

夏天烧烫伤增三倍 患者多数是儿童

染,还会遮挡伤口,影响医生对烫伤程度的判断,给清创带来麻烦。”宋国栋表示,没有任何医学证据表明土方是有效的,反而会引发感染。

牢记“冲、脱、泡、盖、送”五字口诀

那么,如何正确处理烫伤呢?宋国栋表示,冷疗是应对烧烫伤的有效方法,用8℃左右的流动自来水进行冲洗,不要追求过低的自来水温。同时,也要根据烧烫伤部位的不同有所变化。

例如面部烫伤,可以使用毛巾冷敷;肢体和躯干烫伤则可以直接使用自来水进行冲洗。时间要在半个小时或者一个小时以上。“通过冷疗的方式紧急处理烧烫伤,会起到减轻烧烫伤程度的作用,例如深二度的烧烫伤就会减轻为浅二度。”宋国栋说。

烧烫伤后还要到专业的门诊进行清创换药。宋国栋提醒,有人把小面积的烫伤不当回事,自己使用消毒液进行处理,但其实消毒并不简单,涂上消毒液后还需要使用生理盐水冲洗,这都需要专业人士来处理。另外烫伤后起的水泡也要保护好,避免破皮加深创伤。

专家提醒,发生烧烫伤不要惊慌失措,要牢记“冲、脱、泡、盖、送”五个字。冲即将烫伤部位用清洁流动的冷水冲洗,可散去热量,减轻疼痛。脱即小心地脱去衣物,可用剪刀剪开衣服,不要强行剥去衣物,以免弄破水泡。泡即疼痛明显者可将伤处持续浸泡在冷水中10~30分钟,有助于缓解疼痛,减轻烫伤程度。盖即使用干净无菌的纱布或棉质布类覆盖于伤口,减少外界污染刺激,保持创口清洁。送即程度较重的烧烫伤要及时就医,就医途中也可继续冰袋冷敷。

避免烫伤,更重要的是做好预防。黄国宝提醒,3岁以内的儿童缺乏自我保护意识,正是烫伤高发的年龄段,家长要注意看管好孩子,让孩子远离生活中的危险物品。

“盛放热水的容器一定要管理好,尽量放置在孩子够不到的地方,燃气灶等设施也要及时关掉。”朱凌冬提醒,还有一些孩子为了好玩,会使用金属物品触碰插座产生火花,容易造成电烧伤,因此,家长要注意将家中的电源及时关闭。

由于衣着清凉、热液不容易降温,夏天是烫伤高发季节。“最多的时候,门诊一天能接诊到15例烫伤患者。”济南市中心医院烧伤整复外科副主任医师黄国宝说,伤者中不少是儿童。
专家表示,有不少人在烫伤后仍存在误区,使用土方导致伤口感染。烫伤之后应该赶紧“冲、脱、泡、盖、送”。



齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 王小蒙
实习生 王钟琪 任静

医生一天新接诊 烧烫伤患者15例

济南市中心医院烧伤整复外科副主任医师黄国宝发现,进入夏季以来,烫伤就诊患者明显多了起来,绝大多数都是热液烫伤。“上周刚接诊到一位十个月大的患儿,爬行时不小心打翻水杯,导致右腿和身体躯干被烫伤,烫伤面积达到20%。”

好在孩子烫伤后,家长用自来水进行了冲洗,但是不小心把烫伤起的水泡冲破,这才来医院就诊。黄国宝说,孩子进行住院治疗,经过包扎、输液的处理之后,创面正在恢复。

据黄国宝介绍,每天新接诊的烧烫伤患者可达15例,较其他季节多三到五倍,其中约有三成患者烧烫伤程度较为严重,最多时一天能接收五至十位的住院患者。济南市中心

医院烧伤整复科主任医师宋国栋也表示,儿童烧烫伤占了住院患者的三四成左右。

在山东大学齐鲁儿童医院,近来也常碰到烫伤的小患者。7月初,一个2岁大的孩子不小心打翻热水瓶,胳膊和腿都被烫伤,总烫伤面积达到身体面积的18%。“孩子被烫伤,大都是因为打翻暖壶、水杯或者热饭等造成的。”

山东大学齐鲁儿童医院整形烧伤外科主任、副主任医师朱凌冬说,在他门诊上,一天能接诊三四例小患儿,其中大部分都是小面积烫伤。

被抹草药灰,3岁 娃伤口化脓

7月16日晚上,一位18岁的小伙坐着轮椅来医院就诊。黄国宝发现,小伙子整个右腿全肿了起来,腿上涂满黑色的药膏,疼得根本抬不起来,更别说走路了。

“小伙子是厨师,做饭时不小心烫伤了右腿,烫伤面积百分之十左右。”黄国宝说,小伙子烫伤后一天多才到医院就诊。而在那之前,他自行处理掉泡皮,还使用了不知名的药膏来涂抹烫伤部位,导致出现感染,发烧到38.5℃以上。

对此,黄国宝遗憾地说,如果小伙子能在烫伤之后第一时间到医院就诊,烫伤应该在两周左右恢复,不会对生活有太大影响,也不至于住院。而现在却要用4周以上的

时间,不仅花费更高,承受痛苦也更重。

记者采访发现,不少家长都存在应对烫伤的误区。七月初,朱凌冬接诊到一个3岁大的患儿,因为打翻开水导致下肢烫伤,烫伤面积达5%,而家长却用土方子治疗三四天,等孩子发烧了才来医院。

“孩子身上抹着草药灰,伤口已经化脓,而且有分泌物,创面比较污浊,散发着熏人的异味。”朱凌冬说,医生费了不少工夫,才把创面处的草药灰和腐皮清除掉。另外,他还碰到过使用甜面酱、酱油、牙膏或偏方涂抹伤口的患者,不正确的处置方式,让患儿白白受了很多罪。

“像是草灰等涂抹伤口,很容易进入皮肤中造成创面污

防止房颤卒中发生,抗凝药不是“万金油”

众所周知,预防房颤引起的血栓栓塞事件是房颤治疗策略的重要环节。临床应用中,从房颤患者栓塞及抗凝出血风险评估可以看出,血栓与出血发生具有很多相同的因素。因此,抗凝治疗的临床净获益是在减少血栓栓塞事件和不明显增加严重出血之间的平衡。

基于此,我们可以说,房颤抗凝治疗是针对每位患者“量身定做”。而抗凝治疗的个体差异性,促使规范抗凝治疗外还可能会出现如下情况:

一、不适合长期规范抗凝治疗。比如,患者有华法林或新型口服抗凝药服用禁忌证或无法长期服用上述药物;患者拒绝长期服用抗凝药;经常出差、旅行或者认知能力差的

患者易漏服或错服药物。

二、长期规范抗凝治疗的基础上仍发生卒中或栓塞。

三、高出血风险。有明显出血倾向或有明显出血史(胃出血、脑出血等)的患者,或者冠脉支架术后需要抗凝联合抗血小板的患者。

针对以上问题,专家建议:具有房颤导管消融术适应症的患者,推荐进行导管消融治疗,术后短期规范抗凝治疗后可停药;此外,应对上述抗凝窘境,亦可考虑进行经皮左心耳封堵术作为抗凝治疗的替代方案。

需要强调的是,部分血栓评分高危的患者,导管消融术后还是应该进行持续的抗凝治疗。当遇到上面提到的抗凝尴尬,可推荐导管消融与经皮

左心耳封堵术联合的房颤“一站式”介入治疗,既规避了房颤导管消融术后长期抗凝治疗带来的出血风险,又可极大地改善预后,一举两得。

(陈晓丽 指导专家 王营)

专家团队核心成员简介

刘旭教授,现任上海交通大学胸科医院房颤中心主任,二级教授,博士生导师,享受国务院特殊津贴,上海市优秀学科带头人,上海市医学领军人才,上海市银蛇奖获得者,徐汇区十六届人大代表,是国内较早开展射频消融临床应用的医师之一,为房颤诊疗领域国际著名专家,尤其擅长房颤和复杂性心律失常的导管消融,对老年人及儿童快速型

心律失常的射频消融亦有较深的造诣,目前已完成3万例心律失常的导管消融治疗,其中房颤导管消融超过2万例。

房颤咨询及专家预约热线:0531-58196645

下期内容预告:房颤那些事——当抗凝治疗遇上出血



更多详情可关注
科室公众号



专栏简介

本专栏由山东中医药大学第二附属医院内科暨上海交通大学房颤诊治中心山东分中心专家团队倾力打造,旨在普及房颤知识,规范房颤治疗,服务广大房颤患者。