

4 萎缩性瘢痕：运用 CO₂脉冲点阵激光联合强脉冲激光治疗 24 例患者，观察 6 月~1 年，70%患者萎缩性瘢痕通过 3-4 次治疗，瘢痕凹陷及突出组织外观平整，颜色接近正常（图 7、8）。

我们总结：激光运用于烧伤后色素沉着，毛细血管扩张，增生性瘢痕及萎缩性瘢痕进行综合治疗，并取得了较好的疗效，为瘢痕的治疗及烧伤后康复期的恢复提供了新途径及新方法。

S-031

复方多粘菌素 B 软膏用于预防大面积烧伤患者中心静脉导管相关血流感染作用的临床研究

黎宁

陆军军医大学西南医院

目的 采用前瞻性对照研究的方法观察评估在大面积烧伤患者中心静脉导管维护中局部使用复方多粘菌素 B 软膏预防导管相关血流感染的效果。

方法 按入组标准选取 2016 年 1 月-2017 年 1 月入住烧伤监护室的 60 名大面积烧伤患者根据股静脉穿刺点有无烧伤创面，分为创面组与正常皮肤组，每组各纳入 30 名患者，每组又分为试验组和对照组，各 15 例患者。签署知情同意后，根据随机数表将患者随机分配到复方多粘菌素 B 软膏试验组和对照组。对照组患者：每日按标准静脉护理指南进行常规穿刺点护理，穿刺点使用碘伏 1/日、3/日消毒及更换敷料；复方多粘菌素 B 软膏治疗组：在每日进行常规穿刺点护理时，碘伏消毒穿刺点完毕后，穿刺点局部涂抹复方多粘菌素 B 软膏 2g，涂抹范围为穿刺点周围直径 2cm 皮肤，频率也分为 1/日、3/日。要求对穿刺点皮肤正常者用透明膜覆盖，穿刺点为烧伤创面者用无菌纱布覆盖后，包扎固定，直至中心静脉导管拔除。同时每日观察并记录患者穿刺点局部皮肤有无发红、有无分泌物等情况，每日留取皮肤拭子行细菌及真菌培养+鉴定，直至中心静脉导管拔除。拔除的中心静脉导管尖端送细菌及真菌培养+鉴定。出现感染征象时，留取血培养，并拔除中心静脉导管，导管尖端行细菌培养+鉴定。

结果 中心静脉置管的 79 例导管尖端培养结果和导管穿刺点周围的 277 例皮肤培养结果的分析，得出前期临床实验结果，中心静脉护理中加用复方多黏菌素 B 可使经创面的导管周围皮肤细菌定植率下降 78.1% ($p<0.001$)；导管尖端细菌培养阳性率下降 87.6% ($p=0.002$)。同时，复方多黏菌素 B 组的导管相关血流感染的发生率也有显著下降的趋势(实验组 3.7%，对照组 21.8%， $p=0.054$)。增加导管护理频率可使导管周围皮肤样品细菌培养阳性降低 41.2% ($p=0.007$)，而导管尖端细菌培养阳性率也有下降趋势 ($p=0.162$)。

结论 复方多黏菌素 B 的使用及改变护理频次对中心静脉导管相关血流感染的预防中是有效的。对降低细菌定植水平也有一定效果，但在防止 CLABSI 的系统性作用还需要进一步评估。