



健康中国2030·专科护理健康教育系列丛书

烧伤外科护理 健康教育

主编 王颖 谢艳平



科学出版社

健康中国 2030 · 专科护理健康教育系列丛书

烧伤外科护理健康教育

主 编 王 颖 谢艳平

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

胡 丽 王 颖 谢艳平 张彩霞

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书将烧伤护理的知识点转化为一问一答的形式,讲解深入浅出,综合了临床护理的基本知识,概括总结了护理关键点,便于学习掌握。本书内容包括基础知识介绍、急救护理方法、烧伤病房的配置及消毒隔离、特殊原因及特殊部位烧伤的护理、烧伤创面的治疗及护理等。

本书可供临床各级护理人员继续教育使用。

图书在版编目(CIP)数据

烧伤外科护理健康教育 / 王颖,谢艳平主编. —北京:科学出版社, 2018.1
(健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书)

ISBN 978-7-03-055949-4

I. ①烧… II. ①王… ②谢… III. ①烧伤—护理 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 316668 号

责任编辑:张天佐 胡治国 / 责任校对:郭瑞芝

责任印制:张欣秀 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京建宏印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 1 月第 一 版 开本:789×1092 1/16

2018 年 1 月第一次印刷 印张:6 1/4

字数:136 000

定价:42.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

丛书编委会

主 编 周宏珍 张广清
副主编 王莉慧 覃惠英 陈佩娟
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)
陈佩娟 邓瑛瑛 古成璠
何景萍 何利君 黄 莉
李海兰 缪景霞 覃惠英
申海燕 屠 燕 王莉慧
王 颖 谢婉花 姚 琳
张广清 张 军 张晓梅
赵志荣 甄 莉 周宏珍
周 霞

丛书前言

随着社会的进步，生活水平和文化生活的不断提高，人们对疾病护理和健康知识的需求越来越高，给护理工作提出了新的要求。同时，随着医学模式由生物学向生物-心理-社会医学的转变，护理模式也由单纯的疾病护理向以患者为中心的整体护理转变。健康教育则是整体护理中的一个重要环节，护士在健康服务体系中不仅仅是一个照护者、治疗者，而且是健康的维护者、教育者。它要求护士不仅为患者提供适当的治疗和护理，还要针对不同的患者、不同的人群开展相关疾病的健康教育，以提高患者的自控行为能力，减轻或消除患者的心理负担，促进疾病的治疗和康复。不仅有利于提高患者对医护人员的信任感，同时有利于增强患者的自我保健意识，防止疾病的复发，而且对患者住院期间的不同阶段也会产生不同的促进作用。

目前我国护理队伍普遍存在学历偏低、年轻化、经验不足、资源分配不均等特点，如何帮助这支年轻的护理队伍在短时间内掌握疾病的基础知识及新技术的护理要点，使临床护理人员更加专业、全面地给患者或家属提供专业个性的指导成为当务之急。正是在这样的背景下，科学出版社及时组织临床护理专家出版了“健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书”，该系列丛书的出版对于推进我国当前护理工作的开展具有现实意义。第一辑共有 20 个分册，各分册间相互独立又彼此关联，涵盖了内科、外科、妇科、产科、儿科等多个学科。归纳起来，本系列丛书具有以下特色。

1. 内容丰富、涵盖面广。

2. 注重讲解各专科疾病的基本概念、发病病因、临床表现、相关检查、治疗原则、护理要点、预防保健等，对于各专科患者关心的运动、心理、社会、日常保健、调养、康复等相关的健康教育，以及大众所关心的热点问题、难点问题、常见的认识误区、容易混淆的概念做了明确的解答。

3. 全书采用问答形式，便于查阅。

4. 编写队伍由活跃在临床一线的经验丰富的护理业务骨干组成，具有较高水准，对于实际工作的指导性很强。

我们真诚地希望护理同仁们通过阅读本丛书，能提高自己的专业知识和自身素质，在实践中为患者提供优质、安全、贴心的护理。

本系列丛书的编写，我们力求准确全面，但由于水平有限，不足之处在所难免，我们真诚地希望广大读者和护理同仁批评指正，以便我们今后不断修正。

周宏珍

2017年6月

序

烧伤是一门发展较快的学科，在治疗上有一定的特点。烧伤患者由于突发意外事故，病程长、病情反复、畸形、功能障碍，以及受伤者不同的心理状态、年龄、性别、职业、性格和文化素质，往往会对伤病认识不足且缺乏顽强的斗志，不仅造成患者经济和时间上的巨大损失，而且使患者身心受到痛苦的煎熬，对家庭、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，这也是烧伤科护理今后的主要任务。

烧伤护理是烧伤学科重要的组成部分。烧伤科发展史上每一页光辉的业绩，无不凝聚着广大护理工作者的辛勤劳动。随着医学模式的转变及护理范畴的拓展，促进患者健康、预防与教育工作已成为护理人员的工作目标及职责。同时，由于近年来护理人才的社会需求呈现专科化、国际化的趋势，社会对护理人员的综合素质也提出了更高的要求。

本书将烧伤护理的知识点转化为一问一答的形式，讲解深入浅出，综合了临床护理的基本知识，概括总结了护理关键要点，便于学习掌握。本书内容包括基础知识介绍、急救护理方法、烧伤病房的配置及消毒隔离、特殊原因及特殊部位烧伤的护理、烧伤创面的治疗及护理等内容，旨在帮助临床专科护理人员掌握护理实践中遇到的具体问题，实用性较强，可供临床各级护理人员继续教育使用。

目 录

第一章	烧伤的基础知识	1
第二章	烧伤的急救及护理	6
第三章	烧伤科病房的布置和人员配备	10
第四章	烧伤病房的消毒隔离	12
第五章	烧伤的治疗及护理	14
第六章	吸入性损伤的治疗及护理	30
第七章	烧伤后常见并发症的治疗及护理	34
第八章	烧伤复合伤的治疗及护理	36
第九章	特殊部位烧伤的治疗及护理	39
第十章	电烧伤的治疗及护理	45
第十一章	小儿及老人烧伤的治疗及护理	49
第十二章	烧伤创面的治疗及护理	55
第十三章	特殊原因烧伤的治疗及护理	67
第十四章	慢性创面的治疗及护理	73
第十五章	烧伤康复的治疗及护理	81

第一章 烧伤的基础知识

一、什么是烧伤?

烧伤一般指热力,包括热液(水、汤、油等)、蒸汽、高温气体、火焰、炽热金属液体或固体(如钢水、钢锭)等所引起的组织损害,主要指皮肤和(或)黏膜损伤,严重者可伤及皮下和(或)黏膜下组织,如肌肉、骨、关节及内脏。

二、皮肤的结构和功能是什么?

1. 皮肤的结构 由表皮、真皮、皮肤附件组成。

(1) 表皮:由角质层、透明层、颗粒层、棘细胞层和基底细胞层(生发层)组成。

(2) 真皮:由乳头层、深层组织组成。

(3) 皮肤附件包括汗腺、皮脂腺、毛囊等皮肤的附属结构。

2. 皮肤的功能 皮肤具有保护、防御、呼吸功能及调节体温的作用。

三、皮肤的散热方式有哪些?

皮肤散热的方式主要有:辐射散热、蒸发散热及传导和对流作用。

四、皮肤组织的血液供应是从哪里来的?

现有的皮肤微循环方面的知识认为:皮肤的营养来自真皮和真皮下的微血管网。一些口径相对比较大、位于肌肉或筋膜组织内的血管发出垂直走行的穿支血管,为上述血管网提供大量的血液供应。肌肉或筋膜的供血则由一条或多条口径相对比较粗大的血管供应;在一些体表区域,皮肤的血液来自于较大的直接皮肤动脉,该动脉在皮下脂肪组织内走行。

五、皮下组织结构是怎样的?

皮下组织属于间叶组织,主要组成成分为脂肪细胞、血管和纤维间隔。此外,皮下组织内尚分布有神经、淋巴管、汗腺体及毛囊乳头部。分布于真皮和肌膜,上方与真皮、下方与肌膜紧密连接,形成所谓的脂肪层,占体重的18%。

六、皮下组织的功能是什么?

1. 保护功能 对外界物理刺激、化学刺激和微生物刺激有一定防御能力。

2. 感觉功能 通过皮肤感受器感受外界各种刺激,将信息传递给大脑。

3. 调节体温功能 通过调控汗液排出量调节体温。

4. 呼吸功能 皮肤通过汗孔、毛孔进行呼吸,直接从空气中吸收氧气,排出体内的二氧化碳。

5. 分泌和排泄功能 皮脂腺和汗腺分泌皮脂和汗液,可以形成皮脂膜保护和润泽皮肤,参与机体电解质代谢。

6. 吸收功能 因为皮下组织有汗腺体及毛囊乳头部等结构,所以能够选择性地吸收外界的营养物质,履行部分皮肤的功能,是皮肤对外用药物和化妆品产生作用的基础。

七、烧伤后皮肤有哪些病理生理改变?

热力对局部皮肤及组织造成的损害,表现为水肿和炎症,蛋白质凝固、脱水、炭化。损伤区域由受热中心向外分为三个带,中心部位为凝固区,中间为淤滞区,外周为充血区。凝固区组织完全坏死,为不可逆损伤;淤滞区血液循环淤滞,局部损伤为可逆性;充血区时组织细胞对损伤的炎症反应,表现为充血、水肿,该区毛细血管大量开放、扩张,炎症细胞向损伤中心趋化,并释放生长因子,进而调整创面的愈合过程。

八、烧伤的原因及种类有哪些？

烧伤的原因为热力、某些化学物质、电流及放射性物质导致皮肤或其他组织的损伤。

按烧伤不同的致伤因素，烧伤种类包括热力烧伤、化学烧伤（磷、碱、酸等）、电烧伤（电接触性烧伤、电弧烧伤）、放射性烧伤。

九、什么是化学烧伤？

常见的强酸如硫酸、盐酸、硝酸、氢氟酸、苯酚等；强碱如氢氧化钠、稀氨溶液、磷、生石灰等；糜烂性毒剂如芥子气等，都可致化学烧伤。

十、什么是放射性烧伤？

放射性烧伤是由放射线所致的烧伤，平时可见于放射治疗和诊断时计量过大或时间过长所致 β 射线和X射线的损伤，战时则见于原子弹或氢弹爆炸时 β 射线造成的放射线烧伤。

十一、放射性烧伤的临床症状有哪些？

放射性烧伤临床症状为皮肤局部出现红斑、瘙痒、疼痛、严重烧灼感、色素沉着，产生干性脱皮和脱毛，甚至皮肤出现水疱、大量渗出液，直至破溃。

十二、热力烧伤的特点有哪些？

火焰及炽热金属温度可达 100°C 以上，燃烧过程中还有烘烤作用，使组织脱水，不仅烧焦皮肤形成硬焦痂，而且可深达皮下脂肪乃至肌肉、骨骼。热液烫伤由于温度在 100°C 左右，若致伤时间相同，烫伤略浅于烧伤。由于烫伤属于湿热，坏死组织含水量较多，早期不会形成焦痂。

十三、什么是电烧伤？

电烧伤包括电火花及电弧烧伤和电接触烧伤。前者是电源和人体之间形成的电弧和电火花所引起的烧伤，其性质与热力烧伤相似；后者是指人体与电源直接接触，电流通过人体所造成的具有一定特点的严重烧伤。

十四、电烧伤的损伤机制是什么？

电弧烧伤为高压电放电产生 $3000\sim 4500^{\circ}\text{C}$ 的高温电弧，实际上也是一种热力烧伤。电接触烧伤是人体与电源接触时，电能转变成热能，造成体表及深层组织的损伤，更因机体导电而造成局部和远处的广泛烧伤，造成毁损性破坏，电源入口处损伤重于出口处，是破坏性最重的烧伤。

十五、电接触烧伤的创面有哪些特点？

1. 中心是黑色炭化区。
2. 中间呈灰白色或黄白色凝固坏死区。
3. 外周为潮红色，24~36小时后潮红带进行性加宽，深部水肿加重。
4. 皮肤烧伤面积不大，但是深部组织损伤严重，损伤范围大于肉眼所见。
5. 肌肉组织夹心性坏死、骨干周围袖套状坏死。

十六、放射性烧伤有哪些特点？

短时间照射计量过大，除照射局部损伤外，还引起全身性急性放射病，危害性极大，如果照射计量不太大，但时间长，可致照射部位慢性放射性损伤。皮损有一定的潜伏期，发展缓慢而后果严重，从红斑→水疱→溃疡，逐渐加深，甚至深达骨骼。

十七、I度烧伤的创面有哪些特点？

I度烧伤又称红斑性烧伤，伤及表皮浅层，生发层健在。局部皮肤发红，微肿，烧灼样疼痛，无水疱。3~5天痊愈、脱细屑、不留瘢痕、可有色素沉着。

十八、浅Ⅱ度烧伤的创面有哪些特点？

浅Ⅱ度烧伤又称水疱性烧伤，伤及部分生发层或真皮乳头层。创面红、肿、剧痛，可见大水疱，水疱内含黄色液体，去除水疱腐皮后，可见创面潮红、脉络状或颗粒状扩张充血的毛细血管网，伤后1~2天更明显。无感染1~2周愈合。拔毛实验阳性。愈合后短期内可见痕迹或色素沉着，但不留瘢痕。

十九、深Ⅱ度烧伤的创面有哪些特点？

深Ⅱ度烧伤：伤及乳头层以下的真皮深层，但汗腺、毛囊、皮脂腺等部分残留。创面肿胀，感觉迟钝，有小水疱，创面基底呈红白相间，可见细密的网状皮内栓塞血管网。拔毛实验阳性。如无感染，一般需要3~4周愈合，有瘢痕。

二十、Ⅲ度烧伤的创面有哪些特点？

Ⅲ度烧伤又称焦痂性烧伤，伤及皮肤全层，深达皮下组织、脂肪、肌肉、骨骼。创面肿胀，呈皮革样，失去弹性，苍白或炭化，干燥无水疱，无疼痛感，可见栓塞粗大的树枝状血管网。3~5周焦痂分离出现肉芽组织，植皮愈合。

二十一、烧伤的严重程度有哪些？

烧伤的严重程度决定烧伤的面积、深度、部位、年龄、伤前疾病、伤因、是否伴有合并损伤和中毒等因素，其中特别重要的是烧伤面积和深度（尤其是深度）。

烧伤常分为四类：

1. 轻度烧伤 总面积在10%以下的Ⅱ度烧伤。
2. 中度烧伤 总面积在11%~30%或Ⅲ度烧伤面积在10%以下。
3. 重度烧伤 总面积在31%~50%或Ⅲ度烧伤面积在11%~20%。总面积、Ⅲ度烧伤面积虽未到达上述范围，但已有休克发生，有复合伤或有中度以上的吸入性损伤等情况发生者，均属重度烧伤。
4. 特重度烧伤 总面积在50%以上或Ⅲ度烧伤面积在20%以上。

二十二、怎样计算烧伤面积？

烧伤面积是指人体皮肤被烧伤的部位占全身体表面积的多少。目前我国推行较多的方法为新九分法和手掌法。

1. 新九分法 是将人体从头到脚的体表面积分为若干个9%，作为烧伤面积的百分数。计算方法：成人头面部为9%；双上肢为18%（两个9%），躯干（含会阴）为27%（3个9%）；双下肢（含臀部）为46%（5×9%+1%），共为11×9%+1%=100%（表1-1）。

表 1-1 中国新九分法

部位	面积 (%)	计算法 (%)
头颈部	头部	9 (1个9)
	颈部	
双上肢	上臂	18 (2个9)
	前臂	
	手部	
躯干	躯干前面	27 (3个9)
	躯干后面	
	会阴	
	臀部	
双下肢 (包括臀部)	大腿	46 (5个9+1)
	小腿	
	足部	
合计	100	100 (11个9+1)

2. 手掌法 以自己手掌大小为标准,此种方法是按照体表实测结果,人手的面积占体表面积的2.5%,掌侧面积为2.5%的一半,即1.25%,手指并拢,单掌面积约为体表面积的1%。此种方法可用来辅助新九分法的不足。对大面积烧伤,可以用此法计算出未被烧伤的健康皮肤,从而间接地估计出烧伤面积。

二十三、计算烧伤面积的注意事项是什么?

1. 估计烧伤面积时,除总面积外,应将Ⅰ度、浅Ⅱ度、深Ⅱ度、Ⅲ度烧伤面积分别计算,以便于治疗时参考。
2. 使用整数记录,小数点后面的数字四舍五入。
3. 计算大面积烧伤时,先估计健康皮肤的面积,然后在总体表面积中减去健康皮肤的面积即可。
4. 呼吸道烧伤另行注明,不计算面积。

二十四、什么是儿童烧伤面积计算的九分法?

儿童因头部面积相对较大,双下肢相对较小,随年龄而变,以12岁作为年龄分界线,在计算面积时,相应加减年龄因素。头面部为 $[9+(12-\text{年龄})]\%$,双下肢为 $[46-(12-\text{年龄})]\%$ 。

二十五、烧伤回吸收的机制是什么?

1. 组织灌流改善,受轻度损伤的血管内皮细胞恢复正常。
2. 组织间隙不断水肿,组织间压力也不断上升,当与毛细血管静水压相等时,渗出逐渐减少。
3. 组织间隙水肿液的回吸收主要是经过淋巴系统的引流。

二十六、多高的温度可致热力烧伤?

热力的温度达到47℃,人体皮肤就有痛的感觉,超过55℃皮肤组织则已经损伤。火焰致伤的温度为200~600℃。

二十七、热挤压伤有哪些特点?

热挤压伤是热力伤和挤压伤的复合伤,常伴有肌腱、神经、血管、骨和关节的损伤。热挤压伤对组织损伤的程度与受伤时的温度、压力和作用时间有关,如果温度较高,压力大、作用时间较长,则有致皮肤全层,甚至深部组织的损伤,残障率高,常常被截指、截肢。相反,则仅致皮肤浅层损伤。热挤压伤的常见部位依次为手部、前臂、上臂、下肢等暴露部位,以手部热挤压伤最多见。手部热挤压伤因其面积小,在热力和机械的双重作用下,局部损伤重,多伴有骨、关节损伤。疼痛剧烈、局部肿胀明显,可伴有进行性的血液循环障碍、血管栓塞和组织坏死,多需截肢。

二十八、烧伤临床分期及特点是什么?

烧伤是一种全身性疾病,虽然各个烧伤患者临床表现各不一样,但烧伤的临床过程有一定的规律性。烧伤的临床过程一般划分为急性液体渗出期、感染期、康复期。

1. **急性液体渗出期** 即休克期,烧伤后体液渗出立即开始,2~3小时最快,8小时达高峰,48小时基本停止。此期以体液渗出、组织水肿、低血容量性休克为主要特征。
2. **感染期** 一般在伤后6小时后到创面愈合,都存在着感染的可能,贯穿于整个创面修复的过程,以脓毒症发生率高、代谢障碍和内脏并发症的发生率高为特征。
3. **康复期** 深度创面愈合后,可形成瘢痕,严重者影响外观和功能,需要锻炼、工疗、体疗和整形以期恢复;深Ⅱ度和Ⅲ度烧伤创面愈合后,由于大部分汗腺被毁,机体散热调节体温能力下降,常有瘙痒或疼痛、反复出现水疱,甚至破溃,发生感染,形成残余创面,需要2~3年来调整适应过程。

二十九、深度判断的注意事项是什么？

1. 在伤后 48 小时须重新判断一次烧伤深度。
2. 人体不同部位的皮肤厚薄不同，导致对薄皮部位烧伤深度往往估计不足，而对厚皮部位估计偏深。
3. 小儿、老人皮肤较薄，烧伤创面可能表现为一些浅度烧伤特征，但实际为Ⅲ度烧伤。
4. 烧伤原因不同，临床表现也不完全一致。
5. 在热力强度与接触时间两个因素中，接触热力时间对烧伤深度有直接影响。

第二章 烧伤的急救及护理

一、烧伤急救原则是什么？

烧伤急救要求迅速、果断，尽快使患者脱离致伤源，转移到安全地带，立即进行抢救，并及时做好急救护理和转送的准备工作。

1. 急救原则 迅速排除致伤因素，脱离致伤源，将患者安置到安全的地方。
2. 有危及生命的合并伤，如大出血、窒息、开放性气胸、急性中毒及骨折等应进行相应的救治处理。
3. 尽快建立静脉通道，给予补液抗休克，避免过多的饮水，可少量多次口服淡盐水或烧伤饮料。
4. 保护创面，现场应以清洁敷料或干净被单进行简单的包裹，以防再次污染和损伤创面，创面禁涂甲紫、红汞等染料药物，以免影响对创面深度的判断。

二、烫伤后如何家庭急救？

家庭烫伤的常见原因有稀饭、沸汤、沸水等泼溅或跌入。

1. 尽快脱去热液浸渍的衣服，防止接触时间延长加深创面。脱衣服时注意先脱外衣，后脱内衣，内衣与受伤部位紧贴时应用剪刀剪开后脱去。
2. 就地寻找冷水源，可用自来水、井水、矿泉水等冲洗。

三、烧伤后为什么要立即用冷水冲洗？

烧伤后立即用冷水冲洗，目的是降温且加速创面部位热的散发，防止创面加深，减轻受伤的程度，为以后的治疗创造条件。还可以减轻疼痛，冷水可阻断表皮神经传导，使之不发生疼痛感觉。

四、烧伤后疼痛能吃止痛药吗？

烧伤后能吃止痛药，但要尽量减少镇静止痛药的使用，因为量小止痛效果差，量大使患者昏睡而易掩盖病情变化。一般轻者口服止痛片，较重者可肌内注射盐酸哌替啶 $1\sim 2\text{mg/kg}$ ，大面积烧伤患者可将盐酸哌替啶稀释后经静脉缓慢注入。不宜短时间内重复用药，伴有颅脑外伤或呼吸困难者忌用，老人及一岁以内婴儿忌用。

五、烧伤后患者口渴能喝水吗？

烧伤后患者出现口渴，大量饮水反而会加重胃肠道负担，引起急性胃扩张或发生水中毒。可口服淡盐水或烧伤饮料，烧伤饮料配制方法：在 100ml 凉开水中加 0.1g 食盐、 0.15g 小苏打（碳酸氢钠）、 5mg 苯巴比妥、适量糖。原则上口服补液应少量多次，酌情增减，不可任意满足患者口渴的要求。烧伤较重者主要通过静脉补充血容量，缓解口渴。

六、哪些患者需要送烧伤专科医院？

一般烧伤患者尽可能在当地医院治疗，严重烧伤患者当地无条件救治时，可转送到烧伤专科医院，但要根据烧伤的严重程度、患者机体状况、转送距离和运输工具而定。如果患者没有休克表现，又能在伤后4小时以内到达，可以立即输液转院，否则就需要在当地医院补液抗休克治疗，待伤后 $24\sim 48$ 小时休克纠正，病情稳定后再转院治疗。

七、转运患者前的注意事项有哪些？

1. 首先要建立静脉通道，保证按计划输液，减少发生休克的可能性。
2. 保持呼吸道通畅，伴有吸入性损伤者，轻度需保持头部抬高，中度需气管插管，重度则需行气管切开，避免转送途中发生窒息。

3. 留置导尿，定时观察尿量，保持每小时尿量 50~80ml。
4. 创面简单包扎，以防途中污染。
5. 伴有复合伤的患者，必先经过处理。
6. 整理好医疗文件，以利收容医院了解病情及治疗经过。

八、烧伤患者转送医院途中需要注意什么？

烧伤患者转送医院途中注意：

1. 选择合适的交通工具，如用飞机转送患者，起飞和降落时，使头部保持低平位，如汽车长途转送，车速不宜太快，力求平稳，减少颠簸。
2. 不需要补液的较轻患者，可少量多次口服含盐饮料或烧伤饮料。严重烧伤患者途中输液时，护理人员应注意输液导管接头的妥善固定，以防滑脱，密切观察尿量以调节输液速度。
3. 途中应防寒、防暑、防压、防尘、防震，寒冷季节适当加盖棉被。
4. 严密观察病情变化，详细记录生命体征、尿量、输液量及用药剂量、时间等。同时根据病情变化对症处理。
5. 到达终点后护送者应向接收单位的医生、护士介绍病情及处理经过，并送交各项治疗护理记录单。

九、电烧伤后如何现场急救？

迅速切断电源，用不导电的物体（干木棒、竹竿等）打断电线，使患者迅速离开电源，切不可用手直接拉患者或电器，以免急救者触电。对有神志不清及心跳、呼吸骤停的患者，迅速进行胸外心脏按压，直到心跳、呼吸恢复，并积极组织转送。

十、化学烧伤后如何急救？

化学烧伤的急救原则是迅速去除化学物质和抗休克，重点是现场立即以大量清水冲洗创面，再以药物中和。

1. 立即脱掉被浸湿的衣服。
2. 迅速用大量清水长时间冲洗（0.5~1 小时），以稀释和除去创面上存留的化学物质。面部烧伤尤其重视眼部，应优先冲洗，还要注意耳、鼻、口的冲洗，禁用手或手帕揉擦五官。
3. 对生石灰烧伤者，要先用干布将生石灰擦去，再用水冲洗，以免生石灰遇水生热，加重烧伤深度。
4. 磷烧伤要用多层湿布覆盖，对四肢可用水浸泡，使磷与空气隔绝，以防燃烧。忌用油质敷料包扎，因磷易溶于油质，经创面吸收中毒。可用 1%硫酸铜溶液冲洗，使形成不溶于水的黑色磷化铜。

十一、放射性烧伤的急救原则是什么？

1. 尽快脱离放射源，消除放射性沾染，避免再次受到照射。进行各种放疗时，一旦患者出现热、疼痛、麻木感，立即停止放疗。
2. 保护损伤部位，防止外伤及各种物理、化学刺激，及时给予必要保护性包扎。
3. 及时转送患者到烧伤专科医院救治。

十二、如何预防烧伤？

1. 房间内加装烟雾报警器。最好安装自动喷水灭火系统。
2. 房间内不要乱扔烟头。使用大而深且无插孔的烟灰缸、吸烟后离开房间前仔细检查以确定烟头已熄灭，提高安全意识。
3. 安排好发生火灾事故时的紧急出逃路线，贴于房内明显处，并有意识地演练。

4. 照顾好儿童、幼儿。严禁儿童使用火柴、打火机、煤气灶、微波炉等；儿童不要进入厨房工作区；茶壶、热水瓶等应放置在儿童接触不到的地方；用澡盆、浴缸给孩子洗澡时，应先放冷水、后加热水，一定要做到调好水温后再让小儿接近。

5. 加强安全用电宣传，不要乱拉电线，使用电器不要超过电路负荷。

6. 注意厨房用火、烹调安全。厨房内最好常年准备一个小型手提灭火器，以备不测。

7. 及时拨打 119 火警电话。

8. 不穿或少穿化纤纺织品。

9. 尽快脱离热源。

10. 在家里常备烧伤特效药膏。

十三、如何预防小儿烧伤？

1. 严禁儿童使用火柴、打火机、煤气灶、微波炉等。

2. 儿童不要进入厨房工作区。

3. 茶壶、热水瓶等应放置在儿童接触不到的地方。

4. 用澡盆、浴缸给孩子洗澡时，应先放冷水、后加热水，一定要做到调好水温后再让小儿接近。

5. 防止儿童玩弄电器、电线、插头、插座等。

十四、室内起火该如何自救？

如果室内起火，切忌高声呼叫，高层建筑内发生火灾时，千万不能乘坐电梯逃生，而应走备用安全楼梯通道。如果室内、走廊内烟雾弥漫而必须穿过烟雾逃生时，应用湿布掩护口鼻，及时趴下，以双手、双膝着地向前爬行，保持头部距地面 30~60cm，这里空气相对比较清洁，以免吸入大量烟雾而中毒、窒息。

十五、衣服着火该如何自救？

衣服着火千万不能用手扑打，更不能奔跑呼叫，应该立即停住脚步，卧倒在地，双手捂着脸，然后连续滚动，以压灭火焰或用各种物体扑盖灭火，最有效的方法是用大量的水灭火。

十六、伤后能用白酒冲洗创面吗？

很多人认为白酒有消毒的作用，因而伤后会大量应用，如果创面皮肤未破溃，白酒中的酒精挥发时带走热量有一定的降温作用；如果皮肤破溃时应用则对创面无任何好处，不但会导致疼痛加重，还会加深创面，大面积使用还可能经创面吸收而引起酒精中毒。

十七、烫伤后可以用酱油、醋外涂吗？

如果大量的酱油或醋冲洗创面，会有一定的降温作用；如果仅仅是用二者局部外涂，则不但没有任何好处，相反会使创面着色，影响对创面深度的判断及进一步的治疗。而且这些食品并不是无菌的，长期附着或应用会引起创面感染。

十八、复合伤的现场急救措施有哪些？

在烧伤时可能伴有其他的外伤，如爆炸伤、挤压伤或高处坠落等机械性损伤，因此现场救治烧伤的同时，需检查有无合并伤，特别应注意是否伴有颅脑损伤、内脏损伤、窒息、急性中毒等表现。在现场积极抢救的同时，应优先送至邻近医疗单位处理，合并大出血者，应立即加加压包扎。肢体大出血时可使用止血带结扎止血，并记录结扎时间，伴有骨折者应简易固定，脊柱损伤则应先制动，搬运时要小心，勿让患者坐起，保持身体平移。

十九、如何预防电烧伤？

1. 对公共电器设施，应勤检查、早发现、早维修。在维修电源时，电源开关要有专人负责看管。

2. 对工作场所在高压电附近的单位，要制订和严格遵守安全操作制度。
3. 严格执行电业安全工作规程，定期对电业职工进行专业和安全教育培训。
4. 普及群众性安全用电教育和现场急救知识。
5. 加强学龄前儿童和中小学生安全用电教育，禁止在高压线附近放风筝、玩耍和攀登变压器等。
6. 不买、不用不合格的电器产品。家电和医疗电器设备一定要有可靠的接地线。

二十、瓦斯爆炸烧伤怎样进行现场急救？

根据瓦斯爆炸时产生的高热，产生大量有毒气体和大气压冲击伤，瓦斯爆炸烧伤的现场急救措施：首先是保护自己，尽量减轻损伤。当瓦斯爆炸发生后立即胸贴地面卧倒，利用物品遮盖暴露部位，瓦斯相对密度小，CO、CO₂ 均在上层，卧倒可以减轻烧伤，尤其可以避免肺部爆震伤；掩住口鼻以免呼吸道烧伤和吸入有毒气体；若有衣服着火，就地滚动灭火。其次，立即脱离爆炸现场、预防中毒。瓦斯爆炸后的空气中往往留有一些有毒气体，迅速离开现场到通风地带，以免中毒。最后，正确判断处理伤情，及时转送医院。瓦斯爆炸时多有合并伤，特别是有外伤、骨折的肢体妥善固定；烧伤创面多数较浅，疼痛剧烈，根据烧伤面积及合并伤的情况，有秩序地转送到专科医院救治。

第三章 烧伤科病房的布置和人员配备

一、烧伤病房的环境要求是什么？

现代化的病房应具备良好的清洁、消毒条件，最好能有空气净化装置和层流净化装置，以减少发生医院内感染的危险。烧伤病房应设有双道门，并且不要在一条直线上，以免外界无关人员直接看到里面的工作而影响工作人员的精力，并保护患者的隐私。烧伤病房是隔离病房，不允许探视者进入，可以安装闭路电视系统，方便病情稳定的患者与探视者谈话。

二、如何设置烧伤病房？

烧伤病房应有单独为烧伤患者和工作人员设置的病房、手术室、换药室、办公室、污物清洗室，因为烧伤病房是一个感染性病房，如与其他科室合用很可能引起全院性医源感染。

三、烧伤病房设置的原则是什么？

1. 通行便利，附近要有电梯或宽敞的通道，以方便患者的转运。
2. 靠近普通急诊和烧伤急诊、手术室、输血科、检验科等，以利于患者急救、紧急手术、输血和检验。
3. 周围环境相对安静，以保证患者的治疗和休息。
4. 环境清洁，以减少对烧伤患者的污染风险。
5. 烧伤病房的空间要相对足够大，以方便治疗和减少患者之间的互相干扰，也方便操作。
6. 有良好的通风条件，以保证病房可以定期通风与消毒。

四、如何设置烧伤重症监护病区？

为避免交叉感染，每个病室通常情况下设置病床 1 张，床位占有面积不应小于 20m²，设专人护理。一个病房收治一位患者，如遇特殊情况，一个病房可同时收治两个同时期烧伤患者。室内设置卫生间，以便患者的生活护理。病区设置单独中心医护站、无菌治疗室、一般治疗室、更衣室、储藏室、处置室等。分设探视、污物处置通道及医护人员、患者通道。除普通病区必须具备的物资外，室内还应有温度计及挂钟。

五、重症监护病房环境要求是什么？

因重症烧伤患者烧伤后机体保护屏障受到破坏，对病室环境要求相当严格。要求病室应有一个良好的、洁净的、相对无菌的环境，除装有控温设备外，还应有空气净化装置，有条件的医院可设置层流室，其温度控在冬季 30~32℃，夏季在 28~30℃。门窗应能紧闭并安置纱窗、纱门，每个房间有两扇以上的窗户以便通风。严格划分无菌区、清洁区、污染区。

六、烧伤科护士应具备什么职业素质要求？

职业素质是从事一定职业的人们在特定的工作或劳动中的行为素养，是一般社会道德在职业生活中的特殊表现。为患者提供全方位的、整体的护理，促使其尽快达到身心康复是当代护士服务的目标。护士必须具备良好的专业素质、道德素质及心理素质才能全方位地为患者提供连续性的、不间断的整体护理。

七、烧伤科护士应具备什么专业素质要求？

护士的专业素质是通过专业的培训和自身的文化素质底蕴及所学知识和长期护理工作经验所造就的自身对专业的理解而产生的自身素养。对护士的专业素质要求：

1. 要有娴熟敏捷的专业技能。
2. 要有扎实的专业知识。