



临床护理细节丛书

临床烧伤科护理细节

总 主 编 丁淑贞 白雅君

本册主编 姜丽华



人民卫生出版社



临床护理细节丛书

临床烧伤科护理细节

编 委 会

总 主 编 丁淑贞 白雅君
本 册 主 编 姜丽华
本册副主编 梅跃英 颜琬华

编委（按姓氏笔画排序）

毛福荣 尹 斌 毕淑英 刘文华
杨 晶 邴丽婷 张淑兰 张淑华
宋英茜 姜丽华 梅跃英 遇伟君
梁桂珍 颜琬华

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床烧伤科护理细节/姜丽华主编. —北京:人民卫生出版社,2008.1

ISBN 978-7-117-09547-1

I. 临… II. 姜… III. 烧伤-护理 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 183531 号

临床烧伤科护理细节

本册主编:姜丽华

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:北京市安泰印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/32 印张:9.5

字 数:246 千字

版 次:2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-09547-1/R·9548

定 价:22.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前言

护理工作注重细节,成也细节,败也细节,若干个细节的1%组成了护理工作100%的成功。因此,我们应该始终把握护理工作的细节,认真求实、埋头苦干,从而使工作走上成功之路。

由于烧伤科新理论、新技术的不断出现,烧伤学科得到了迅速发展。因此,烧伤科护理人员迫切需要提高和更新专科理论和护理技术。《临床烧伤科护理细节》就是适应这种需要而出版的。

本书着手于烧伤护理发展的需要而编写,内容涵盖了烧伤护理学的基本概念和理论,如烧伤面积的估计、病理和临床过程,重点介绍休克患者、特殊部位烧伤患者、烧伤创面及烧伤并发症几方面的护理、预防及康复等内容,同时兼顾有关护理基础理论知识及操作技能的介绍。全书按照护理程序作了细致的归纳和总结,使读者既能掌握烧伤护理的技术与要领,又能学到整体护理有关知识,内容全面、条理清楚、实用性强。

本书既可供临床护理工作者与护理专业人员、护理教师参考使用,同时也是培养专科护理人才的实用教材,是一本难得的烧伤护理教科书。本书的出版,既为烧伤护理工作者提供了一本可参考和借鉴的工具书,也将对烧伤护理事业产生积极的影响。

由于本书涉及内容广泛,虽经全体编者反复修改,但由于水平 and 能力有限,难免有不妥之处,恳请广大读者多提宝贵意见。

编 者

2008年1月

目 录

1 总论	1
1.1 突发事件与烧伤	1
细节 1: 常见烧伤事件	1
细节 2: 突发事件致伤特点	3
1.2 烧伤面积的估计	3
细节 1: 中国九分法	3
细节 2: 十分法	4
细节 3: 手掌法	4
细节 4: 估计烧伤面积时的注意事项	5
1.3 烧伤深度估计	5
细节 1: 四度五分法的组织学划分	5
细节 2: 四度五分法的临床表现	7
细节 3: 烧伤深度的鉴别诊断	8
细节 4: 烧伤鉴别的注意事项	9
1.4 烧伤分类与转送	10
细节 1: 烧伤严重程度分类方法	10
细节 2: 烧伤深度判断的注意事项	11
细节 3: 烧伤转送	12
1.5 烧伤病房的设置与消毒隔离	15
细节 1: 烧伤病房的设置	15
细节 2: 烧伤病房的消毒隔离	17

2 烧伤病理和临床过程	19
2.1 烧伤区的病理形态学改变	19
细节 1:烧伤皮肤创面的基本组织学改变	19
细节 2:烧伤感染	21
细节 3:烧伤败血症及脓毒血症	23
细节 4:烧伤血行播散性真菌感染	24
细节 5:呼吸道病理变化	27
细节 6:肺部病理变化	28
细节 7:心血管系统的病理变化	30
细节 8:消化系统的病理变化	30
细节 9:肾脏的形态变化	34
细节 10:肾脏形态改变与肾功能障碍的联系	35
细节 11:内分泌系统的病理变化	35
细节 12:造血系统的病理变化	36
细节 13:中枢神经系统的病理变化	37
2.2 烧伤区病理生理变化	38
细节 1:热对局部组织的影响	38
细节 2:烧伤区微循环的变化	38
细节 3:引起微血管壁通透性增加的体液因素	41
细节 4:毛细血管通透性增加的局部机制	43
细节 5:烧伤后血流动力学监测	43
细节 6:烧伤区细胞形态及功能的变化	47
细节 7:水、电解质平衡紊乱的原因	49
细节 8:水、电解质平衡紊乱的病理生理变化	51
细节 9:钾平衡紊乱	53
细节 10:钙平衡紊乱	57
细节 11:镁平衡紊乱	58
细节 12:代谢性酸中毒	58
细节 13:呼吸性酸中毒	60
细节 14:代谢性碱中毒	60

细节 15:酸中毒对机体的影响	61
细节 16:烧伤后神经内分泌的变化	62
细节 17:烧伤后红细胞的变化	64
细节 18:烧伤后白细胞的变化	66
细节 19:烧伤后血小板的变化	68
细节 20:烧伤后凝血机制的变化	68
细节 21:烧伤后代谢的变化	70
2.3 烧伤的临床过程	73
细节 1:体液渗出期	73
细节 2:急性感染期	77
细节 3:修复期	79
细节 4:康复期	80
3 烧伤患者的基础护理	82
细节 1:烧伤患者的护理原则	82
细节 2:烧伤护理估计	82
细节 3:烧伤护理诊断	85
细节 4:烧伤护理记录	91
细节 5:烧伤患者的一般护理	92
细节 6:静脉输液的护理	95
细节 7:人工翻身床的应用及护理	105
细节 8:液电全自动翻身床的应用	106
细节 9:烧伤敷料的制作、换药用品的准备及换药 配合	106
细节 10:烧伤围手术期的护理	108
细节 11:烧伤患者的心理护理	120
细节 12:烧伤患者的营养护理	122
细节 13:烧伤康复期的护理	123
4 烧伤创面护理	133

4.1 创面早期护理	133
细节 1:创面护理的原则	133
细节 2:早期清创术	133
细节 3:入院清创时的护理	134
细节 4:包扎创面的护理	134
细节 5:暴露疗法	136
细节 6:暴露创面的护理	137
细节 7:半暴露疗法	138
细节 8:半暴露创面的护理	138
细节 9:包扎法与暴露疗法的选择	139
细节 10:干热疗法	139
细节 11:浸泡疗法	141
细节 12:湿敷疗法	142
细节 13:湿敷创面的护理	143
细节 14:冷水疗法	143
细节 15:水疗护理	144
4.2 创面用药	145
细节 1:创面敷料	145
细节 2:创面局部外用药的用法	146
细节 3:创面局部用药的护理	147
细节 4:新型敷料的护理	148
4.3 处理创面的手术疗法	149
细节 1:焦痂切开减压术	149
细节 2:焦痂切除术	151
细节 3:削痂术	156
细节 4:剥痂术	158
细节 5:植皮术	159
细节 6:植皮手术的护理	165
细节 7:手术后创面的护理	167

5 烧伤休克患者的护理	169
细节 1: 烧伤休克时代谢的基本变化	169
细节 2: 烧伤休克时大脑及中枢神经系统 变化	170
细节 3: 烧伤休克时心脏及心肌抑制因子	172
细节 4: 烧伤休克时肺及休克肺的发病原理	173
细节 5: 早期液体复苏	175
细节 6: 烧伤休克期治疗中常见的并发症	178
细节 7: 烧伤休克的临床病象与早期诊断	181
细节 8: 烧伤休克期的监护	183
细节 9: 烧伤休克的防治	185
细节 10: 烧伤休克期的护理	189
细节 11: 烧伤休克期冬眠疗法的病理生理 基础	192
细节 12: 烧伤休克期冬眠药物的药理作用	194
细节 13: 烧伤休克期冬眠药物的应用	196
细节 14: 烧伤休克期冬眠药物的用药的注意 事项	196
细节 15: 常用利尿剂的应用	197
细节 16: 常用利尿剂的注意事项	198
6 特殊部位烧伤患者的护理	200
6.1 头、面部烧伤患者的护理	200
细节 1: 头、面部解剖和生理特点	200
细节 2: 头部烧伤处理要点	201
细节 3: 面部烧伤处理要点	201
细节 4: 眼部烧伤处理要点	203
细节 5: 鼻部烧伤处理要点	205
细节 6: 耳部烧伤处理要点	205
细节 7: 头、面部烧伤护理	207

6.2	手部烧伤患者的护理	207
细节 1:	手部烧伤的特点	207
细节 2:	手部烧伤的处理原则	208
细节 3:	浅度手背烧伤的护理要点	209
细节 4:	深度手背烧伤的护理要点	210
细节 5:	手背烧伤的早期切痂植皮术	210
细节 6:	手掌深度烧伤的护理要点	212
6.3	骨关节烧伤患者的护理	213
细节 1:	骨烧伤的护理	213
细节 2:	关节烧伤的护理	214
6.4	会阴部烧伤患者的护理	215
细节 1:	会阴部烧伤患者的处理方法	215
细节 2:	会阴部烧伤的护理	216
6.5	足部烧伤患者的护理	217
细节 1:	瘢痕挛缩性足下垂	217
细节 2:	足背及足趾挛缩畸形的修复	218
细节 3:	足底瘢痕	219
细节 4:	足部的烧伤护理	221
6.6	呼吸道烧伤患者的护理	221
细节 1:	呼吸道烧伤的致伤原因	221
细节 2:	呼吸道烧伤的临床分型与病象	222
细节 3:	呼吸道烧伤患者的护理	223
7	烧伤并发症的护理	225
7.1	肺部并发症	225
细节 1:	肺部感染的原因	225
细节 2:	肺部感染诊断	225
细节 3:	肺部感染防治	226
细节 4:	多发性肺脓肿	227
细节 5:	肺不张病因	227

细节 6:肺不张诊断	228
细节 7:肺水肿病因	229
细节 8:肺水肿诊断	231
细节 9:其他肺部并发症	232
细节 10:肺部并发症的护理	233
7.2 消化系统并发症	234
细节 1:溃疡综合征的病因	234
细节 2:溃疡综合征的临床表现	235
细节 3:溃疡综合征的诊断	235
细节 4:溃疡综合征的预防	236
细节 5:溶血性黄疸	237
细节 6:败血症所致黄疸	238
细节 7:急性胃扩张	238
细节 8:消化系统并发症的护理	240
7.3 泌尿系统并发症	241
细节 1:急性肾功能不全病因	241
细节 2:急性肾功能不全诊断	242
细节 3:急性肾功能不全防治	243
细节 4:应激性糖尿病病因	244
细节 5:应激性糖尿病诊断	245
细节 6:应激性糖尿病处理	245
细节 7:泌尿系结石	245
细节 8:多尿病因	246
细节 9:多尿诊断	248
细节 10:多尿治疗	249
细节 11:泌尿系统并发症的护理	249
7.4 心血管系统并发症	250
细节 1:窦性心动过速病因	250
细节 2:窦性心动过速诊断	251
细节 3:窦性心动过速治疗	251

细节 4:心力衰竭病因	251
细节 5:心力衰竭诊断	252
细节 6:心力衰竭防治	253
细节 7:高血压病因	253
细节 8:高血压临床危象	254
细节 9:高血压防治	254
细节 10:心血管并发症护理	254
7.5 骨、关节并发症	255
细节 1:骨髓炎与化脓性关节炎病因	255
细节 2:骨髓炎与化脓性关节炎诊断	255
细节 3:骨髓炎与化脓性关节炎防治	255
细节 4:骨质疏松症病因	256
细节 5:骨质疏松症诊断	256
细节 6:骨质疏松症防治	257
细节 7:关节周围组织钙化与骨化病因	257
细节 8:关节周围组织钙化与骨化诊断	257
细节 9:关节周围组织钙化与骨化防治	257
8 烧伤患者的代谢和营养护理	258
细节 1:代谢活动的分期	258
细节 2:烧伤后的代谢反应——超高代谢	258
细节 3:烧伤后的代谢反应——糖代谢	263
细节 4:烧伤后的代谢反应——脂肪代谢	265
细节 5:烧伤后的代谢反应——蛋白质代谢	266
细节 6:营养在烧伤治疗中的意义	270
细节 7:烧伤患者的营养需要量	272
细节 8:补充途径——口服法	273
细节 9:补充途径——鼻饲法	274
细节 10:补充途径——静脉营养法	276
细节 11:烧伤营养评价	279

9 烧伤的护理管理	281
细节 1:成批烧伤患者的组织抢救	281
细节 2:消毒隔离的监控	283
细节 3:烧伤专业护理人员的教育与培训	285
参考文献	287

1 总 论

1.1 突发事件与烧伤

细节1:常见烧伤事件

突发事件和灾难性烧伤严重地威胁人类生命安全,多因天灾或人为因素所致,集中表现为患者多、病情重、死亡率高、社会影响大。

矿井瓦斯 燃烧爆炸	这种事故的特点是皮肤烧伤面积大、深度深、污染重。爆炸形成的冲击波可引起颅脑损伤、骨折、四肢和脏器损伤,且往往伴有吸入性损伤、缺氧窒息及一氧化碳、二氧化碳、二氧化氮、硫化氢、苯中毒等
油田、天然气、石油贮罐燃烧爆炸	这是石油企业意外事故的主要原因之一。其特点是烧伤面积大、深度深,爆炸产生的高温或强烈冲击波可造成房屋倒塌、设备破坏,伤者常伴有复合性损伤,病情多严重而复杂
交通事故	火车和轮船的失火,往往由于旅客违章携带易燃、易爆物品引起;汽车油箱着火,往往由于超速行驶、驾驶员疲劳或酒后开车引起。此类事故造成的烧伤,伤势严重,常合并有吸入性损伤

续表

锅炉爆炸	往往由于工作人员违章操作或设备保养不善,个别由于锅炉质量低劣所致。这类烧伤多属深度烧伤。若锅炉内盛装的是有机磷、酸性或碱性染料等化工原料,伤者往往伴有全身性中毒或化学性损伤
弥漫性易燃气态分子(苯、汽油、乙醚)或粉尘引起的爆炸	存在弥漫性易燃气态分子或粉尘的车间,一旦接触明火或启动电源,就能引起爆炸。在油漆轮船后立即进行焊接引起的爆炸也属此类。此类灾祸火势大,不易扑救,往往造成严重烧伤,且常伴有吸入性损伤及一氧化碳中毒
森林火灾	多由野外用火所致,一旦发生火灾,很难扑救,死亡者居多,伤者往往为头面、双手等暴露部位烧伤,通常为Ⅲ度烧伤
民间火灾	往往因儿童玩火、乱抛烟蒂、电线老化、倒灌液化气以及烟花爆炸等所致
商店、娱乐场所火灾	多为设备陈旧、消防器材不到位、管理不善所致
恐怖分子制造的灾难	多发生在人群集中的地方或政治、经济、文化中心等影响较大的地方。常与人员密集程度及建筑物结构有关,若发生在宾馆、电影院等则受伤人数众多;烧伤程度取决于通风程度与脱离火灾现场速度

细节 2:突发事件致伤特点

烧伤多为事故突然发生,现场秩序混乱,在场者很难自救与互救,不容易脱离危险。伤势较重,伤情复杂,多伴有复合伤,如冲击波引起的颅脑损伤、内脏损伤,化学物品引起的中毒,建筑物倒塌引起的挤压伤或骨折等。患者多而集中,时间紧迫,忙中易于漏诊,患者易发生意外情况。抢救任务繁重,医护人员缺乏和药品器材供应不足。患者心理障碍大。因而,对突发事件和重大灾难性烧伤事故的抢救,不仅仅是医疗机构的工作范畴,各级政府应及时动员社会力量,通力合作,才能完成灭火、急救等多项繁重任务,努力降低患者死亡率,保持社会稳定。

1.2 烧伤面积的估计

细节 1:中国九分法

烧伤面积以相对于体表面积的百分率表示。成人一般均采用华氏(Wallace)九分法,方法简单,便于计算和记忆。根据我国人体条件,国内常采用新九分法,即将全身体表面积划分为若干个9%的等分,成人头颈部占体表面积9%;双上肢 $2\times 9\%$;躯干及会阴 $3\times 9\%$;双下肢及臀部 $5\times 9\%+1\%$ 。成年女性双足及臀部各为6%,小儿的躯干和双上肢的体表面积所占百分比与成人相似,但头大下肢小,并随着年龄的增长,其比例也不同,估计烧伤面积时应特别注意。小于12岁的儿童体表面积可用下列简易公式计算:

$$\text{头颈部面积}\% = 9 + (12 - \text{年龄})$$

$$\text{双下肢面积}\% = 46 - (12 - \text{年龄})$$

小于1%的烧伤面积宜以实际的长 $\times$ 宽(平方厘米)表示。应用计算机技术,采用自动扫描法,根据烧伤部位面积与总体表面积的相对关系,计算出烧伤总面积,自动显示在屏幕上并自动

记录,使烧伤面积的诊断更为准确。

细节2:十分法

即将人体表面积分为 10 个 10%(=100%)。其中头颈部 10%;上肢各为 10%(2×10%);躯干(含会阴及臀部)为 30%(3×10%);下肢各为 20%(4×10%)。

细节3:手掌法

不论年龄大小或性别,手的面积占总体表面积的 2.5%。则掌侧面积为 2.5%的一半,即 1.25%。如果将手指并拢,单掌面积则约为体表面积的 1%。对小面积烧伤的估计,较为便利。如果患者手的大小与检查者的手相似,则可以直接用检查者的手掌来估计,更为方便。此外,此法尚可用为辅助“九分法”的不足。

烧伤面积具体计算方法见表 1-1。

表 1-1 烧伤面积计算方法比较

部 位	面 积(%)		
	中国九分法	Wallace 法	十分法
头 颈	9×1	9×1	10×1
头 部	3	3	3
面 部	3	3	4
颈 部	3	3	3
双上肢	9×2	9×2	10×2
手	5	4	5
前 臂	6	6	7
上 臂	7	8	8
躯 干	9×3	9×4+1	10×3