

SHAOSHANG 实用 烧伤护理学

SHIYONG SHAOSHANG HULIXUE

赵元秀 王 瑛 吴海东 主编



本书应用烧伤外科学、烧伤治疗学、外科护理学、康复医学、护理心理学、护理管理学等学科的基本理论,结合当前临床烧伤治疗、护理的最新成果,全面总结了烧伤外科治疗、康复护理的经验,论述了烧伤的护理技术和要求,具有较强的实践性和可操作性。可以作为中、高等学校护理专业的教学用书,也可以作为临床烧伤护理工作的指导手册使用。

湖北科学技术出版社

SHAOSHANG 实用 烧伤护理学

SHIYONG SHAOSHANG HULIXUE

赵元秀 王 瑛 吴海东 主编



江苏工业学院图书馆
藏书章

图书在版编目(CIP)数据

实用烧伤护理学 / 赵元秀, 王 瑛, 吴海东主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2008.3
ISBN 978-7-5352-3985-3

I. 实… II. ①赵…②王…③吴… III. 烧伤—护理学 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 113628 号

实用烧伤护理学

◎ 赵元秀 王 瑛 吴海东 主编

责任编辑: 武又文

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号湖北出版文化城 B 座 12—13 层

邮编: 430070

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 鄂钢集团公司生活服务分公司印刷厂

邮编: 436002

787 毫米×1092 毫米 1/16 开 14.25 印张

365 千字

2008 年 3 月第 1 版

2008 年 3 月第 1 次印刷

定价: 30.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

编委会名单

主 编 赵元秀 王 瑛 吴海东

副主编 袁国安 王春阳 李应齐 刘 丹 李晓红 吕俊英
吕春莲 沈雪梅 姜文章

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁远红 马丽亚 王佑明 艾爱英 叶小红 李安琼
何晓敏 张卫华 陈 碧 陈精华 明秀娟 易海蓉
岳 娅 周坦峰 周拥军 胡淑华 高艳青 曹 春
曹美兰 董正萍 韩春辉 童艳琼 廖秋珍

前 言

常言道：“三分治疗，七分护理。”烧伤科发展史上每一页光辉的业绩，无不凝聚着广大护理人员辛勤的劳动。护理工作为烧伤科的发展和进步做出了重要的贡献，同时，烧伤科的发展也促进了烧伤护理技术的提高。目前我国的烧伤护理范围在不断扩大，护理装备不断更新，护理新技术不断涌现，护理水平不断提高，尤其在抗休克、预防医源性感染、压疮防治以及严重吸入性损伤、多器官功能衰竭、心理、营养、康复、显微外科手术、皮瓣移植术等方面的护理取得了可喜的成绩，为烧伤科的进一步发展起到了推波助澜的作用。但随着现代各学科的相互渗透，高新技术在烧伤科中的推广应用，生物医学模式的改变，烧伤科护理的服务内容、范围亦随之发生了改变，我国的烧伤科护理工作也将面临新的问题和挑战。

烧伤是日常生活中常见的意外损伤。据统计，人类死亡原因中，创伤（包括烧伤）仅次于肿瘤、心脑血管疾患，居于第三位。在创伤中，目前烧伤所占的比例不高，但随着冶金、化学工业、交通事业、室内装饰的迅速发展，烧伤事故的比例将会不断增多。而严重烧伤病人的治疗时间长、并发症多、致残率高，面颈部深度烧伤者往往导致毁容，不仅造成病人经济和时间上的巨大损失，而且使病人身心受到痛苦的煎熬，对家庭、对社会都是沉重的负担。因此，烧伤要以预防为主，努力提高人们防范烧伤的意识，这也成为烧伤科护士今后的主要任务。

20 世纪新崛起的康复医学将进一步对烧伤外科学及其护理产生巨大的影响。治疗学是用以逆转原始的疾病程序，而康复医学则是侧重于功能锻炼与恢复，目的是减少和防止病残发生。康复的观点应贯穿于烧伤科医疗护理工作的全过程，从病人烧伤早期就开始着重于病人的功能锻炼，最大限度地帮助病人恢复功能，改善容貌，使病人能够早日回归社会，自食其力，成为对社会有用的人。这将成为今后烧伤科护士的主要职责。

新知识、新技术、新材料广泛应用于临床，促进了烧伤科的发展，同时对烧伤科护士提出了严峻的挑战。要成为一名合格的烧伤科护士，必须不断更新观念，改善知识结构，完善个性与人格；提高专业知识的获取和运用能力；培养独立思考、逆向思维能力；掌握高精仪器的监测技术及计算机临床应用技术；注重教学科研能力的培养，提高英语水平，不断总结创新，为充实护理知识体系，改进护理技术，提高护理效率、效果和服务质量而不断努力。

为了适应这种形势的需要，我们结合自己近 20 年的烧伤科护理临床经验编写了这本《实用烧伤护理学》。它应用烧伤外科学、烧伤治疗学、外科护理学、康复医学、护理心理学、护理管理学等学科的基本理论，结合当前临床烧伤治疗、护理的最新成果，全面总结了烧伤外科治疗、康复过程的护理实践经验，论述了烧伤的护理技术和要求，具有较强的实践性和可操作性。可以作为中、高等学校护理专业的教学用书，也可以作为临床烧伤护理工作的指导手册使用。

编 者

2008 年 3 月 26 日

目 录

第一章 烧伤的病室管理	(1)
第一节 烧伤病室的设置	(1)
第二节 烧伤病室的管理	(2)
第三节 烧伤病室的管理制度	(4)
第二章 烧伤的护理要求	(8)
第一节 护士素质要求	(8)
第二节 护士岗位职责	(10)
第三节 烧伤整体护理	(13)
第四节 护理质量控制	(14)
第三章 烧伤的护理评估	(19)
第一节 烧伤原因的评估	(19)
第二节 烧伤伤情的评估	(20)
第三节 烧伤病人的评估	(22)
第四章 烧伤的护理技术	(25)
第一节 操作技术的应用	(25)
第二节 翻身器具的应用	(30)
第三节 治疗器具的应用	(34)
第四节 功能锻炼器具的应用	(37)
第五章 烧伤诊断技术与护理	(40)
第一节 实验室检查与护理	(40)
第二节 仪器检查与护理	(45)
第六章 烧伤治疗技术与护理	(50)
第一节 烧伤抢救技术与护理	(50)
第二节 烧伤治疗技术与护理(一)	(55)
第三节 烧伤治疗技术与护理(二)	(61)
第四节 烧伤治疗技术与护理(三)	(65)
第七章 烧伤药物应用与护理	(76)
第一节 镇痛药的应用与护理	(76)
第二节 利尿药的应用与护理	(77)
第三节 止血药的应用与护理	(79)
第四节 抗消化性溃疡药的应用与护理	(80)
第五节 抗生素的应用与护理	(81)
第六节 外用药的应用与护理	(91)
第八章 烧伤创面覆盖物与护理	(94)
第一节 有活力的生物覆盖物	(94)

第二节 无活力的生物覆盖物	(95)
第三节 人造皮	(95)
第九章 烧伤常见症状与护理	(97)
第一节 常见症状的护理	(97)
第二节 常见危急症的预防	(103)
第十章 烧伤护理教学与培训	(106)
第一节 烧伤临床护理教学	(106)
第二节 烧伤在职护士培训	(109)
第十一章 烧伤的一般护理	(112)
第一节 烧伤的病室准备	(112)
第二节 烧伤的病情观察	(113)
第三节 烧伤的基础护理	(116)
第四节 烧伤的心理护理	(121)
第十二章 烧伤的各期护理	(123)
第一节 休克期的护理	(123)
第二节 感染期的护理	(128)
第三节 修复期的护理	(134)
第十三章 烧伤的急救护理	(138)
第一节 烧伤现场的急救护理	(138)
第二节 病人入院的急救护理	(140)
第三节 心脏骤停的急救护理	(143)
第四节 烧伤休克的急救护理	(146)
第十四章 烧伤的创面护理	(148)
第一节 早期创面的护理	(148)
第二节 脱痂期创面的护理	(151)
第三节 晚期创面的护理	(153)
第四节 烧伤换药的护理	(155)
第十五章 烧伤的营养护理	(157)
第一节 烧伤病人的营养需求	(157)
第二节 烧伤病人的营养种类	(158)
第三节 烧伤病人的营养途径	(162)
第十六章 特殊原因烧伤的护理	(165)
第一节 电烧伤的护理	(165)
第二节 化学烧伤的护理	(169)
第三节 热挤压伤的护理	(174)
第十七章 特殊部位烧伤的护理	(176)
第一节 头面颈部烧伤的护理	(176)
第二节 手部烧伤的护理	(179)
第三节 会阴部烧伤的护理	(182)
第十八章 特殊人员烧伤的护理	(184)

第一节	小儿烧伤的护理	(184)
第二节	老年人烧伤的护理	(191)
第十九章	吸入性损伤的护理	(197)
第一节	吸入性损伤的特点	(197)
第二节	吸入性损伤的护理	(198)
第二十章	烧伤并发症的护理	(203)
第一节	应激性溃疡的护理	(203)
第二节	急性肾衰竭的护理	(206)
第三节	急性呼吸窘迫综合征的护理	(209)
第四节	多器官功能障碍综合征的护理	(212)
参 考 文 献		(216)

第一章 烧伤的病室管理

优美的病室环境,有利于病人的身心康复。合理的建筑布局,完整的设施配备,病室的整齐有序,既能够提高工作效率,又能够节省人力资源。训练有素的工作人员,严谨的工作态度,满腔的工作热情,与严格的管理制度,有条不紊的工作程序,能使病人有如沐春风、宾至如归之感。病室的设置和管理是医院文化极其重要的组成部分。

第一节 烧伤病室的设置

烧伤科病室的设置包括建筑布局和设施配备,根据门诊和病房服务的对象不同,建筑布局与设施配备各有特殊要求。

一、烧伤病室的设置原则

烧伤病室是收治烧伤病人的部门。烧伤病人由于皮肤受到损伤使机体的防御屏障受到严重破坏,抵抗能力显著下降;创面裸露,频繁的创面换药,要求病室应有一个良好的、洁净的、相对无菌的环境。病室的设置和划区应遵循如下原则。

1. 消毒隔离原则 严格划分无菌区、清洁区、污染区。病区应设立内、外走廊,其中,外走廊为探视通道及垃圾、污染敷料送出通道;内走廊为清洁物品、敷料及病人与工作人员进出的通道,以减少医院内感染。病房内墙壁贴瓷砖,墙角呈圆形,便于清洗。每个房间应有2扇以上的窗户以便通风。门窗应能紧闭并安置纱窗、纱门,装有空调等室温调节设备及空气净化装置,有条件的医院可设置层流室。

2. 实用性原则 病区布置应便于观察病人病情和抢救病人,且有利于病人休息和治疗。监护室、抢救室应设置在离护士站最近的位置,既便于护士观察、抢救病人,又利于其他病人休息。设备设置配套,要方便病人,有利于工作。每个病区应依次设有营养配制室、仪器室、病人活动室、清创换药室、浸浴室、污物处置室、储藏室、护士站、治疗室、办公室、会议室和值班室等辅助室。

3. 规范化原则 为了给病人创造一个安静、舒适的治疗和休息环境,病区布局应便于规范化和标准化管理。每个病室根据条件应配备暖气、空调、壁橱、洗漱间等。室内物品固定,并对每个单元用品进行编号、标识。

4. 效益性原则 无论是医疗、抢救和护理工作,都必须坚持效益第一,即用最短的时间为病人提供最佳的服务。所以,在病区布局上应充分考虑有利于提高医护人员有效工时单位值。

二、烧伤病室的建筑布局

1. 监护室 设在离护士站最近的位置。有专人护理时,可设置在人员流动少的位置,以提高工作效率,减少医院内感染。监护室内可设2个套间病房,收治2~4名重症烧伤病人。一般情况下,每个房间收治1名病人,特殊情况下,同一房间可同时收治2名同期烧伤重病人,但

每床占有面积不应 $<15\text{m}^2$ 。一般烧伤监护室应设置为面对面或并排的 2 间房间,中间或病室正对面设护士站。这样,1 个护士可同时监护 2~4 名大面积烧伤病人。室内配置卫生间,便于病人的生活护理;套间外设置外走廊以便探视者隔窗探视病人;护士站应由工作站、治疗室、处置室、储藏室组成。

2. 普通病区 普通病区收治中、小面积烧伤和特殊部位烧伤的病人。每室设置 2~3 张床位,床与床之间的间距不 $<1\text{m}$,整个病区设 30~35 张床位较为合适。应设换药室 2 间,一间为清洁创面换药室,另一间为污染创面换药室。

3. 康复区 康复病室的布置与普通病室相同,收治烧伤修复期的病人。每室可设 2~6 张床位,另设换药室、康复功能锻炼室、娱乐休息室。普通病区和康复病区所需的工作人员清洁处置室、办公室、治疗室、敷料室、污物清洗室、配餐室、会客室、厕所和污物出口可共用。

三、烧伤病室的设施配备

1. 烧伤普通病区 应有空调设备,中心供氧和中心负压吸引管道。室温冬季控制在 $30\sim32^\circ\text{C}$,夏季控制在 $28\sim30^\circ\text{C}$ 。为保持病人局部温度,可配备红外线烤灯或自动调节高度的红外线温控器。另外应配置能调节体位的不锈钢床或翻身床,每床配备床头柜、壁柜、立灯或床头灯、挂窗帘、输液天轨、不锈钢床上护架(包括各关节功能部位支架或护架)、红灯或对讲呼叫系统,以方便病人与医务人员之间的联系。病区内还需配备急救车、移动心电监护仪、去湿机、功能康复训练床及训练器具、烧伤疤痕治疗仪等。

2. 监护室 除具备普通病室必须具备的设施以外,还需配备以下设备:每张床的墙面安装固定的多功能心电监护仪、肺功能监护仪或摄像电视装置。每间监护室内应有人工呼吸机、气管插管设备、输液泵、超声雾化机、血气分析仪、空气自动灭菌机或紫外线照射仪。室内墙壁上应挂有室温计及壁挂钟。房间应设置放置翻身用海绵垫、纱垫、护理用具及病人生活用品的壁柜。监护室的护士站,应有单独的治疗室及处置室。有放置消毒液的洗手盆架及隔离鞋架、隔离衣架。设置病历柜、药品柜,注射治疗盘,治疗操作台(配有各种治疗常用器具)及书写台等。

3. 康复区 应配备功能锻炼的仪器设备,如握力器、健身球、哑铃、跳绳、跑步机、多功能健身机等,可供 5~6 个病人同时进行功能锻炼。

4. 探视者接待室 一般应设在病房的外面,配有沙发、电视机等。病人可与探视者在此会谈,以免影响其他病人。

第二节 烧伤病室的管理

一、烧伤病区管理的特点

1. 烧伤多为突发事件,成批致伤,病人病情急、重,病程长,常有护理工作量大的特点。因此,护理人员应具备较高的素质要求,熟练地掌握专业基础知识。

2. 不能自理或心理处于脆弱的危急重症病人,各项监测治疗工作必须迅速、准确、细致、周到。

3. 危急重症病人免疫防御能力低下及多项有创监测技术的应用,应具有得力的感染控制措施,以减少病人感染的机会。

4. 护士应妥善调节和保养好各种现代化仪器,使其处于完好状态。
5. 对病程长,可能出现容貌改变、功能障碍的病人,护士应注意病人的情绪变化,做好心理护理,以情感动病人,鼓励病人增强治疗信心。
6. 对病情重、食欲差的病人,应做好病人的饮食管理,保证病人必需的营养摄入量。护士应掌握不同烧伤面积病人的热卡需要量以及计算方法,了解病人的心理状况。

二、烧伤护理管理的内容

1. 人员教育管理 根据烧伤专科的特点,护士长应合理调配护理人员,应以保证病人 24h 内均能获得最佳护理服务为前提。①烧伤病人由于是根据面积大小、病情轻重分配病房,因此,重症烧伤病人(烧伤面积大于 50%,或有吸入性损伤、多发伤、多器官功能衰竭等)的护患比应按 1:1 配置,才能保证护理质量。②护士交班时间应充分、详实,一般上一班与下一班之间有 15~30min 的重叠时间,以免草率。③实行弹性排班制,保证每班有 2 名以上护士在班。遇有成批抢救时,护士长根据伤员情况,轻重病区护士统一调配。护理人员在班应新老搭配,在预留护理骨干的前提下,护士可定期轮换,但每次轮换应少于 1/3,以保证专科护理质量。④新护士进入烧伤专科时,在熟悉和掌握基础护理技能的前提下还必须进行 3 个月的专科岗前培训,考试合格后才能胜任烧伤护理工作。⑤烧伤专科护士的教育和训练应是一个持续不断的过程。护士长应根据烧伤的特点、护理问题、新技术、新业务及护理人员的层次需求制定专科培训计划,组织实施教育,检查教育结果并进行改进,以不断提高专科护士的专业水平。

2. 规章制度管理 为了保证病区护理工作紧张有序的进行,培养护理人员良好的道德风尚、严谨的工作作风,以提高工作效率,病房应建立精简、科学、实用和相对稳定的规章制度。烧伤病房常用的规章制度有:值班、交班制度,查对制度,医嘱制度,危重病人抢救制度,分级护理制度,病区管理制度,探视、陪护制度,消毒、隔离制度,物品供应、保管制度,换药室、治疗室、仪器室、营养配置室管理规定等。规章制度一经建立,护士长应组织全体护理人员学习,责任到人,严格要求并加强监督检查,不断改进。

3. 技术常规管理 根据烧伤专科特点和收治病人的需要,应建立健全各种护理技术常规。①烧伤急性期护理管理常规:烧伤突发性事件较多,成批烧伤的抢救无论在平时或战时都常遇到,工作量大而繁重,因此,烧伤病房应随时做好成批收治伤员的准备工作,做到忙而不乱,有计划地进行抢救。②围手术期护理管理常规:围手术期是指手术经历的三个阶段,即手术前期、手术期和手术后期。手术前期是指决定手术到病人进入手术室的时间段;手术期是指病人进入手术室到离开手术室的时间段;手术后期是指病人回病房直到此次手术创面愈合的时间段。应充分做好烧伤手术病人的术前各种准备工作,认真做好手术中的组织配合,准确、细致的术后护理是手术病人创面愈合的保证。③危重病人护理管理常规:具体护理方法见以后各节。

4. 换药室管理 专人管理,换药室应划分清洁区和污染区,无菌物品和清洁物品分类放入清洁区内。严格执行无菌技术操作规程,防止交叉感染。每位医生固定换药车,换药车上层为清洁区,下层为污染区。车的上层备齐常规换药用品,如生理盐水、碘伏等。每辆车旁备有装脏敷料的换药桶,桶内用一次性污物袋罩上。用后物品使用消毒液浸泡 30min(初步处理),器械柜每天擦拭整理。换药室台面、换药车等每班用消毒液擦拭,地面每日用 0.1% 的过氧乙酸及清水各拖地 1 次,房间每晚用紫外线灯照射 60min,每周熏蒸消毒 1 次,每月做空气培养(三点平皿法)。

5. 感染控制管理 感染是烧伤病人三大死亡原因之一,因此,抓好感染控制管理,对提高烧伤病人的治愈率至关重要。①严格消毒隔离管理:各种消毒隔离技术是防止院内感染的基本措施,管理的关键是制度要完善,执行要严格,检查要认真;病房所需物品由专人管理,消耗性物品每天补充,所有物品须进行严格的消毒。②严格无菌技术操作:病区内保持通风良好、安静、整洁、舒适,强化护理人员的无菌操作观念,严格无菌操作规程。无菌物品应专人管理,定期检查,定位放置。③人员管理:工作人员进入病室必须换鞋,穿工作衣,戴口罩、帽子,有大面积烧伤病人时应成立特别护理小组,做到人员相对固定,少留陪护或取消陪护。

6. 仪器设备管理 专人保管,定期维护、检修;每台仪器上应标明操作程序、注意事项;每一名护士应掌握和熟练使用仪器设备,护士在交接班时,要交接仪器的使用情况,如运转是否正常,参数设置、灵敏度是否良好,特别是报警装置是否失灵。

7. 护理安全管理 加强对护理人员的安全服务意识教育,使其自觉履行职责,保持高度戒备、井然有序的工作氛围;教育护理人员应熟悉专科基础理论,熟练掌握专科各项技术操作,严格执行规章制度和技术常规;开展新技术、新业务要以老带新,严格把关,逐步深化;重危病人易产生恐惧悲伤心理,护理人员对病人给予关怀尊重,掌握病人的心理变化,尽量满足需求,因势利导做好心理护理,防止自伤、自杀、坠楼等;对危急重症病人,尤其是神志障碍的病人要严防发生意外,如:坠床、摔伤、烫伤、义齿吞入、拔除管道等,必要时给予适当约束;保持床单位的简单、清洁、整齐,一切危险物品如利器、电源插板、热水瓶、氧气瓶等应远离病人,应用冷疗法应有专人负责。

8. 生活护理管理 制定完善的生活护理制度,做到周有重点,日有安排;经常检查、督促,保证生活护理的落实;对护理难度大的操作,应亲自进行床旁示教;定时征求病人意见,不断改进工作;定人做生活护理。

第三节 烧伤病室的管理制度

一、消毒隔离制度

1. 病人清创后应放置在已终末消毒的病房,特大面积烧伤病人应定期轮换房间。
2. 病室应严格控制探视人员与探视时间;禁止非工作人员出入。
3. 工作人员入室必须更换病室专用的工作衣、鞋及口罩、帽子,必要时穿隔离衣。
4. 换药及接触病人前后,用肥皂、流动水彻底清洗双手;护士擦手毛巾每人1条,每日用84消毒液浸泡消毒;接触病人创面时必须戴无菌手套。
5. 室内家具及墙壁地面用84消毒液擦洗,1次/d,空气消毒1次/d,每次换药后室内要及时清洁、拖地、通风及空气消毒。不定期抽样进行空气、物品、消毒液、治疗台表面及医务人员手的细菌学监测,以不断完善改进消毒措施。
6. 一切用品均要一人一用一消毒,用后物品一律按消毒-清洗-消毒的程序处理。
7. 污物集中放置,敷料用消毒水浸泡后再送出。感染严重或特殊感染,如炭疽芽孢杆菌、铜绿假单胞菌、破伤风梭菌等创面所用敷料和污物要焚烧。
8. 病人离院时,按规定切实做好终末消毒。
9. 消毒灭菌的医疗、护理用品应固定病室使用 用后及时消毒灭菌。
10. 每日更换隔离衣;每班更换洗手消毒液。

11. 保持病室内空气新鲜,定期开窗通风,2~3次/d,每次30min~2h。夏天要防蝇、防蚊。
12. 严格按照要求分类放置垃圾,即黄色垃圾袋——医用垃圾,黑色垃圾袋——生活垃圾,红色垃圾袋——放射性垃圾。

二、换药制度

1. 2个病人不可在同一病房同时换药。
2. 先换清洁及较清洁创面的病人,再换感染创面的病人。
3. 去除绷带及外层包扎敷料时动作要轻,污染敷料及污染被服置于污染敷料桶或袋内,换药后集中处理,内层敷料须焚烧,严禁乱扔乱弃。
4. 换药前刷洗双手,大换药时穿手术衣,铺消毒手术巾,戴无菌手套、戴口罩、帽子。
5. 换药室由专人管理,确保换药物品的质量及消毒效果。换药前准备好所需物品,换药过程中需增加敷料等用物,应由换药室护士传递。
6. 消毒换药包中1套器械仅供1个病人使用。
7. 换药时应停止使用电风扇、热风机,以防病原菌随风扬起而污染空气。

三、保护性隔离制度

1. 保护性隔离是防止高度易感的重度烧伤病人受到细菌的侵袭。适用于烧伤Ⅲ度总面积>50%的病人早期结痂阶段,以及特大面积烧伤(烧伤面积>70%以上)的病人。
2. 病人置入清洁消毒后的单人病房,进行专人护理。
3. 工作人员进入病室须换清洁的工作衣、口罩、帽子,必要时穿隔离衣,严格限制人员出入病房。
4. 接触病人创面要戴无菌手套,给病人翻身、换床、换药以及接触病人前后要用肥皂、流动的自来水清洗双手。
5. 病人用过的医疗用品,经清洁消毒处理后固定使用。餐具便器用1:200的84消毒液浸泡后备用。
6. 工作人员进入病室时要更换工作鞋,工作鞋应定时清洗,每日紫外线消毒。

四、物品、设备消毒灭菌制度

1. 敷料 烧伤科常用敷料有纱布、绷带、大棉垫、烧伤油纱布、凡士林纱布、小棉垫等。新制的纱布、绷带、大棉垫、小棉垫等由供应室高压蒸汽灭菌。烧伤油纱布则先将稀纱布灭菌,再倒入无菌的烧伤油制成。烧伤油纱布使用不能超过1周,因烧伤油纱布不能高压灭菌,因此1周后剩余的烧伤油纱布应丢弃。
2. 布类 包括被单、床单、翻身床罩、病人衣服、裤子。病人所用过的布类,应由洗衣房用0.5%的过氧乙酸浸泡30min后再清洗、晾干、烫平,高压蒸汽灭菌。
3. 器械 如敷料缸、持物筒等清洗后高压蒸汽灭菌。敷料缸更换1次/d,持物筒每周更换2次。换药碗、组织钳、镊子、手术剪等使用后应浸泡于1:200的84消毒液30min以后,再清洗抹干,单个包装后送供应室高压蒸汽灭菌。体温计用聚维酮碘浸泡30min,清洗后浸于盛有75%的乙醇溶液盒中消毒备用。
4. 仪器 呼吸机、高频呼吸机、心电监护仪、指氧饱和度仪、血压计、听诊器、翻身床、红外线治疗架、人字形床等除了可以浸泡的管道外,先用1:200的84消毒液抹洗,再在密闭的室内

用甲醛熏蒸消毒。有条件的医院可用环氧乙烷消毒后备用。

5. 平面 办公室、值班室的桌椅每日用消毒液抹洗,病人的床头柜、椅每日用 1:200 的 84 消毒液或 0.2% 的过氧乙酸抹洗 1 次,且注意毛巾一人一用一消毒。病历夹、护理车、开水车、担架、推车、翻身床,每周用 84 消毒液抹洗消毒 1 次并登记。墙壁用消毒液抹洗 1 次/d。

五、病室空气消毒灭菌制度

1. 紫外线 紫外线消毒法是辐射灭菌法。人工紫外线灯系利用水银石英灯通电后水银气放电而产生紫外线。紫外线分两种:一种是治疗紫外线,波长 $2900 \sim 4000\text{\AA}$ ($1\text{\AA}:10^{-10}\text{m}$),也叫长波紫外线;另一种是杀菌紫外线,波长 $1800 \sim 2900\text{\AA}$,也叫短波紫外线。一般常用 $2537\text{\AA}$ 作为杀菌紫外线波长。

(1) 紫外线杀菌的原理 ①使蛋白质光解变性,菌体蛋白中环状芳香族氨基酸能吸收紫外线。连接氨基酸的肽键也具有吸收紫外线的能力。紫外线照射后,细菌蛋白质的结构发生改变,致菌体死亡。②对核酸的作用,核酸是细菌生长的必需物质,细菌体内核糖核酸能强烈吸收 $2600\text{\AA}$ 波长的紫外线(因核酸的吸收光谱与紫外线的杀菌作用几乎完全一致),从而引起核酸分子结构的变化,造成蛋白质的变化和菌体死亡。③对酶的作用,紫外线照射能使细菌体内一些氧化酶活性降低,氧化能力消失而致菌体死亡。④电离产生臭氧,紫外线通过空气,能使空气中的氧电离而产生具有极强杀菌作用的臭氧。

(2) 紫外线消毒的应用范围 可以杀灭各种微生物,包括细菌繁殖体、芽孢、分枝杆菌、病毒、真菌、立克次体和衣原体。因此凡被上述微生物污染的表面、水和空气均可采用紫外线消毒。

(3) 紫外线消毒的注意事项 ①紫外线透过空气的能力较强,但其穿透固体及液体的能力弱,不能穿过玻璃、尘埃和纸张等固体物质。因此在使用过程中,应保持紫外线灯表面的清洁,一般每周用 75% 的乙醇纱布擦拭 1 次,发现灯管表面有灰尘、油污时应随时擦拭。②用紫外线消毒空气时,紫外线灯悬吊的高度离地面 2.5m 左右,室内应保持清洁,干燥,减少尘埃和水雾,紫外线消毒的适宜温度范围是 $20 \sim 40^{\circ}\text{C}$,相对湿度为 $40\% \sim 60\%$,紫外线强度不得 $< 70\mu\text{W}/\text{cm}^2$,若温度 $< 20^{\circ}\text{C}$ 或 $> 40^{\circ}\text{C}$ 、相对湿度 $> 60\%$,应适当延长照射时间。③在紫外线照射下工作时,必须戴防护眼镜和防护衣,住有烧伤病人的病室,照射 3 次/d,每次 30min,注意保护病人眼睛,如果病人去手术室手术时,房间照射消毒可延长到 1h。④定时进行紫外线强度与照射剂量的测定,一般每照射 60h 用指示卡监测 1 次,每半年用强度仪监测 1 次。

(4) 紫外线消毒效果的常用监测方法 ①化学监测法,用化学指示卡进行监测。强度测定:将强度指示卡置于紫外线灯管垂直下 1m 中央处,卡片上有图案的一面朝向灯管,开灯照射 1min,图案正中涂层由白色变为红色,与周围相应色块相比,看其颜色与哪一强度的指示色块相同,即可读知该管的参考照射强度。②物理监测法,用中心波长为 254nm 紫外线辐射计测定,在开启紫外线灯 5min 后,将辐射计探头置于紫外线灯下垂直距离 1m 的中央处,待仪表稳定后,所示数据即为该紫外线灯管的辐照强度值。结果判定:普通 30W 直管型紫外线灯,新灯辐照强度 $\geq 90\mu\text{W}/\text{cm}^2$ 为合格,使用中紫外线辐照强度 $\geq 70\mu\text{W}/\text{cm}^2$ 为合格,30W 高强度紫外线灯的辐照强度 $> 200\mu\text{W}/\text{cm}^2$ 为合格。

2. 空气净化机 是利用机内低噪声离心式风机使室内空气通过静电滤膜循环过滤,将室内空气中的飘尘、悬浮微生物、烟雾、尼古丁等集于过滤器中,从而使室内形成洁净的空气环境;同时,机内的负离子发生器还产生高浓度的空气负离子,随着净化的空气吹出。可根据净

化面积的大小及对洁净度的不同要求选择净化机的类型。一般 20 m^2 的病室,可在室内放 1 台空气净化机,高度为 175 cm 。其过滤器面积为 $300\text{ mm} \times 400\text{ mm}$,风速 1.5 m/s ,风量 650 m^3 ,质量为 15 kg 。其过滤效率为:飘尘($<0.3\mu\text{m}$) 99.95% ;尼古丁 95% ;微生物 65% ;其噪声 $<50\text{ dB}$,相对湿度为 80% 。使用过程中当风量明显减弱时,则为过滤器中积存的飘尘过多,应将过滤器取出进行清扫或用水清洗。空气净化机消毒的时间为 $1\sim 2\text{ h}$ 。

3. 生物净化法 生物净化法灭菌是以压缩空气通过 $<0.5\mu\text{m}$ 孔隙的高效过滤器把微生物排除隔离在外,再以垂直或水平式的定向气流,使病室内空气或本单位局部空气达到超净化。生物净化空气提供了相对无菌的环境,是防止医院内感染的有效方法,但不能防止病人的自身细菌感染。层流洁净病室一般分为外套间、外室、无菌室 3 个部分。进入外套间即需进行双手的消毒,然后到外室取出室内消毒口罩、帽子戴好,穿好消毒隔离衣、袜套,最后戴手套,进入无菌室(关好门)接触病人,进行护理。由于烧伤病人创面大,护理操作多、翻身频繁、换药、手术,尽管层流有很多的优点,使用后有明显的效果,但进出无菌护理单元内操作很不方便。因此生物净化法用于烧伤护理单元还不能广泛推广。

六、病室终末消毒灭菌制度

病人出院、死亡、转科后,应将病房内一切用物及空气进行消毒灭菌,使病房环境和物品达到规定的灭菌标准。

1. 病房空气消毒灭菌法 ① $70\sim 100\text{ W}$ 的石英紫外线灯照射 30 min ,有效距离 2 m ,消毒后应通风换气。② 40% 的甲醛 2 mL/m^3 熏蒸 $6\sim 8\text{ h}$,熏蒸时紧闭病房门窗。亦可使用速效空气消毒片,消毒空气,1 片/ 10 m^3 ,熏蒸后紧闭门窗 30 min 。③空气灭菌片熏蒸 1 片/ 5 m^3 ,熏蒸时紧闭病房门窗。④空气净化机开机消毒 $1\sim 2\text{ h}$ 。

2. 病室地面、墙壁、门窗、推车、病床、翻身床、护架、烤灯、小儿人字形床、桌椅、取暖器、空调、照明器材、氧气表等应在空气消毒处理后,用 0.5% 的过氧乙酸或 $1:200$ 浓度的 84 消毒液擦洗,再用清水擦净。

3. 棉絮、毛毯、床垫、枕心等用 0.5% 过氧乙酸喷雾消毒后置日光下暴晒,或用 40% 的甲醛溶液熏蒸 6 h 以上。蒸时物品要悬挂,散开;有条件的医院可用环氧乙烷密闭消毒 6 h 以上。

4. 衣服、大单、被套、手术巾等布类物品可送洗衣房煮沸 10 min 或用 $1:200$ 的 84 消毒液或 0.5% 的过氧乙酸浸泡消毒后再清洗,晾干,烫平,高压蒸汽灭菌。

5. 便器、痰杯、氧气湿化瓶、负压吸引器等用 0.5% 的过氧乙酸或用 $1:200$ 的 84 消毒液浸泡 30 min 再清洗和消毒。

第二章 烧伤的护理要求

护理管理是以提高护理质量和工作效率为主要目的的活动过程。其内容包括行政管理、业务管理和教育管理3个部分。护理行政管理主要是有关护理组织形式、人员、物资、设备的合理分配与使用,国家卫生工作方针在本单位的贯彻执行等方面的管理。业务管理是指为提高护理工作效率和服务质量而进行的业务技术管理,包括护理规章制度、技术规范、质量标准与质量控制,新业务、新技术的开展和推广,护理科研的组织领导等。教育管理指为提高各级护理人员的素质与业务水平而采取的培训活动的管理过程。

第一节 护士素质要求

随着医学护理模式的转变,护理服务对象是具有生物、心理、社会属性的病人,为病人提供全方位的、整体的护理,促使其尽快达到身心的康复是当代护士服务的目标。为此,对护士素质具有特殊的要求,护士必须具有良好的道德素质、心理素质、科学素质、业务素质和身体素质。

一、护士的道德素质

1. 爱岗敬业、专心致志的工作精神 只有热爱护理工作,愿意为护理事业作出重大奉献的人,才能做好护理工作。工作不专心,三心二意,责任心不强,不仅影响护理形象、影响医疗效果,也常常是某些医疗事故、医疗纠纷的原因。

2. 亲情护理、善待病人的服务精神 病人住院就医,不仅仅是身体组织的疾病,而且常伴有心理、社会的多种因素。住院不能感到护士的亲情,康复的过程就会延长。把病人当亲人,对病人和蔼亲切,耐心周到,无疑有助于病人身心康复。

3. 不怕脏、不怕累的坚韧精神 护理工作繁重,也常常与脏、累、苦连在一起,没有不怕累、不嫌脏的基本道德,是无法胜任护理工作的。

4. 相互尊重、团结友好的互助精神 整个护理工作是一个整体,虽有分工,但必须是密切配合,环环紧扣,特别是在一些危重病人的抢救过程中,互相支持与尊重是保证顺利工作的前提。同时团结友好的气氛,无形中也给病人创造了一种优良的治疗环境。

二、护士的心理素质

护士的心理素质是指护理工作中心理状态,在护理服务这一特殊的行业中,稳定而良好的心理素质是每个护士必须具备的。护士的心理素质主要体现如下。

1. 坚韧顽强的意志 病人就医,不仅是身体的疾病,常伴有一些心理上的变化,或易激动,或易消沉,有时会以护士为发泄对象。护士必须具备顽强的忍耐心理,人所不能忍的护士必须忍,人所不能受的委屈护士必须受。这种心态有利于更好地完成工作,也有利于调理病人的心理。

2. 处变不惊的理智 不可能期望就医病人永远平稳,也不可能期望所有突然变故都由别人解决。每一个护士都必须锻炼应急应变的能力。有能力才能处变不惊,保持正常的理智,才有可能对各种急变敏捷反应,处变准确,有条不紊地采取各种措施。

3. 宽厚的性格 护理工作必须具备容忍与宽厚,善于尊重别人,能容忍各种非正常礼遇,善于宽恕病人的激动。尽管是委屈,也要以容忍的心态细加解释。

4. 稳定的情绪 稳定的情绪具有感染力,不仅可以正确地规范自己的工作,保持无误的工作质量,同时,也可影响和感化他人。特别是在危重病人面前,或病人的无理言行面前,可起到安抚的作用及形体语言的教育效果。

三、护士的科学素质

护士的科学素质是指在护理工作中要具有科学头脑、科学精神,尊重科学。违背科学,容易导致事故、纠纷的发生。护士的科学素质主要体现在以下几方面。

1. 扎实的科学知识 护理工作是一门科学,它不仅需要较扎实的医药护理知识,还必须熟悉社会、环境、心理等对病人的影响。没有这些方面的科学知识,是很难胜任护理工作的。

2. 敏捷的科学意识 这是基于科学知识的掌握。具备较扎实的科学知识,不仅能胜任日常工作中的基本护理,而且对病人任何身体、心理、感情上的变化,都可能意识到与病情相关的多种结果,从而及时采取各种应对措施。

3. 严谨的科学态度 对病人必须具有严谨的科学态度。因为医疗是对生命负责,任何违反科学的举措都可能影响到病人的健康乃至生命。对一些违反科学的言行,护士都有责任监督。而实事求是,严格按科学原则工作,则更是做好护理服务的基本要求。

当然,护士必须不断地学习相关的各种科学知识,不断提高科学水平,积极参加各种科研工作,才能不断提高自己的科学素质。

四、护士的业务素质

护士的业务素质是指处理各种护理工作的能力。这种能力依靠长期护理工作的积累,更需要道德、心理、科学素质的支撑,是护士综合能力的体现。护士的业务素质主要表现在以下几方面。

1. 扎实的专业知识 现代护士的专业知识范畴已不能完全局限在传统的护理理论与技术上,它应当涵盖病人群体的多种因素。也就是说,现代护士的专业知识必须向社会学、生物学、心理学等方面延伸,才能适应现代护理的需要。

2. 敏捷熟练的业务技能 没有熟练的护理技能显然难以胜任护理工作。除了长时间的积累外,就是需要一种勤奋的学习精神,虚心向他人请教的学习精神。熟能生巧,只有在熟悉的过程中,才能锻炼出敏捷熟练的业务技能。在护理活动中,护士处事是否敏捷练达,常是衡量护士业务能力的标尺之一。

3. 独立处理事务的综合能力 这种综合能力包括对病人提供系统、整体服务的能力,紧急情况下的应变能力,娴熟操作各种仪器设备的能力,对病情细微变化的观察和预见能力,处理各种纠纷的协调能力,完善的自我表现及与病人、同事、同行之间和睦相处的交际能力等等。

五、护士的身体素质

良好的身体素质是成就事业、胜任护理工作的重要前提。对从事护理的人员身体素质要