

·烧伤临床护理·

小儿烧伤休克护理指标在液体复苏中的意义

曾光辉

【摘要】目的：总结小儿烧伤休克期某些临床护理指标的变化，探讨对输液抗休克的指导意义。方法：对 1997 年 7 月至 2001 年 6 月间收治的 58 例大面积烧伤患儿临床资料进行回顾性总结，观察精神状态，生命体征、尿量等护理指标的变化，分析补液速度与输血量对护理指标所产生的影响。结果：58 例中根据各临床护理指标的变化，对输液速度和输血量采取相应的调整，56 例患儿休克期渡过比较顺利，两例患儿来院较晚，延迟复苏，并发多脏器功能衰竭死亡。结论：注重休克期临床护理指标的观察，可有效防治小儿烧伤休克。

【关键词】小儿烧伤；休克；护理指标；补液

【中图分类号】R644；R47 【文献标识码】B 【文章编号】1001-0726(2003)03-0214-02

The significance of nursing index in fluid resuscitation of pediatric burn at shock stage ZENG Guang-hui, Dept. of Burns, The 3rd People's Hospital, Xiaogan City, Hubei Province 432100, China

【Abstract】Objective: To investigate the change of nursing index and its significance in fluid resuscitation of pediatric burn at shock stage. Method: A retrospective summary of the data of 58 cases of large area pediatric burn was made. Changes in nursing indexes of inspecting mental condition, physical signs and urine volume, etc. were carefully investigated. The effect of infusion velocity and fluid volume on the nursing indexes was analyzed. Result: Infusion velocity and fluid volume were adjusted in 58 cases according to the changes in nursing indexes. 56 cases had tied over the shock stage smoothly after this adjustment. 2 cases died from multiple organ failure, because of the delay of hospitalization. Conclusion: Careful inspection of the changes in nursing indexes can help prevent and treat shock of pediatric burn.

【Key words】pediatric burn; shock; nursing index; fluid infusion

烧伤休克是小儿烧伤的主要并发症。由于小儿“五脏成而未全，全面未全”独特的生理病理特点，在皮肤屏障功能受到破坏后对失液的耐受性较差，病情变化快，休克期的死亡率往往高于成人。如何及时地补充输血量，调整输液速度对小儿临床护理指标的观察显得尤为重要。临床实践证明，小儿烧伤休克期护理指标的变化对抗休克输液量的合理输入，使之平稳渡过休克期，减轻对脏器功能的打击，减少脏器的并发症，提高治愈率具有重要的临床意义。

一、临床资料

自 1997 年 7 月至 2001 年 6 月我院共收治大面积烧伤患儿 58 例，其中男 35 例，女 23 例；年龄最小 8 个月，最大 14 岁；烧伤面积 15% - 30% TBSA 36 例，30% - 50% TBSA 18

例，50% TBSA 以上 4 例；6 例合并呼吸道烧伤；除 2 例因来院较晚延迟复苏并发多脏器功能衰竭死亡外，其他病例均顺利渡过休克期。56 例痊愈患儿的烧伤创面全部应用烧伤湿性医疗技术（MEBT/MEBO）治疗。

二、护事观察与液量液速变化

1. 神志：小儿大面积烧伤后常因疼痛和有效循环血量不足，或因呼吸道烧伤而哭闹烦躁不安，甚至出现表情淡漠、嗜睡。在保持呼吸道通畅，持续导尿的同时应尽早建立输液通道，保证各种复苏液体交替输入。在输液过程中，如果上述症状未能有效缓解，说明输血量不足，应综合其他护理指标加快输液速度，直至患儿安静后匀速输液。

2. 生命体征：小儿严重烧伤后常因渗出造成大量体液丢失，有效循环血容量不足，心率

呈代偿性加快,有时可达 160~180 次/分,在应用强心剂的同时,酌情加快输液速度以改善心肌功能,增加有效循环血容量,减慢心率。小儿因中枢神经系统发育不全,休克早期体温虽然偏低,但常有随即出现的高热现象,加之环境温度较高增加了体耗,如按常规补液公式计算输血量容易出现总液量偏低的情况,应在降温的同时酌情增加输血量。小儿严重烧伤后呼吸节律不规则;四肢烧伤又不便于血压测量,故休克期患儿的血压呼吸仅作参考指标。

3. 排泄物量:尿量能直接反映有效循环血容量的变化,是休克期血容量是否补足的重要参考指标。小儿尿量一般应保持在每小时每公斤体重 1ml 以上,低于 1ml 即为少尿^[1],提示补液量不足,应加快输液速度;若尿量超过每小时每公斤体重 1ml 则提示单位时间输液过多,应适当减慢输液速度。既要防止因少尿或无尿引起肾功能不全,又要防止输液速度过快引起肺水肿,脑水肿。应根据每小时尿量随时调整输液速度,以保证液体输入总量有计划地完成。患儿因胃肠缺血缺氧,出现应激反应和胃肠功能紊乱,常有呕吐及稀便出现,除对因、对症处理处,还应充分估计失液量。

三、体会

小儿烧伤休克期的液体复苏治疗是休克期抢救治疗的重要组成部分,有计划地按晶体、胶体、水份的先后顺利交替输入,是保证休克期顺利渡过的有效治疗措施,而随着临床护理指标的变化相应调整输血量是有效补充循环血容量的依据。由于烧伤是一种全身性损伤的疾

病,许多护理指标的出现与变化原因往往是多方面的,而且是复杂的,不应一味地考虑某一因素的作用与影响,应综合考虑分析。如对于尿量的变化,许多医生习惯在有效循环血容量未补足时使用利尿剂以求避免长时间少尿或无尿出现肾功能不全,虽然会出现短暂的多尿现象,但本质仍然是血容量不足。此时更不应片面地认为输血量已足而减慢输液速度,否则其结果会适得其反,加重休克。对于延迟复苏患儿,由于液体输入总量的计算对原有的公式已失去指导意义,采用快速冲击补液虽有一定效果,但不能因为少尿而无节制地大量输液,应边补液边使用利尿剂、20%甘露醇利尿治疗,可避免再灌注损伤及多脏器功能衰竭的发生。58 例中,2 例来院较晚,护理指标变化对输血量输入调整意义不大,虽经冲击疗法抗休克输液治疗,仍未能有效复苏,最终并发多脏器功能衰竭死亡。总之,护理工作者应增强对烧伤患儿护理指标观察重要性的认识,在临床工作中,不仅要重视治疗,更应密切观察护理指标的变化,多方认识护理指标变化在调整烧伤患儿休克复苏液体的参考作用,更好地配合临床治疗。

参考文献

- [1] 黎鳌. 烧伤治疗学 [M]. 第 2 版, 人民卫生出版社出版, 1995, 434~436.

【作者简介】

曾光辉 (1973—), 女 (汉族), 湖北孝感, 孝感地区卫校毕业, 烧伤科护士长, 护师。

(收稿日期: 2002-11-29; 修回日期: 2003-02-25)

作者须知

根据本刊著录要求, 凡投本刊的学术论文, 均应附作者简介, 其内容与著录形式为: 姓名 (出生年—), 性别 (民族), 籍贯, 何时何地毕业于何院校, 现工作单位 (邮编, 电话), 从事的专业, 职务, 职称。一篇论文有多名作者, 只列前三名。