

液中的应用,解决了儿科输液速度难控制的问题,从而减轻了儿科护士的工作量,提高工作效率;利于在充足的时间内观察病情及护理早产儿,微量泵有故障会自动报警,保证药液输注的顺利进行及进入体内的药量准确。早产儿采用 W 型微量泵输液,可恒速、恒量,使血糖浓度稳定,可以降低早产儿的病死率,减少并发症的发生。本组 129例早产儿,无一例发生高血糖;病死率为 7.8%,与国内早产儿病死率 12.7%~20.8%^[1]相符。总之,微量泵在早产儿

输液中的应用不仅是一种安全可靠、简便有效、省时省力的给药方法,同时由于明显提高了早产儿的救治效果,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 杨锡强,易著文主编.儿科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2003:422
- [2] 林名勤,程柳旺,黄书炜,等.早产儿血糖监测及其临床意义[J].新生儿科杂志,2001,16(3):130
- [3] 刘丽平,付丽珍.新生儿发生高血糖症的相关因素及其护理[J].护理研究,2005,19(5A):811-812

[文章编号] 1000-2200(2006)06-0675-02

。临床护理。

成批烧伤患者的急救及护理

徐卫红¹,侯翠侠²

[摘要]目的:探讨瓦斯爆炸中成批烧伤患者治疗中护理方法。方法:组成紧急抢救小组,进行快速院前急救,实施转运中监护,对重度烧伤患者严格消毒隔离,严密全程监测病情,迅速清理创面,合理补液抗休克,营养及恰当的心理护理等。结果:47例全部抢救成功,其中12例重度烧伤患者平均住院63天。结论:快速院前急救,迅速抗休克及清理创面,严格消毒隔离,根据伤情特点,采用相应护理措施,是抢救成功的关键。

[关键词] 灼伤;急救医学;护理

[中国图书资料分类号] R 644 R 605.97 [文献标识码] A

成批烧伤是指一次接收10例以上或严重烧伤患者5例以上者^[1]。2003年5月13日,我院收治瓦斯爆炸烧伤患者47例,其中9例为重度烧伤,3例特重度烧伤,经过精心治疗护理,均痊愈出院。现就瓦斯爆炸患者的急救护理方法及体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组47例,其中重度烧伤9例,特重度烧伤3例,均为井下工人,男性,年龄28~47岁,烧伤面积30%~65%。第一个24h发生休克7例,轻、中度吸入性损伤4例,重度吸入性损伤2例,行气管切开术,CO中毒8例,合并脑震荡3例,肾挫伤、肺挫伤、眼球爆炸伤各1例,爆震性神经性耳聋及软组织损伤4例。经精心组织抢救和护理均治愈出院,其中12例重度特重度烧伤患者平均住院63天。

1.2 紧急救治 成立护理抢救小组,在护理部统一指挥下,第一梯队赶赴现场,配合医师对患者进行快速检伤分类,根据伤情分死亡、重、中、轻四类,分别用黑、红、黄、绿布条标志,本着“先抢后治,先急后缓,先重后轻,先特殊后一般”的原则^[2],对重伤者现场急救,采取抗休克、心肺复苏、快速补液、止血吸

氧等措施,具备转运条件时由现场紧急转院,转运途中严密监测生命体征及保持呼吸道、输液的通畅,保护创面。第二梯队,协助医师紧急手术,进行创面清创。第三梯队,病区护士准备好床位及一切抢救用品,12例重度特重度烧伤患者入烧伤病房集中救治,其余35例分批安排在外科其他病房。

2 护理

2.1 休克期的护理 快速建立静脉通道,多数患者是头颈面躯干及双上肢烧伤,我们选用暴露部位的静脉进行留置,开通两条静脉通道,一条输胶体、晶体、碱性药物均匀交替输入;一条输抗生素,根据创面渗出及尿量情况调整输液速度,不宜过快和过慢,晶体、胶体要合理分配,不能在短时间单纯输入一种液体。严密监测生命体征及意识、口渴、尿量、末梢循环的情况。多数烧伤患者因有躯干部烧伤无法安放监护电极,上肢血压也无法测量,观察心率、意识、口渴、尿量及末梢循环是早期判断休克的重要指标。本组3例口渴明显,给予加快补液,适量饮水,维持尿量50ml/h左右,症状立即改善。尿量是反映有效循环量,观察休克治疗效果的重要指标。记录每小时尿量,经过及时治疗和护理,7例第2个24h液循环已基本平稳,周围循环良好,肢端温暖,毛细血管充盈良好。

2.2 呼吸道护理 瓦斯爆炸吸入性损伤发生率高,

[收稿日期] 2005-11-29

[作者单位] 安徽省淮北矿工总医院 1 外科, 2 护理部, 235000

[作者简介] 徐卫红(1969-),女,主管护师。

本组有 6 例伴吸入性损伤, 其中重度 2 例, 行紧急气管切开术, 全部患者给予吸氧 $4 \sim 6 \text{ L/min}$ 并加强气道的湿化, 及时吸出痰液, 在气管切开护理中, 严格无菌操作, 所有用品均高压消毒, 配备同型号内套管 3 套, 采取高压消毒后定时更换, 由于严格按气管切开常规护理, 患者 14 天拔气管套管。其余病例均无呼吸系统并发症。

2.3 创面护理 患者头、面、颈、躯干采取清创后暴露疗法, 使用磺胺嘧啶银与烧伤膏创面涂抹, 观察创面渗液多少、气味, 创面的色泽水肿情况, 及时用无菌棉签拭去分泌物, 动作一定要轻柔。随时涂抹药液, 及时更换潮湿的无菌纱布, 使用远红外线烤灯照射, 尽快使创面干燥结痂。使用远红外线烤灯照射时要根据患者的耐受程度, 及时调整高度及强度, 细心观察痂下有无感染积脓, 定时翻身, 以防创面长期受压而溶痂。如发现皮肤上有针尖样出血点及坏死斑, 及时汇报医师早期切除坏死组织, 保持创面清洁, 及时覆盖创面, 是防治感染的关键。

2.4 使用翻身床患者的护理 使用翻身床是治疗烧伤的一项重要措施, 本组 8 例使用了翻身床, 首先对使用翻身床的患者介绍翻身床使用意义及可能出现的不适, 以取得每位患者的配合。翻身床使用的床单、绷带一用一更换, 高压消毒。6 例面部烧伤、肿胀较剧的患者, 首次俯卧时间 30 min , 根据患者的耐受程度逐渐延长, 专人守护以防坠床, 俯卧时加强对呼吸的观察, 采用与患者进行语言交流的方式逐渐延长俯卧时间。对骨突出部位使用海绵及沙垫, 确保舒适及防止压疮。

2.5 心理护理 经历恐怖的爆炸现场, 多数患者存在恐惧心理, 其中 5 例出现尖叫、恶梦、烦躁、拒食等, 1 例右眼摘除术者及 1 例同时在事故中失去父亲及哥哥者表现沉默、悲观、拒食等。我们严密注意, 工作忙而不乱, 给患者以安全感, 安排专人护理, 态度和蔼、亲切, 安排家属及子女给患者安慰, 增加治疗信心, 并请心理治疗师进行心理疏导。经过一段时间治疗, 患者均能心理稳定, 接受治疗。

2.6 营养支持 本组病例均为青壮年男性, 胃肠道功能较好, 除 2 例气管切开外, 其余在早期即鼓励患者饮水, 口服流质或及时喂养, 对面部肿胀明显进食困难, 创面疼痛的患者耐心解释, 讲解饮食对疾病治疗的重要性。采用吸管吸吮食物, 在翻身床仰卧位时及时耐心喂, 注意少食多餐, 选择营养丰富易消化的食物, 本组无一例出现消化道并发症。

2.7 消毒管理 为防止重度烧伤的感染, 我们采取严密隔离, 特别是对社会各级组织、患者家属做耐心而细致解释工作, 讲明谢绝探视的重要性。对经紧

急清创送入病房, 安排 2 位患者一个特护小组, 加强对患者的各项护理, 重视消毒隔离, 每日除地面用物严格消毒外, 工作人员着消毒衣进病房, 病室温度 $28 \sim 32^\circ\text{C}$, 相对湿度 $40\% \sim 50\%$, 全部配红外烤灯, 空气用三氧消毒机每日两次进行消毒。

3 讨论

3.1 重视组织指挥工作 烧伤是极为复杂的一种创伤, 不仅可造成全身的烧伤, 而且可致呼吸道、眼、食管等烧伤, 严重者可致残甚至死亡^[3]。成批烧伤时患者多, 病情重, 救治任务急, 困难大。入院后, 医院迅速成立指挥部, 抽调全院 10 名业务素质高的护士组成特护小组, 相关科室积极配合, 保证各种器械、物品、药品的供应。科室护士长注意护理人员的合理分工, 严格控制护理质量。

3.2 及早处理危及生命的合并症 瓦斯爆炸时可产生高温气浪, 一般温度可达 $1\ 859 \sim 2\ 659^\circ\text{C}$, 气浪速度可达 $2\ 000 \text{ m/s}$, 可引起吸入性损伤, 甚至窒息^[4]。巨大冲击波又可引起颅脑、胸腹部冲击伤。严密观察患者有无重要脏器爆震伤及吸入性损伤, 以便及时处理危及生命的合并伤。

3.3 早期快速输液复苏 休克是患者早期死亡的主要原因。早期快速输液复苏是防治休克的关键。本组患者第一个 24 h 发生休克 7 例, 入院后迅速建立有效的静脉通道, 快速补液, 使休克能在短时间内得到改善, 无一例因快速输液发生心肺衰竭。

3.4 早期胃肠营养 胃肠道营养简便、经济, 获得营养全面, 尤其适用于成批烧伤患者的救治, 该批患者以胃肠道营养为主, 维持了较满意的营养状况, 同时也降低了应激性溃疡的发生率。

3.5 积极预防感染 感染是引起烧伤患者病死的主要原因, 特别是大面积烧伤, 广泛的创面成为细菌生长的良好培养基, 适宜的温度及湿度有利于细菌的繁殖。我们采取严密的消毒管理加强创面护理, 使创面清洁, 尽量保持干燥, 同时杜绝各种感染源, 感染得到了控制, 无一例发生全身严重感染及交叉感染。

严密组织、及时急救及恰当管理, 对重度烧伤进行抗休克、处理创面护理以及心理、营养支持, 使本组 47 例烧伤患者全部治愈, 其中 12 例重度特重度烧伤患者平均住院 63 天。

[参 考 文 献]

- [1] 伍素华主编. 烧伤护理学 [M]. 北京: 科学技术出版社, 2000: 21
- [2] 吕式媛主编. 创伤护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 9
- [3] 王庸晋主编. 急救护理学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 11
- [4] 游贵芳, 阳纯兵, 黄伟, 等. 瓦斯爆炸致吸入性损伤 106 例分析 [J]. 中华烧伤杂志, 2000, 16(3): 170-172