



烧伤病人护理查房

烧伤护理查房

❖ 汇报病史:

❖ 患者***，男，***岁，因火焰烧伤头面颈、躯干、四肢1小时于2012.09.13.9:30入院。将患者置抢救室、卧无菌床，经积极的抗休克治疗，患者已经平稳度过了休克期，于2012.09.13.10:00在全麻下行四肢、前胸烧伤创面清创磨削术+左上肢削痂植皮术+VSD吸引术。现神志清、痛苦貌，全身多处包括头面颈、躯干、四肢共约72%大小创面，深II°~浅III°；面部肿胀明显，渗出较多，按时应用湿润烧伤膏；四肢躯干无菌敷料包扎完好、渗出较多；其中左上肢植皮术后，无菌敷料包扎行VSD创面引流；持续吸氧（3L/分）、持续心电监护，心电监护示：T37℃、P110次/分、R16次/分、BP145/110mmhg、SPO298%，右脚踝处静脉留置针输液通畅，持续导尿，尿色淡黄、澄清（100-150ml/h）；压疮评分13分、跌倒坠床评分6分；患者焦虑、恐惧，睡眠障碍，大便正常；既往高血压病史2年，无药物过敏史。

❖ 辅助检查:

- ❖ 血常规示: WBC $14.73 \times 10^9/L$,中性粒细胞: 81%;
- ❖ 急症电解质: K 3.45mmol/L ,CO₂ 19mmol/L ;
- ❖ 凝血系列: 凝血酶原时间 24.4s ;
- ❖ 生化常规:总蛋白 45.8g/L ,白蛋白 24.9g/L ,葡萄糖 6.12mmol/L ;

❖ 诊断：

- ❖ 1. 重度烧伤
- 2. 吸入性烧伤

目前治疗：

- ❖ 1: 头孢吡肟q8h，抗感染；
- ❖ 2: 甘露醇脱水，减轻水肿；
- ❖ 3: 奥美拉唑制酸，保护胃黏膜；
- ❖ 4: 缬沙坦氨氯地平片80mg/5mg qd；
- ❖ 5: 碳酸氢钠纠正酸中毒；
- ❖ 6: 复方氨基酸、人血白蛋白加强营养。
- ❖ 7: 地塞米松3mg+NS5ml雾化q8h

目前存在的护理诊断：

- 1.有感染的危险：与烧伤时皮肤、组织受损、创面污染、免疫力下降有关；
- 2.有窒息的危险：与头面部呼吸道等部位烧伤有关；
- 3.体液不足：与创面渗出多、未正确补液有关；
- 4.皮肤完全性受损：与烧伤有关；
- 5.疼痛:与创面受损、手术创伤有关；
- 6.营养失调：低于机体需要量 与高消耗、负氮平衡有关；
- 7.自理缺陷（躯体移动障碍）：与烧伤及手术有关；
- 8.睡眠障碍：与手术、创面疼痛有关；
- 9.血压高（医护合作性问题）:与病人基础血压高、未正规降压治疗，烧伤应激有关。
10. 酸碱平衡紊乱（医护合作性问题低钾、代谢性酸中毒）：与烧伤应激、代谢失调有关。
- 11.焦虑、恐惧：与烧伤应激、创面疼痛有关；
- 12.知识缺乏（烧伤自救、术后知识缺乏、VSD引流）：
- 13.移植皮片失活：
烧伤护理查房
- 14.自我形象紊乱 与烧伤后毁容肢体残及功能障碍有关

❖ 护理措施

❖ 1: 保持呼吸道通畅

- ❖ (1) 翻身拍背，鼓励患者深呼吸，正确咳嗽及咳痰。及时清理呼吸道分泌物。（正确咳痰的方法）；
- ❖ (2) 吸氧，氧浓度一般不超过40%（氧浓度的计算方法）；
- ❖ (3) 严密观察患者的呼吸频率、深度，床旁备气管切开包、吸痰盘、负压吸引装置，如有呼吸道梗阻，立即通知医生行气管切开；
- ❖ (4) 雾化吸入q8h,指导患者正确使用方法，一次性雾化罐专用；

2: 补充液体，维持有效循环

- (1) 一般遵医嘱用药，遵循“先晶后胶、先盐后糖、24h均匀输入。
- (2) 严格掌握并观察记录输液量及滴速（尿量维持在 1ml/kg/h ）；
- (3) 观察指标尿量、心率、末梢循环、精神、等；
- (4) 做好留置针维护，每日更换敷贴，观察穿刺点有无红肿、渗出，保持输液通畅；

❖ 3: 创面的护理

- ❖ (1) 接触患者前后戴手套，严格无菌操作。
- ❖ (2) 抬高四肢 30° ，注意观察肢体末梢血液循环；
- ❖ (3) 定时翻身，每2h翻身一次；
- ❖ (4) 保持敷料的清洁和干燥，及时更换无菌垫单；
- ❖ (5) 控制室温于 $28^{\circ}\text{C}\sim 32^{\circ}\text{C}$ ，湿度70%左右；
- ❖ (6) 观察创面敷料渗出量、气味、形状等，渗出较多，及时告知大夫，给予更换敷料；
- ❖ (7) 适当约束肢体，防止无意抓伤；
- ❖ (8) 创面不应覆盖任何敷料或被单；

❖ (9) 头面部护理

- ❖ 多采用暴露疗法，注意观察有无合并吸入性烧伤。及时用无菌棉签清除各部位的分泌物，预防感染；
- ❖ 眼部烧伤，眼睑水肿者，局部涂抹烧伤膏或用烧伤膏纱布覆盖；
- ❖ 眼睑难以闭合者，则用油纱覆盖，眼药水和抗生素眼膏可防止眼内感染；
- ❖ 耳部烧伤者，应用无菌纱布铺垫，避免耳廓受压；
- ❖ 鼻烧伤者，在鼻黏膜表面涂抹烧伤湿润膏，防止干燥出血；
- ❖ 口唇烧伤者，应保持局部湿润，使痂皮软化，加强口腔护理，防止口腔黏膜溃疡或感染；

❖ (10) 会阴部护理

- ❖ 采用暴露疗法，床上用品均采用高压蒸汽灭菌，留置尿管，保持创面干燥、清洁，避免大小便污染；

❖ 4: 感染的护理

- ❖ (1) 严格消毒隔离制度，宜设有层流装置的单人间，现单室保护性隔离，紫外线消毒tid,定时通风换气；物体表面及地面均用500mg/L的含氯消毒液擦拭，病房备快速手消毒剂，接触患者后均需严格手消毒。
- ❖ (2) 密切观察体温变化，观察创面有无脓性分泌物，有无坏死和异味，早期发现和处理烧伤创面感染灶和脓毒症；
- ❖ (3) 做好口腔和会阴护理，防止逆行感染；
- ❖ (4) 加强吸氧管、留置针、VSD引流、尿管的护理，严格无菌操作；
- ❖ (5) 按时翻身，及时更换无菌中单，以免创面受压，预防压创及感染；

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/977111033030006115>