

BICU7 例大面积烧伤患儿早期的护理体会

王荣荣 徐文星 何丹

宁夏医科大学附属医院烧伤整形美容科 宁夏银川 750000

【摘要】目的：总结小儿重度烧伤的护理体会和相关经验。方法：回顾性分析收治的7例小儿重度烧伤的临床资料及护理方法。结果：在小儿重度烧伤的护理过程中，我们更需要细心、耐心、精心呵护，定时给予翻身。最终7例患儿好转6例转病房，自动出院1例。结论：精心的护理过程是烧伤患儿救治的重要阶段，也是烧伤救治成功的关键。

【关键词】小儿烧伤；创面；护理

烧伤患儿病情复杂，在解剖、生理方面发育不成熟，机体抵抗力差，且烧伤面积大，收住ICU，远离了父母的呵护，从而出现恐惧、害怕等心理反抗，现笔者将我科对小儿重度烧伤的护理体会报告如下。

1 临床资料

7例患儿中，年龄9个月—6岁。烫伤原因：热液烫伤4例，火焰烧伤3例。烧伤部位头面颈、四肢及躯干为主。烧伤面积：80%以上的3例，75%1例，55%1例，46%1例，38%1例。入院后经复苏补液及抗感染、创面处理、对症支持等积极治疗及精心护理后，6例好转，转普通病区继续治疗，1例自动出院。

2 护理措施

2.1 心理护理

患儿烧伤或烫伤后，家属心情焦虑恐惧担心，经济负担也使其加重，因此，应积极做好家属的健康教育及解释工作，让其正确客观地认识疾病的严重程度，树立战胜疾病的信心，此外，病房内要营造良好的氛围，减少伤害的负面影响，保证小儿后期在心理上健康发育，治疗期间多余患儿沟通，给予听音乐、讲故事等使患儿心里感到安全从而降低恐惧陌生心理。

2.2 患儿生命体征的严密监测

患儿的体温调节中枢、循环系统及呼吸系统发育均不成熟，自我调节能力较成人差，故需严密监测生命体征及并发症的发生，如：高热、呕吐、呼吸困难等并发症应及时报告医生处理。若患儿发生呕吐需头偏向一侧，防止窒息，及时清理口鼻腔内呕吐物或分泌物。

2.2.1 心率 持续给与心电监护，若心率持续在140次/min以上，动脉搏动细而快，说明休克情况仍为严重，需及时给予补液处理。

2.2.2 呼吸 随时观测呼吸的频率、节律、深浅及有无呼吸道梗阻现象，休克期患儿呼吸急而浅，胸部焦痂压迫和呼吸道烧伤都可引起呼吸困难，呼吸道梗阻或呼吸功能不全易出现脑缺氧，造成中枢性呼吸困难。

2.2.3 尿量的观察 烧伤休克期患儿尿量的观察极为重要，顾入院给予留置导尿，每小时记录尿量，同

时观察尿的颜色、有无血尿、血红蛋白尿、尿的PH值及尿常规。若出现少尿或无尿，应及时遵医嘱给予利尿药物，防止急性肾功能衰竭的发生。

2.3 创面护理

2.3.1 患儿的复温及保暖

患儿由于大面积烧伤入院时多有受惊、寒冷故应尽快给予复温及保暖，视其面积大小及受伤部位给予包扎、护架保护创面然后盖被、烧伤治疗仪灯烤复温，并在治疗过程中注意保暖，保持敷料及创面干燥，预防大小便污染创面。

2.3.2 创面保护

2.3.2.1 创面的清洁

患儿入院后给予剔除烧伤部位及其周围的毛发，使之不与渗出物粘连，入院第二天使用0.5%洗必泰清洁创面（清洁创面前给予药物镇静）后，给予暴露创面外涂磺胺嘧啶银，头面部创面一般采用暴露或半暴露疗法；躯干及四肢创面多采用无菌纱布浸湿烧伤药物后使用无菌棉垫包扎固定。但保持创面及周围皮肤的清洁干燥也十分重要，采用治疗仪及护架灯烤来保持患儿创面的清洁干燥，监护是为层流病房不采用电吹风。

2.3.2.2 创面的护理

由于患儿易哭闹、不配合，使烧伤创面结痂开裂流血加深；污染物污染创面，使创面结痂困难或过早溶痂，愈合延迟。患儿会阴部烧伤后难护理，粪便、尿液极易污染创面造成创面感染或加深，而过于频繁使用磺胺嘧啶银乳膏换药，不但增加患儿痛苦，还可引起创面吸收中毒。因此，要保持创面干燥，勤换尿布，每次便后用温水清洗会阴部，再用0.5%洗必泰纱布湿敷，外垫一次性消毒尿布，如发现外敷料被污染应当及时更换，减少创面感染机会。水肿期后给予患儿定时仰卧位，俯卧位翻身，降低烧伤创面受压，加深创面，愈合延迟。

2.3.3 输液护理

由于患儿各脏器发育不成熟且耐受性差，补液量不足或过多均可造成严重损害影响治疗效果。故在护理过程中要严格执行医嘱和抗休克补液原则，做到“先晶后胶，先盐后糖”，严格记录每小时尿量，观察尿色，

并根据尿量调节输液速度, 根据患儿大小保持每小时尿量多少, 特别要控制水份的输入, 切不可在短时间内输入大量的水份, 防止发生脑水肿和肺水肿, 同时严密观察患儿的生命体征变化, 随时给予对症处理。另外加强支持疗法, 少量多次输全血或血浆, 提高机体抗病能力。减少并发症的发生。注重小儿留置针头的使用, 保护好血管及保持留置针头的通畅, 保证液体能顺利输。

2.3.4 营养支持

小儿肠壁薄, 黏膜血管丰富, 渗透性好, 一旦胃肠道感染, 肠毒素容易进入血液循环, 并且易造成腹泻, 肠功能紊乱, 导致营养不良和水电解质平衡紊乱, 因此早期给予肠外营养, 可防止肠道细菌或毒素移位, 阻止分解代谢, 利于患儿康复。如高给予高热量易消化的流质饮食米汤、牛奶、果汁等, 每日给予正餐4次, 外加水果2次。同时还可防止急性胃扩张、食物返流等并发症。适应后应逐步给予高热量、高蛋白易消化的饮食。同时注意进行静脉营养, 并严格无菌操作, 防止静脉营养并发症。

2.3.5 小结

患儿在解剖、生理及心理等方面发育均不成熟, 对疾病、创伤的承受能力差。而且在病情发展过程中易发生较大变化, 所以对小儿病情轻重程度的估计、治疗、护理应给予高度重视, 尤其是小儿重度烧伤的护理过程中, 更应做到细心、耐心、精心, 应根据患儿的病情特点制定护理计划。我们应针对不同的烧伤患儿, 进行个

体化护理, 努力做到使患儿病情平稳, 并发症少, 创面愈合好。住院时间短, 出院时无心理障碍。

【参考文献】

- [1] 藏红平. 心理干预对烧伤患者焦虑状况及生活质量影响因素的研究 [J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(15): 6-7.
- [2] 盛志勇主编. 危重烧伤治疗与康复学 [M]. 北京: 科学出版社, 2000: 56-98.
- [3] 于会玲, 吴艳. 32例儿童烧伤护理体会 [J]. 工企医刊, 2002(5): 96.
- [4] 方之扬主编. 烧伤理论与实践 [M]. 辽宁科学技术出版社, 2006: 579.
- [5] 张明华. 新生儿特重烧伤护理体会 [J]. 基础医学论坛, 2010(11): 1017.
- [6] 绍继智主编. 静脉营养 [M]. 上海科学技术出版社. 2006: 108, 308.
- [7] 张冬梅. 大面积烧伤行深静脉置管30例临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(10): 102-103.
- [8] 王新玲, 帖维红, 郭玉芳. 头面部烧伤护理体会 [J]. 华北国防医药, 2005, 8(17): 288.