

· 烧伤护理 ·

烧伤创面在湿润暴露疗法中的观察与护理

张妃雪 陈方凯

【摘要】 目的：探讨烧伤创面在湿润暴露疗法(MEBT)及湿润烧伤膏(MEBO)治疗中的变化特点,总结观察护理要点。方法：按烧伤湿性医疗技术规范要求,对 115 例烧伤创面进行观察护理。结果：不同创面治疗过程中均有其演变规律,护理观察不尽相同,应据情调整;所有病人愈合出院,效果满意。结论：只有掌握烧伤创面在 MEBT/MEBO 治疗中的变化规律和各期护理特点,才能有的放矢地采取有效护理措施,使创面达理想愈合。

【关键词】 烧伤创面;MEBT;护理

【中图分类号】R644;R473.6 **【文献标识码】**B **【文章编号】**1001-0726(2002)01-0030-02

Nursing of Burn Wound Treated with MEBT Zhang Fei-xue, Chen Fang-kai, Fuan Municipal Hospital, Fuan City, Fujian Province 355001

【Abstract】Objective: To sum-up nursing experience in the treatment of burn wounds with MEBT. **Method:** According to the technical requirements of MEBT, nursing of 115 cases of burn was carried out. **Results:** Different wounds needed to have different nursing. All the patients were satisfied with the nursing work and were cured. **Conclusion:** It is necessary to grasp the regularity of the changes in burn wounds at different treating stages, and to take different nursing measures, so that the nursing can promote wound healing.

【Key words】 Burn wound; MEBT; Nursing

【CLC number】R644;R473.6 **【Document code】**B **【Article ID】**1001-0726(2002)01-0030-02

我院于 1994 年引进徐荣祥教授发明的烧伤湿润暴露疗法和湿润烧伤膏,并对 115 例烧伤病人进行了细致的护理观察,效果良好。

一、临床资料

本文病例共 115 例,男性 70 例,女性 45 例,最大患病年龄 68 岁,最小 11 个月。烧伤面积:5%~10% 40 例,10%~20% 50 例,20%~30% 20 例,30%~40% 5 例。烧伤深度:浅Ⅱ度 55 例,以深Ⅱ度为主者 38 例,浅Ⅱ-深Ⅱ混合度 15 例,Ⅲ度 7 例。烧伤原因:热水烫伤 60 例,火焰烧伤 20 例,热油烧伤 15 例,高压蒸汽烧伤 12 例,电烧伤 5 例,铁水烧伤 3 例。本组病人全部治愈,无功能障碍。

二、一般护理措施

病人入院后立即安置好病人,设法为病人建立相对无菌环境,观测生命体征并做好记录。病室温度 28℃~32℃,定时开窗通风;床单及地面用 1:100 金星消毒液湿式清扫;床单每日更换一次,保持床铺清洁干燥平整;减少陪护及探视人员。换药使用一次性竹制压舌板,用后烧毁。清创器械专用,用完后

先用 1:40 金星消毒液浸泡 10 分钟,然后清洗擦干,高压灭菌,清除创面液化物的卫生纸,按长约 30cm~40cm 长度裁开后,打包高压灭菌,即达有效灭菌目的,又经济方便。

三、专科护理与体会

1. 渗出期观察护理:根据烧伤创面的病理变化规律,一般分为四期^[1],各期的观察重点各不相同,应予严密观察。渗出期创面水肿,可见大小不等水疱,水疱破裂可见基底呈红色、白色或红白相间改变,渗出增多,病人感觉疼痛明显。按创面处理原则,定时连续给药,防止损伤创面^[2]。此期每 3 小时~4 小时换药一次,涂药 1mm 厚,并及时清除创面渗出物。经常巡视病人,观察创面是否有药物保护,避免创面因缺少药物保护而直接暴露于空气中。深度烧伤创面应及时行耕耘减张处理,但烧伤深度有时难以辨认。我们的体会是,如果用药 48 小时~72 小时仍未出现创面渗出物,或创面已形成半透明褐色焦痂,硬如皮革,弹性消失,局部冰冷,痛觉消失则应考虑属Ⅲ度烧伤,及时报告医生进行皮肤减张处理。

2. 液化排斥期观察护理 :以深 II 度为例 ,护理观察时间一般为伤后 6 天 ~ 15 天 ,III 度烧伤时间延长。此期是烧伤治疗过程中最复杂、难度最大、时间最长时期。创面可出现一层乳白色或乳黄色均匀细腻的半流体物质 ,常有许多病人认为是创面感染化脓 ,其实这是 MEBO 作用下坏死组织与药物基质构成的混合物 ,不是感染。在做好解释工作的同时 ,积极处理创面 ,防止继发感染。此期创面处理原则是不留液化物 ,不积留坏死组织 ,不积留多余的 MEBO 药膏^[2]。液化物必须每 4 小时左右清除一次 ,在操作中做到不疼痛、不出血、不损伤正常组织。如果创面坏死物未清除干净 ,易导致创面感染及全身变化。因此 ,在护理上应严密观察体温变化及全身情况 ,如创面周围软组织出现红、肿、热、痛 ,分泌物呈豆腐渣样并伴有异味 ,或创面出现出血点、出血斑 ,体温 39.5℃ 以上或低于 36℃、P > 120 次/分 ,白细胞 > 20.0 × 10⁹/L 或 < 5.0 × 10⁹/L ,中性粒细胞增加伴有中毒颗粒。若一旦出现上述异常 ,说明已发生创面感染 ,应报告医生及时清理创面坏死组织和液化物 ,并酌情调整抗菌药物和加强全身支持疗法等措施。

3. 修复期观察护理 :以深 II 度为例 ,护理观察时间一般为伤后 15 天 ~ 28 天。此期液化结束 ,坏死组织完全脱落 ,创面基底已暴露 ,但深浅不一 ,浅处可见皮丁、皮岛或相互融合。因此期是瘢痕形成关键时期 ,应做到用药不浸渍、不干燥 ,保持创面始终有药物供给 ,每 6 小时给药 1 次 ,勿损伤基底膜。基底膜一旦损伤易造成溃疡和促使瘢痕生长 ,故换药操作要特别轻柔。此期病人多有搔痒 ,应告诉病人这是修复过程中的正常现象 ,切忌抓刮 ,避免创面

因机械刺激诱发组织增生形成瘢痕。我们常采用的方法是引导病人分散注意力 ,如看书、聊天 ,适当应用抗过敏药及镇静药。新愈合皮肤搔痒可用冷水袋外敷 10 分钟 ~ 20 分钟 ,一般可以缓解。

4. 愈合期观察护理 :此期创面基本愈合 ,浅 II 度为无瘢痕愈合 ,无色素沉着 ,深 II 度以上皮肤呈紫红色 ,多数病人会在创面部位出现散在或密集的白色小疱和红色丘疹样改变。这是皮肤附件的再生表现 ,并非是化脓、过敏反应 ,不宜用手挤压或停药 ,应继续 MEBO 外用保持润泽 ,每日 1 ~ 2 次 ,用药 15 天 ~ 30 天 ,直至幼嫩皮肤表皮角化层形成 ,否则还会出现增生性瘢痕。对于已经出现瘢痕的个别病人 ,特别是关节等部位烧伤 ,应加强患肢功能锻炼。为防止瘢痕进一步增生 ,可用美比欧疤痕平外涂 ,愈后 20 天可揉压创面 ,用温水清洗 ,每日 2 次。经过上述处理 ,瘢痕可停止生长并转软 ,有皱折出现 ,功能进一步恢复 ,并可减少瘢痕挛缩、致残的机会。

参 考 文 献

- [1] 徐荣祥 . 烧伤湿性医疗技术 . 中国烧伤创疡杂志 ,1997. (3):7~8.
- [2] 萧摩 . 烧伤创面在 MEBO 治疗中的临床表现和应对处理 . 中国烧伤创疡杂志 ,1999.(4)3.
- (收稿日期 2001-03-18 ;修回日期 2001-06-06)

【作者简介】

张妃雪(1967-),女(汉族),福建福安市人,福建宁德地区卫校毕业,护师。

陈方凯(1968-),男(汉族),福建福安市人,福建医学院毕业,医师。

小儿胸腹或背部烧伤透气性简易床的制作及应用

宋丽君¹,陶爱存¹,鲍庆珍¹,鲁君¹,鲍庆玲²

指导 姜月虎

【摘要】目的 :小儿胸腹或背部烫伤 ,使用透气性简易床可预防皮肤发生湿疹。方法 :用木方、钢筛网、轴

[作者单位] 1. 牡丹江市第一人民医院 黑龙江 牡丹江 157000

2. 虎林市东风乡卫生院 黑龙江 虎林 158400