

~ 42.

- [3] 赵俊祥, 李天宇, 赵俊芳, 等, 烧伤皮肤再生修复的临床治疗观察 [M]. 中国烧伤创疡杂志, 2003, 2 (15): 52 ~ 54.

## 【作者简介】

徐红 (1976 ~), 女 (汉族), 山东济南人, 山东省卫生学校毕

业, 护士.

潘丽锋 (1975 ~), 女, (汉族), 山东济南人, 济南市卫生学校毕业, 护师, 护士长.

孙庆山 (1979 ~), 男, (汉族), 山东诸城人, 泰安医学院毕业, 医师.

(收稿日期: 2004-08-25; 修回日期: 2004-11-20)

## 头面部烧伤病人的护理

张子群

【摘要】 目的: 总结头面部烧伤病人的护理措施。方法: 320 例头面部烧伤病人采用心理护理、基础护理、创面护理、五官特殊护理。结果: 320 例中有 319 例痊愈, 心理基本健康, 治愈率 99.7%。结论: 良好的医疗环境和护患关系是做好护理工作的前提。严格按照规范操作是护理质量的保证。

【关键词】 头面部; 烧伤; 护理

【中图分类号】 R644; R473 【文献标识码】 B 【文章编号】 1001-0726 (2005) 01-0064-03

**Nursing of patients with craniofacial burn** ZHANG Zi-qun, Nanshi Hospital, Nanyang City, Henan Province 473065, China

【Abstract】 **Objective:** To sum up the experience in the nursing of patients with craniofacial burn. **Method:** 320 patients with craniofacial burn were treated in our hospital and received good nursing including psychological nursing, fundamental nursing, wound nursing and specials nursing of the five sense organs. **Result:** 319 out of the 320 patients healed with healthy psychological state. The curative rate was 99.7%. **Conclusion:** Good environment of medical care and good relationship between nurse and patient are premise of good nursing work. Strict and standardized regulation of the nursing work is the guarantee of good nursing quality.

【Key Words】 Craniofacial burn; nursing

头面部因其部位暴露常致烫伤、烧伤, 且易合并吸入性损伤。该部位血管、神经、淋巴管丰富, 烧伤初期渗出较其它部位多, 水肿尤为严重。同时由于五官部位的特殊性, 给临床护理带来一定的难度。我院于 2001 年 1 月至 2003 年 12 月期间, 共收治头面部烧伤患者 320 例, 均用 MEBO 按规定时间、厚度涂创面, 取得了令人满意的效果。同时加强心理护理, 使病人树立战胜疾病的信心, 注意基础护理、饮食护理等一般护理工作, 使病人身心、创面等都得以顺利康复。

### 一、临床资料

头面部烧伤 320 例, 男性 201 例, 女性 119

例; 年龄 9 个月至 76 岁, 平均 32.4 岁; 热液烫伤 224 例, 火焰烧伤 96 例; 烧伤面积 3% 至 94%, II 度伤 221 例, II、III 度混合伤 99 例; 感染 1 例。单纯面部烧伤 199 例, 合并有轻度吸入性损伤 102 例, 中度吸入性损伤 18 例; 重度吸入性损伤 1 例; 治愈率 99.7%。

### 二、护理

#### 1. 心理护理

烧伤是一种意外事故, 病人毫无思想准备, 伤者普遍存在焦虑、恐惧心理, 担心面部留下瘢痕, 影响美观, 特别是未婚青年, 表现尤其突出, 心理承受能力差的人甚至产生自杀的念头, 这就要求我

【作者单位】 南阳市南石医院, 河南 南阳 473065



们对病人态度和蔼,诚挚地安慰和劝导病人,详细介绍 MEBO 的作用、使用方法、效果、气味,使病人慢慢接受此种疗法,配合好医护人员。面部烧伤严重的病人,不易通过面部表情反映病情,情绪低落、意志消沉、思想顾虑较多,我们更要勤去病人床前给予安慰,讲解同病情病人愈后的情况,甚至让将要痊愈的病人现身说法。鼓励病人面对现实,乐观对待疾病,增强生活信念。同时做好病人家属及单位领导的工作,给病人关怀和温暖,解除后顾之忧,给病人创造一个精神愉悦的环境,使病人早日康复。

## 2. 基础护理

头面部烧伤病人入院后即应剃除毛发,用肥皂水洗头,创面用 1/1000 新洁尔灭清除污物,或用生理盐水纱布擦拭,保持创面及创周清洁,及时涂用湿润烧伤膏,保持创面湿润。枕后应放置有孔海绵或棉圈,预防褥疮发生。水肿较重的,应垫高肩部,头后仰,保持呼吸道通畅,在病情许可情况下,可取半卧位,以利头面部水肿消退。这些病人往往伴有吸入性损伤,故应准确判断,及时给氧吸痰,注意吸痰时动作要轻,避免损伤呼吸道粘膜。密切观察呼吸变化,若呼吸困难逐渐加重,可行气管切开,气管切开后按常规护理。

## 3. 创面护理

清创时,动作要轻,以免损伤皮肤粘膜,延长愈合时间。经观察 320 例头面部烧伤病人,采用湿润暴露疗法,效果极好。面部不形成干痂壳,头部活动自如。具体方法:液化前期(伤后 1~4 天)每 2~4 小时换药一次,用压舌板一次涂平厚 1mm 药膏,不可反复涂,每次涂药前用消毒卫生纸清除创面液化物,手法要轻,以不出血为准。液化期(伤后 5~10 天),每 1~2 小时换药一次,液化物多时,可随时增加,严防创面液化物堆积,发生浸渍或干燥而加深创面。液化结束修复期(伤后 11~25 天)每 4~6 小时换药 1 次,药层应更薄一些,此时创面干净,皮岛形成,手法更轻柔,严禁出现换药损伤出血,如果患者疼痛明显可改用湿润烧伤膏包扎一天后打开半暴露直至愈合,但创面不能过湿或长期受压。感染创面软痂已形成或Ⅲ度伤,可用本院自制“耕耘刀”在创面上纵横刮切,每天 2 次,连用 2~4 天,疗法不变,待坏死组织脱落,视创面皮岛情况,让其自愈或植皮。

## 4. 合并五官功能器官烧伤患者的护理

(1) 眼部烧伤者由于眼睑水肿,眼不易睁开,

渗出物不能及时排出,易造成结膜或角膜继发感染,故应及时清除分泌物,局部应涂烧伤膏或用烧伤膏纱布覆盖加以保护,每 2~4 小时涂一次,保持湿润环境,必要时用 0.25% 氯霉素眼药水滴眼,晚上 9 点可用红霉素眼膏封眼。眼部护理动作要轻柔,严格无菌操作,同时严防眼周坏死组织及液化物流入眼内造成交叉感染,同时观察有无视力变化,发现问题及时报告医生处理。

(2) 耳部烧伤时,由于耳廓凸凹不平,创面上引流物引流不畅,应及时清理,并在外耳道入口处塞一无菌干棉球,经常更换,耳周应用纱布铺垫,侧卧时应枕有孔的海棉枕,勿使耳廓受压,以防发生中耳炎及耳软骨炎,造成小耳畸形。

(3) 鼻烧伤时,鼻腔内应保持清洁,尤其是合并呼吸道烧伤患者应及时清除鼻腔内分泌物及痂皮,使呼吸道通畅,鼻粘膜用蘸有烧伤膏的棉签湿润,预防干燥出血,每 4 小时左右涂一次,有感染时,可用抗生素液滴鼻。

(4) 口唇烧伤后,由于肿胀口唇外翻,口腔粘膜暴露,应外涂湿润烧伤膏每 2 小时左右一次,保持湿润防止细菌生长繁殖。病人不能正常进食时,用吸管或把食物粉碎进食,进食时保护口周皮肤,进食后清洁口腔,可用盐水漱口或进行口腔护理,然后口唇重新涂药膏,使痂皮软化,防止感染。

## 5. 合并吸入性损伤的护理

(1) 诊断:早期诊断主要根据受伤史及临床征象。有下列情况者应考虑呼吸道烧伤的可能:发生在密闭或不通风环境,或蒸汽烧伤,特别是爆炸伤;头面颈、前胸部深度烧伤,尤其是口鼻腔邻近部位深度烧伤;鼻毛烧焦或口腔、咽粘膜烧伤;早期出现咳嗽、声嘶、呼吸困难以及哮鸣音等。

(2) 护理:①严密观察呼吸情况,防止窒息。轻度呼吸道烧伤,保持鼻腔、口腔清洁,用盐水、复方硼酸液、双氧水等经常漱口,清除脱落粘膜,防止口腔溃烂及感染;中重度呼吸道烧伤的病人多有不同程度缺氧,一般用鼻导管或面罩给氧 4~5L/min,氧浓度 40% 左右。②呼吸困难者应及早做气管切开术,切开后按气管切开护理常规进行有效的护理:严格无菌操作;正确气管内吸引;保持呼吸道湿润:a. 用生理盐水加敏感抗生素作气管内持续点滴,b. 蒸汽吸入,c. 雾化吸入;有效进行气管内冲洗。③鼓励咳嗽及深呼吸,帮助翻身叩背祛痰。睡前及清晨均要鼓励患者咳嗽,帮助排痰,定时改变体位,改变体位时,均需叩拍,体位



引流。④正确掌握补液量,防止肺水肿。根据病情适当控制补液量及速度,合理安排液体输入先后顺序,防止肺水肿发生。⑤清除口腔及气管内的分泌物,保持呼吸道通畅。⑥减少氧耗量。严重呼吸道烧伤后,即使做了气管切开,缺氧情况仍不能完全改善,病人烦躁、躁动又增加缺氧,形成恶性循环。这时可采用人工冬眠,结合物理降温,使病人镇静,以减少氧耗量。⑦合理应用抗生素。呼吸道烧伤由于粘膜充血、水肿、坏死脱落以及异物阻塞引起肺不张等,容易诱发呼吸道感染,也可成为全身感染的主要病灶。一般应参照痰液培养或口鼻部创面脓液培养的细菌及药敏,有针对性地有效应用。⑧全身支持疗法。呼吸道烧伤的病员,因会厌水肿,关闭不全,加之颊、舌均因水肿造成吞咽困难,并且容易使食物流入气管,造成吸入性肺炎。应采用鼻饲,同时调节全身水电解质平衡,必要时选择高价营养等。

#### 6. 一般护理

(1) 室温:夏季 28~30℃,冬季 32~34℃,相对湿度 40~50%,保持空气流通,每日通风两次,一次 30 分钟,用消毒液早晚拖地两次,床、椅、墙壁等擦拭两次,减少陪护和探视。

(2) 体位:取头高 15~30 度半卧位,以减轻面部水肿利于血液循环。

(3) 饮食:进高营养流质饮食,以后逐渐改为半流质饮食、普食。若不能从口进食时,应给静脉

高营养。

### 三、体会

头面部烧伤,因五官凸凹不平,孔道狭小,护理较困难;若合并吸入性损伤行气管切开术时,护理难度更大,这就要求我们护理人员严格按照规程操作,确保护理质量。另外 MEBO 以其独特的作用机理,病程中产生的液化物需及时清理,及时调整用药厚度及次数达到创面湿润而不浸渍,确保创面愈后不留瘢痕,五官功能恢复满意。

#### 参考文献

- [1] 伍素华,等.烧伤的一般护理(烧伤护理学)[M].科学技术文献出版社,2000,43~44.73~82.
- [2] 王合珍,等.颜面部烧伤的治疗与并发症的预防[J].中国烧伤创疡杂志,2002,(3):153~156.
- [3] 闫淑珍,等.面部烧伤应用 MEBO 治疗的护理体会[J].中国烧伤创疡杂志,2002,(4):251~252.
- [4] 李卫卫,等. MEBO 在面颈部烧伤治疗中的临床体会. 2002,(2):95~96.

#### 【作者简介】

张子群(1965~),女(汉族),河南省南阳市人,华中科技大学毕业,从事临床护理工作,护理部主任,主管护师。

(收稿日期:2004-09-17;修回日期:2004-10-27)

## 湿润烧伤膏与手术联合治疗褥疮的护理

王莉,王莹

**【摘要】** 目的:减少溃疡期褥疮的术前准备时间,缩短褥疮的总病程。方法:将 1996 年 5 月至 2002 年 5 月收住院的 42 例溃疡期褥疮病人按随机原则分为 2 组,21 例术前用湿润烧伤膏纱换药处理,为 A 组(试验组);21 例用庆大霉素紫草油纱布换药处理,为 B 组(对照组)。2 组病例的年龄、性别、发病原因、病灶部位、病灶范围等经统计学处理,无显著性差别,有可比性。两组病人均换药至创面新鲜行皮瓣转移手术;比较两组平均术前换药时间,及换药+手术的总住院日。术前术后两组患者均运用护理程序施行整体护理。结果:A 组术前平均换药时间为  $8.49 \pm 2.23$  天,B 组为  $15.60 \pm 6.70$  天;A 组平均治愈时间为  $20.50 \pm 4.81$  天,B 组为  $35.31 \pm 7.70$  天。结论:湿润烧伤膏换药与庆大霉素紫草油纱布换药比较,

**【作者单位】** 滕州市中心人民医院,山东 滕州 277500