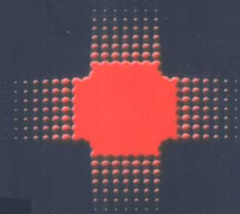


现代医学常备系列



临床 烧伤护理手册

汪新 钱培芬 主编



3. 6-62



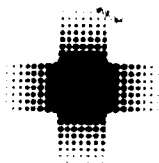
世界图书出版公司

现代医学常备系列



临床 烧伤护理手册

汪新 钱培芬 主编



世界图书出版公司

上海 · 西安 · 北京 · 广州

图书在版编目(CIP)数据

临床烧伤护理手册/汪新,钱培芬主编:—上海:上海世界图书出版公司,2003.4

(现代医学常备系列)

ISBN 7-5062-5833-1

I. 临... II. ①汪... ②钱... III. 烧伤-护理-手册
IV. R473.6-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第014657号

临床烧伤护理手册

汪新 钱培芬 主编

上海世界图书出版公司出版发行

上海市尚文路185号B楼

邮政编码 200010

上海竟成印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×960 1/32 印张 4.875 字数 100 000

2003年4月第1版 2003年4月第1次印刷

印数 1-6 000

ISBN 7-5062-5833-1/R·27

定价: 15.00 元

主 编 汪 新 钱培芬

副 主 编 张 奚 张 寅

参编人员 (按姓氏笔画)

方莉丽 王春兰 刘蓉华 刘 斌

汪 新 张 奚 陈雅琴 张 寅

周 洁 费晓燕 徐佳丽

策划者的话

任何一位卓越的临床医师、技师或护士,都是从临床见习开始,进而任实习医师、技师和护士。毕业后进入临床工作,每天要接触临床,各类繁多的疾病,复杂多变的病情,各种不同的表现,各式各样的检查,各种约定的常规,浩如烟海的数据等,使初入临床工作的你,应接不暇,紧张繁忙,尚有可能遗漏或差错。如果我们工作服的口袋里,办公桌的案头,有一本你工作科室的《手册》,它内容全面、涵盖广泛、知识新颖、条理清晰、提纲挈领、文字精练,易查、易读、易记、易行。这样大大方便了你的工作,节约了你的时间,提高了你的功效,消灭了你的疏漏,使你的工作正规有序、得心应手地进行,很快地打下了临床坚实的基础,有了更多的宝贵时间来钻研和提高自己。为了帮助读者理解、阅读和记忆,我们将重点用颜色或底纹表示。

为此,我们策划编撰了《现代医学常备系列》,其中有临床各科手册,临床医疗技术各科手册,临床各科护理手册三大类别。分别组织了有关教学医院具有特色的科室,有几十年来从事临床医疗、科研和教学工作的教授、主任等任主编,他(她)们有着丰富的知识,可贵的经验和难得的实践心得。



诚盼该书为你未来成为优秀卓越的临床医师、技师、护师打下扎实的基础。

策划和编撰过程,得到肖玉瑞、丁美修、王鸿利等资深医师的大力协助,在此深表感谢! 由于时间仓促,涉及广泛,知识有限,缺点差错在所难免,敬请赐教,不胜感谢!

强瑞春 陆 琦

前 言

烧伤属意外事故伤害,由于烧伤病人伤后身心应激反应、烧伤后可能引起的功能与容貌受损,使得烧伤治疗中的护理问题更具复杂性。随着医学模式的转变及护理范畴的拓展,促进病人健康、预防与教育工作已成为护理人员的工作目标及职责,为此我们编写此书。

本书编者均长期从事烧伤临床护理工作,撰写中坚持以实用为主,在重点介绍烧伤治疗、护理、预防及康复等内容的同时兼顾有关护理基础理论知识及操作技能的介绍,并注意文字精简易懂,以便使非烧伤专业的护理人员或其他读者需要时均能沿用。

由于医学发展迅速及编者护理学术水平有限,书中所写内容难免有错,敬请读者批评和指正。

本书的编写得到了上海第二医科大学附属瑞金医院院领导的关心和支持,同时肖玉瑞医生给予了很大帮助,特此感谢。

汪 新 钱培芬

2002 年 11 月

目 录

1. 烧伤病房的设置与消毒隔离	1
1.1 烧伤病房的设置	1
1.2 烧伤病房的消毒隔离	3
2. 常见烧伤原因、烧伤面积估计、烧伤深度判断	6
2.1 烧伤原因	6
2.2 烧伤面积估计	7
2.3 烧伤深度判断	7
2.4 烧伤严重程度的分类	9
2.5 烧伤深度判断的注意事项	9
3. 烧伤休克期液体复苏护理	10
3.1 早期液体复苏	10
3.2 烧伤休克期的监护	12
3.3 烧伤休克期的护理	14
3.4 烧伤休克期冬眠药物的应用和 注意事项	16
3.5 常用利尿剂的应用和注意事项	17
4. 烧伤创面的处理与护理	19
4.1 入院清创时的护理	19
4.2 包扎创面的护理	20
4.3 暴露创面的护理	20



4.4	半暴露创面的护理	21
4.5	湿敷创面的护理	21
4.6	水疗护理	22
4.7	创面敷料和外用药的选择	23
4.8	创面局部用药的护理	23
4.9	新型敷料的护理	25
4.10	手术后创面的护理	25
5.	烧伤的营养护理	28
5.1	概述	28
5.2	烧伤患者的营养需要量	28
5.3	营养摄入的途径	29
6.	特殊烧伤的护理	37
6.1	吸入性损伤的护理	37
6.2	电烧伤的护理	42
6.3	化学烧伤的护理	45
6.4	特殊部位烧伤的护理	52
6.5	小儿烧伤的护理	62
6.6	老年烧伤的护理	67
7.	烧伤常见并发症的护理	72
7.1	应激性溃疡	72
7.2	感染性肺炎	74
7.3	急性肾功能衰竭	75
7.4	化脓性血栓性静脉炎	77
7.5	急性心脏功能不全	78
7.6	脑水肿	79
7.7	多器官功能障碍综合征	81
7.8	创面脓毒症	83



8. 烧伤围手术期的护理	87
8.1 概述	87
8.2 手术前的护理	87
8.3 手术的配合	91
8.4 手术后的护理	100
9. 烧伤的康复护理	103
9.1 定义	103
9.2 心理护理	103
9.3 保持肢体的功能位	105
9.4 运动疗法和物理疗法	106
9.5 日常活动动作(ADL)的训练	108
10. 烧伤的预防	110
10.1 意义	110
10.2 流行病学调查	110
10.3 预防措施	111
11. 烧伤的专科技术	117
11.1 全身水疗法	117
11.2 翻身床的应用	118
11.3 换药时的护理配合	122
11.4 各类便器的使用方法	124
11.5 烧伤静脉输液的护理	126
12. 烧伤的护理管理	138
12.1 成批烧伤患者的组织抢救	138
12.2 消毒隔离的监控	140
12.3 烧伤专业护理人员的教育与培训	142

烧伤病房的设置与消毒隔离

1.1 烧伤病房的设置

一个理想的烧伤病区应像一个独立的医疗单位,有单独为烧伤病人和烧伤工作人员使用的病房、换药室、手术室、办公室及污物清洗室等其他附属室。病房最好做到无尘无菌,建筑设计须便于清洁、消毒和通风,使病房空气保持新鲜,防止交叉感染。烧伤病室可按烧伤面积大小,根据消毒隔离要求,将患者分别收置隔离监护室、一般隔离室、恢复期病室及其他附属室。

1.1.1 隔离监护室

收治对象 烧伤面积 $>30\%$,或Ⅲ°烧伤面积在 10%

以上或总面积不到 30% ,有下列情况者:

- (1) 全身情况差或已有休克。
- (2) 合并严重创伤或化学中毒。
- (3) 重度吸入性损伤。

布局与设备 病室面积约 20 m^2 ,可收治患者 $1\sim 2$ 个,护士站与病室有玻璃隔开以便观察,病室内设有卫生处理室,病室应有中央空调装置,中央吸引、供氧的管道,

照明设备及各种电压、电源插座,床旁有多功能监测仪,包括动脉压及肺动脉舒张压、中心静脉压、体温、心率(心律)、呼吸、血氧饱和度等监测仪及输液泵、呼吸机等。

1.1.2 一般隔离室

收治对象 烧伤面积 $11\% \sim 30\%$,或Ⅲ°烧伤面积在 10% 以下及特殊烧伤患者。

布局与设备 病室面积约 30 m^2 ,可收治患者 $2 \sim 3$ 个,护士站与病室有玻璃隔开,病室内设有卫生处理室,病室应有中央空调装置,中央吸引及供氧的管道,照明设备及各种电压、电源插座。

1.1.3 恢复期病室

收治对象 烧伤面积在 10% 以下的Ⅱ°烧伤或烧伤恢复期患者。

布局与设备 病室的布置及设备与一般外科病房相同。

1.1.4 其他附属室

污物清洗室 专门清洗各种污染的器械用品,室内设有污物出口,污染的被服敷料可经此出口投入外送处理。

治疗室 设在病室的附近,设备与一般病房治疗室相同,其主要功能为:

(1) 根据医嘱,与营养室取得联系,准备特殊营养品,按时分发给病室。

(2) 配置各种药液。



器械准备室 ① 存放各种清洁器械及各类物品。

② 准备各种消毒治疗包,如静脉切开包、气管切开包、导尿包等。

小药房 设在病室附近,其主要功能为:

(1) 根据医嘱 准备口服和注射药物,分发给各病室。

(2) 负责供药、急救药物、贵重药物、麻醉药物的领取和保管,并保证供应。

(3) 负责定时 检查药物的质量及有效期。

1.1.5 被服敷料供应室

根据被收治患者的情况,有计划地及时供应无菌敷料、被服以及各种治疗包。

1.1.6 手术室

一个理想的烧伤治疗中心,应该有一个独立且功能齐全的灼伤手术室,其要求与一般手术室相同。

1.2 烧伤病房的消毒隔离

1.2.1 病室的消毒隔离制度

(1) 患者在清创后进入病室,烧伤总面积超过 30% 的患者清创后进入单独隔离监护室,特大烧伤面积患者最好有两间单独病房轮换使用。

(2) 工作人员进入病室前须换工作服,戴口罩、帽子,必要时穿隔离衣,并限制人员出入。

(3) 接触创面要戴消毒手套,翻身、换药及接触患者前后要洗手。

(4) 接触患者用的物品经过清洁处理后, 固定使用, 便器用 1% 消毒灵溶液浸泡 1 h, 洗净备用。

(5) 每天两次用 1% 消毒灵溶液清洁地面, 定时开窗通风。

(6) 每天 3 次紫外线照射病室, 每次 15~20 min。

(7) 定期进行空气消毒及清洗通风排气装置进出口风道和活板。

1) 乳酸熏蒸法: 纯乳酸 0.3~0.5 ml/m³, 加等量水加热, 关闭门窗 30~60 min 后, 通风换气。

2) 甲醛熏蒸法: 40% 甲醛溶液 5 ml/m³ 加热, 密闭门窗 6~8 h 后, 通风换气。

1.2.2 换药制度

(1) 两个患者不可在同一病室、同一时间内换药。

(2) 先换清洁创面, 再换感染创面。

(3) 内外污敷料分别置于污敷料桶内, 不随地乱扔, 换药后集中处理。

(4) 换药前先洗清双手, 大换药时穿手术衣、铺巾、戴消毒手套。

(5) 换药后, 及时做好室内卫生、通风、紫外线照射消毒工作。

1.2.3 污敷料的处理

内层敷料及各种油质敷料, 集中在固定的污物敷料袋内, 集中焚毁; 外层敷料收集后清洗处理, 然后进行高压灭菌, 备用; 一次性敷料的处理同内层敷料。



1.2.4 病室的终末消毒

(1) 各种橡皮类医疗用品,如吸引管等用2%消毒灵溶液浸泡1h,再用流动水清洗干净、消毒备用。

(2) 床垫、床片、海绵垫、枕芯、听诊器、血压表等不能用热力和浸泡灭菌的物品,可用环氧乙烷气体消毒或用甲醛熏蒸消毒。

(3) 病室家具用1%消毒灵溶液揩洗,热风机用后拆开清洁,刷清进风纱网,安全检查后备用。

(4) 病室及空气的处理:先用1%消毒灵溶液刷洗地面、墙面、墙角,然后用清水揩净,通风后用乳酸或甲醛熏蒸消毒。洗净通气排气设备装置进出口风道和活板。

(5) 患者死亡:医护人员进行尸体料理后,在接触其他患者前,应洗刷双手,洗澡,换工作服、口罩、帽子。

常见烧伤原因、烧伤面积估计、烧伤深度判断

2.1 烧伤原因

2.1.1 热力烧伤

热力烧伤是最常见的原因,占各种烧伤原因中的85%~90%。包括火焰、热液、蒸汽所致的烫伤。

2.1.2 化学烧伤

化学烧伤的特点为:边界清楚、渗出少、水肿轻。有时因化学物质的溅出引起烧伤部位较分散。化学烧伤的程度常与化学品的浓度、接触时间长短、现场急救处理有关。

酸烧伤 如硫酸、盐酸、硝酸、氢氟酸、石炭酸等。

碱烧伤 如氢氧化钾、氢氧化钠、氨水、生石灰等。

其他 磷烧伤、沥青烧伤、镁烧伤。

2.1.3 电烧伤

由电所致的烧伤,包括电弧烧伤和电接触烧伤,前者为高压放电产生的高温电弧,实际上也是一种热力烧伤,后者才是真正意义上的电烧伤。当人体与电源接触时,电能转化为热能,造成体表及深层组织的损伤,是破坏性最重的烧伤。



2.1.4 放射性烧伤

常见于放射治疗和放射诊断时剂量过大或时间过长的X射线和 β 射线的损伤。皮肤损害有一定的潜伏期，从红斑—水疱—溃疡，逐渐加深。

2.2 烧伤面积估计

常用的烧伤面积估计方法有九分法与手掌法。成人一般采用九分法和手掌法相结合的计算方法。

2.2.1 九分法

成人的头、面、颈部面积为9%，双上肢面积为18%，躯干包括会阴面积为27%，双下肢面积为46%。

2.2.2 手掌法

适用于小面积烧伤。以患者自己的手五指并拢，手掌加手指的面积为1%。

2.2.3 儿童面积估计方法

适用于12岁以下的儿童。根据儿童生长发育的特点，儿童的头部体表面积相对较大，双下肢的体表面积相对较小。因此，儿童的头、面、颈部面积为 $9 + (12 - \text{年龄}) = x\%$ ，双下肢面积为 $46 - (12 - \text{年龄}) = x\%$ 。

2.3 烧伤深度判断

一般采用三度四分法，即I°、浅II°、深II°和III°烧伤。

2.3.1 I°烧伤

仅伤及表皮浅层，生发层健在，临床表现为红斑、