

· 护理 ·

烧伤合并骨折病人的护理

郑幼金, 黄清, 陈秋鸣

【摘要】 目的: 探讨烧伤合并骨折病人的护理经验。**方法:** 总结 7 例烧伤合并骨折病人的临床资料及护理体会。**结果:** 烧伤合并骨折的病人, 休克期更易发生休克, 应充分估计烧伤渗出和创面出血导致的血容量丢失; 注意创面和骨折的护理, 预防骨感染; 加强功能锻炼, 早期以被动为主; 加强心理护理。**结论:** 落实以上护理措施, 有助于提高烧伤合并骨折伤员的临床疗效和康复质量。

【关键词】 烧伤; 骨折; 护理

【中图分类号】 R644; R683 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1001-0726 (2004) 03-0215-02

Nursing of burn patients complicated by fracture ZHENG You-jin, HUANG Qing, CHEN Qiu-ming Dept. of Burns, Union Hospital Affiliated to Fujian Medical University 350001, China

【Abstract】 Objective: To sum up the experience in nursing burn patients complicated by fracture. **Method:** Seven cases of burn complicated by fracture were treated in our hospital. Their clinical data were analyzed and nursing experience summarized. **Result:** Burn patients complicated by fracture often have shock in the shock stage, so the loss of blood volume should be well estimated including blood loss from the wounds and exudates, etc. Nursing work should emphasize the management of the wound and fracture, and prevention of bone infection. Dirigation, especially passive dirigation at the early stage should be strengthened. Psychological nursing should be strengthened. **Conclusion:** Effective nursing measures are very helpful to the promotion of the efficacy of the treatment and the recovery of the patients.

【Key words】 Burn; fracture; nursing

烧伤合并骨折的治疗, 远较单纯烧伤或骨折的治疗复杂、困难, 对护理工作的要求也更高。现将本组 7 例的临床资料和护理体会报告如下:

一、临床资料

1. 一般资料: 7 例均为男性, 年龄 20 岁~40 岁。烧伤总面积 2%~71%, 其中 5 例烧伤总面积小于 10%, 2 例烧伤总面积分别为 71%~74%, 均以Ⅲ度为主。1 例因合并颅底骨折伤后 24 小时死亡。

2. 烧伤原因: 火药爆炸伤 2 例, 热砖窑倒塌压伤 2 例, 电击伤后高处坠落 1 例, 汽油爆炸伤 1 例, 水泥窑爆炸伤 1 例。

3. 骨折部位: 股骨下 1/3 骨折并膝关节囊破

损 2 例, 胫骨骨折 5 例, 均为开放性; 同一肢体 2 处骨折 1 例, 合并小腿筋膜间隙综合征 2 例, 合并颅底骨折 1 例。

4. 治疗方法: 5 例小面积烧伤患者均在伤后 24 小时内行急诊手术。2 例大面积烧伤患者, 在平衡渡过休克期后 2 天手术。5 例行钢板内固定, 1 例行跟骨牵引石膏托外固定。4 例手术切口及周围深度创面同时切、削痂游离植皮, 2 例因膝关节周围软组织及关节囊损毁严重、骨组织裸露, 骨折内固定术后创面均行带蒂皮瓣移位修复。2 例大面积烧伤, 创面经分次切、削痂游离植皮后复盖, 术后 6 例创面均痊愈。随访 4~7 个月, 2 例股骨开放性骨折者, 1 例膝关节强直, 1 例屈曲 45°左右; 1 例胫骨开放性骨折行跟骨牵引者, 愈后下肢短缩

【作者单位】 福建医科大学附属协和医院烧伤科, 福建 福州 350001

3cm, 跛行; 余 3 例功能和外观恢复良好。

二、护理措施

对合并肢体骨折的烧伤病人的护理, 应特别注意落实以下护理措施:

1. 烧伤合并骨折的伤员, 烧伤创面渗出加上创伤打击和骨折引起的出血, 血容量丢失更快更严重, 休克的发生也更早, 抢救应及时、迅速, 分秒必争, 应严密观察、记录每小时尿量和神志、心率、呼吸、末梢循环及全身情况, 并据此调节补液的速度及种类, 以保证脏器的有效灌注。即使是小面积烧伤伤员, 若合并创伤和骨折, 早期也应高度警惕和防止休克的发生。休克期复苏补液的预算量, 除考虑烧伤因素外, 还应充分估计骨折后出血导致的血容量丢失。此量在伤后第一个 8 小时内以等量的全血补给, 可收到较好的复苏效果。

2. 大面积烧伤合并骨折伤员, 休克期主要任务是防治休克。对骨折创面以简单清创、堵塞止血, 妥善固定为宜, 避免加重感染和再损害。护理工作应围绕这一重点密切配合。

3. 小腿烧伤合并骨折的伤员, 筋膜间隙综合征的发生率较高, 应密切观察小腿末梢循环和局部肿胀情况, 并抬高患肢, 必要时报告医生及时切开减压。

4. 烧伤合并骨折的伤员, 由于局部多有烧伤创面存在, 骨感染、不愈合的机会增加, 临床除尽

早扩创、清除坏死组织、积极封闭创面、使用足量、敏感抗生素等措施外, 严格病室的消毒隔离, 注意骨折部位及周围创面的清洁护理和创面变化的观察, 加强营养, 特别是肠道营养护理、预防褥疮等都是护理工作的重要内容。

5. 大面积烧伤合并骨折的伤员, 不宜行内固定而行牵引的伤员, 创面治疗需要翻身或变换体位时, 要切实妥善地保护患肢, 移动病人的动作务必轻巧并争取病人的配合, 以避免骨折固定不良、疼痛、出血和骨折不愈合的危险。

6. 功能锻炼是改善局部血液循环、促进愈合、促进功能康复的重要措施。应根据伤员的总体情况由被动运动过渡到主动运动, 循序渐进。内固定的病人一般在烧伤创面愈后即应开始, 骨牵引病人也应尽早开始局部按摩。

7. 烧伤合并肢体骨折的伤员多为青壮年, 伤后可能的伤残对他们精神打击是严重的。耐心的开导, 增强他们生活信心和战胜伤痛的决心, 积极配合治疗, 也是护理工作的重要内容。

【作者简介】

郑幼金 (1955~), 女 (汉族), 福建福州人, 福建卫校毕业, 主管护师。

黄清 (1964~), 女 (汉族), 福建福州人, 福建卫校毕业, 护师。

陈秋鸣 (1964~), 女 (汉族), 福建福州人, 福建卫校毕业, 主管护师。

(收稿日期: 2003-12-28; 修回日期: 2004-03-10)

· 个案报道 ·

湿润烧伤膏治疗大面积过敏性皮肤坏死一例

高长锁

患儿, 女, 6 个月, 因臀部、双下肢过敏性皮肤、软组织坏死 20 天, 于 2003 年 3 月 10 日入院。

患儿曾于 2003 年 2 月 18 日因发热在当地诊所就诊, 给予口服“安乃近片”等药物后, 臀部及双下

【作者单位】 中国人民解放军一五二医院, 河南 平顶山 467000