

一例全身多处烧伤患儿的护理体会

梁丽香, 吴银燕, 王静, 罗春媚

广西国际壮医医院 广西南宁

【摘要】目的 总结 1 例全身多处烧伤患儿护理方法体会。**方法** 对 1 例全身多处烧伤患儿, 经术前护理补液治疗、高热治疗、完善相关检查, 烧伤换药, 在全麻下行创面清痂术, 植皮术予营养支持、术后护理送回病房, 保护烧伤部位, 避免损伤、污染, 抗生素预防感染、氦氛激光照射治疗及心理护理治疗。**结果** 患儿烧伤创面生长新鲜肉芽组织、无感染, 植皮后皮瓣存活率 90%, 术后植皮成功, 患儿住院 36 天病情好转出院。**结论** 通过术前烧伤换药、术后补液治疗、植皮区护理、植皮区护理、氦氛激光照射治疗及心理护理对烧伤患儿的恢复起到关键作用, 全面的护理方式使患儿的伤口得到快速愈合, 促进病情的恢复, 提高患儿的生命质量。

【关键词】 小儿烧伤; 烧伤换药; 营养支持; 心理护理

【收稿日期】 2023 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2023 年 5 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230217

Nursing experience of a child with multiple systemic burns

Lixiang Liang, Yinyan Wu, Jing Wang, Chunmei Luo

Guangxi International Zhuang Medical Hospital, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To summarize the nursing experience of a child with multiple systemic burns. **Methods** A child with multiple burns throughout the body was treated with preoperative care, fluid replacement therapy, high fever therapy, complete relevant examinations, burn dressing change, wound debridement under general anesthesia, skin grafting with nutritional support, postoperative care and return to the ward to protect the burn site, avoid damage and pollution, antibiotics for infection prevention, helium neon laser irradiation treatment, and psychological care. **Results** showed that the burn wound of the child grew fresh granulation tissue without infection, and the survival rate of the skin flap after skin grafting was 90%. The skin grafting was successful after surgery, and the child's condition improved after 36 days of hospitalization and was discharged. **Conclusion** Preoperative burn dressing change, postoperative fluid replacement treatment, skin grafting area care, skin grafting area care, helium neon laser irradiation treatment, and psychological care play a key role in the recovery of burned children. A comprehensive nursing approach enables the wounds of the children to heal quickly, promotes the recovery of the condition, and improves the quality of life of the children.

【Keywords】 Pediatric burns; Burn dressing change; Nutritional support; Mental nursing

小儿烧伤是较为高发的意外, 主要由热液、火焰、电击烧伤常见, 由于小儿病情发展迅速, 早期干预及对症治疗至关重要, 我科收治一例躯干三度烧伤, 足部三度烧伤, 多处二度烧伤的患儿, 经积极治疗后, 术后伤口无感染, 植皮存活率 90%, 术后植皮成功, 患儿住院 36 天病情好转出院, 现将护理经验总结如下。

1 临床资料

患儿, 男, 2 岁零 5 个月, 2023 年 3 月 3 日因“火烧伤致全身多处疼痛渗液 1 小时”急诊就诊, 经检查, 全身可见多处烧伤创面, 前后躯干 13%, 双足及双小

腿: 13%, 双手: 5%, 头部: 3%, 皮肤红肿明显, 烧伤创面深浅不一, 大量水泡, 可见水泡破溃, 创面微湿, 可见红白相间, 痛觉稍迟钝, 前后躯干部烧伤皮损区面积约 13%, 皮肤红肿明显, 无皮肤破溃, 急诊绿色通道拟“二度烧伤”收治我科, 入院时, 患儿哭闹、恐惧, 意识清醒, 无昏迷、无嗜睡, 无休克等不适, 入院后协助医生予每日进行烧伤换药, 予磺胺嘧啶银乳膏、牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶混合后, 予无菌纱布包裹伤口, 氦氛激光照射躯干及双足, 经积极治疗, 头部及双手伤口逐渐好转, 躯干及双足烧

伤深度过深, 未见好转, 伤口无肉芽组织生长, 3月15日送手术室在全麻下行烧伤创面切痂清创术。术中创面渗血约20ml, 予输注B型RH阳性去白细胞红细胞1U, 过程顺利。术中创面渗血约20ml, 予输注B型RH阳性去白细胞红细胞1U。过程顺利, 术后每日予50%葡萄糖注射液+生碱性成纤维细胞生长因子凝胶湿敷伤口。3月23日送手术室在全麻下行烧伤创面清创术+游离皮片移植术(刃厚)+双大腿取皮术, 取皮范围大约为16%面积。取皮厚度控制在0.25mm, 取修整好的多块邮票皮片贴创面平整放置, 对皮片边缘平展贴合烧伤创面上, 多层油纱覆盖固定皮片, 烧伤棉垫再次覆盖予表面, 予弹力绷带加压包扎取皮区及植皮区, 包扎过程避免片移位, 术后予抗感染、创面护理、补液、物理治疗等对症处理。术后植皮成功, 4月9日出院。

2 术前护理

2.1 补液治疗

小儿烧伤后, 由于体液渗出期, 往往伴随休克症状, 因此, 必须迅速建立静脉通路, 早期补液, 补液方案: (1) 伤后的第一个24h 补液量=体重(kg)×烧伤面积×1.5ml(儿童为1.8ml, 婴儿为2ml)+2000ml(儿童60-80ml/kg, 婴儿100ml/kg)(输入总液体量的一半, 后16h 输入其余的一半。第二个24h: 电解质液和胶体液为第1个24小时的一半, 再加每日生理需要量2000ml。密切监测尿量, 每小时尿量保持每公斤体重1ml。

2.2 高热护理

因大面积烧伤, 患儿出现高热, 每日监测体温6次, 报告医生, 遵医嘱予物理降温(用冰袋外敷于前额, 注意给足部保暖, 将冰袋放在腋下、腹股沟等大血管处, 避免长时间在同一部位进行降温, 以免引起冻伤; 或进行温水擦浴)及药物降温(合理给予抗生素; 若患儿体温超过38.5℃, 需口服布洛芬、对乙酰氨基酚等退烧药物), 及时补液, 警惕高热抽搐的发生, 以喝温淡盐水为主, 并少量饮用^[1-3]。指导家属予患儿起居有常, 顺应四时, 室内空气流通。另还需及时擦干并勤换衣服和床单, 注意保持口腔卫生, 观察患儿是否存在呼吸道感染、胃肠炎情况, 避免这些情况引起发热。

2.3 完善相关检查

包括实验室检查与影像学检查, 具体为血常规、生化全套、血气分析、肾功能检查、拍摄胸部X线片、行CT检查等, 如果有必要可进行B超检查, 预防患

儿水电解质失衡, 积极抗感染治疗, 做好手术准备。

2.4 创面护理

保持伤口清洁干燥, 每日进行无菌换药, 予磺胺嘧啶银乳膏、50%葡萄糖注射液、牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶混合后, 予无菌纱布包裹湿敷伤口, 消炎、促进肉芽组织生长, 予氩氦激光(通过激光共振原理, 利用激光所产生的能量直接作用于皮肤表面, 对局部血液循环进行改善, 促进伤口愈合, 达到消炎杀菌的目的, 在扩张血管的同时, 可避免损伤周围皮肤组织)照射躯干及双足, 每日两次, 观察敷料有无渗血渗液, 有无异味。

3 术后护理

3.1 患儿术后安返病房, 并做好交接工作, 观察患儿神志, 麻醉未清醒, 禁饮禁食4小时, 平卧去枕, 头侧偏, 进行防误吸护理, 查看伤口情况, 严密监测体温、脉搏、呼吸及尿量变化。

3.2 营养支持

营养是改善烧伤患儿全身情况和组织修复的物质基础, 烧伤后切痂、手术出血、创面渗出、感染等导致基础代谢功能的增加, 如果营养得不到充分补给, 将会导致创面愈合延迟, 机体抵抗力下降。遵医嘱予静脉输注人血白蛋白及静脉高营养支持治疗。烧伤早期因胃肠刺激, 患儿食欲下降, 为避免发生应激性溃疡, 应从流质饮食、半流质饮食逐渐过渡至普食。应进食高热量、高蛋白、高纤维、易消化饮食, 可进食壮医药膳: 三七生晒参鸡汤, 水莲当归炖鹌鹑, 人参莲子汤、归参炖母鸡等, 起到祛淤血、止疼痛、补气血、安神志之功效。

3.3 植皮区护理

①对于自体皮移植部位, 在手术结束后需要利用包扎疗法进行处理, 注意对包扎压力进行合理控制, 避免压力过松(容易引起皮片粘附、肢体之间制动反应)或者过紧(容易对肢体血液循环造成不良影响)。按时对外敷料进行检查, 观察是否存在渗血或者渗液情况, 记录是否出现异味、肢体末端血液循环不良等情况, 严格按照标准进行固定与制动。如果植皮部位处于肢体或者躯干后侧部位, 需要按时提醒翻身, 或者帮助患儿将肢体维持在悬空状态, 对皮片进行保护。在帮助患儿翻身时, 应注意保持动作轻柔, 避免拖拉、拽动, 降低皮片滑动风险。②对于供皮部位的护理, 术后观察敷料, 出现渗血或者渗液情况, 需要即刻更换敷料, 保持伤口敷料清洁干燥, 避免感染, 在术后72h后, 将外层敷料去除, 包括凡士林纱布紧贴创面,

实施半暴露治疗措施。

植皮区及供皮区均利用氩氦激光照射治疗方式,降低感染率。术后患儿卧床休息,为避免患儿躁动,碰撞植皮区,经家属同意并签署同意后,予患儿约束护理,定时放松,检查皮肤情况。

3.4 抗感染护理

遵医嘱使用抗生素静滴,严格执行手卫生,接触患儿前后洗手,保持床单位清洁干燥,每日更换床单被套,及时更换尿不湿,予空气消毒机消毒病房,每日两次,可使床上温度保持在 30℃~32℃,病房湿度为 40%~60%,可有效地保持患儿的肢端温暖,同时利于烧伤湿性暴露疗法的观察与护理^[4-6]。

3.5 心理护理

患儿因烧伤意外,造成心理创伤,换药疼痛,对医护人员产生恐惧心理,家属因患儿烧伤,对患儿病情及预后产生焦虑情绪;此时,可与患儿及家属建立良好关系,向家属介绍疾病相关知识及预后,各项操作集中,在操作前与热情亲切患儿进行互动,可播放患儿喜欢听的音乐,以患儿喜欢的奥特曼、挖掘机等玩具进行互动,转移患儿的注意力,缓解患儿的疼痛及恐惧感,获取患儿的信任。患儿因惊吓过度,心神不宁,失眠烦躁。可进行中医五行音乐疗法,徵音乐曲热烈欢快、活泼轻松、性情欢畅。选择“徵”音,可起到宁心安神之功,推荐欣赏曲目有《步步高》、《喜相逢》、《喜洋洋》^[7-9]。

3.6 健康宣教

向家属宣教消防安全及逃生知识,出院后注意保护患儿伤口,保持伤口清洁干燥,避免感染;早期肉芽生长,不可直接阳光照射,避免色素沉着;注意加强营养支持,定期返院门诊换药,进行患肢关节部功能锻炼治疗,后期根据创口愈合情况,必要时消疤治疗。经过术前补液治疗、高热护理以及完善相关检查,及时的挽救患儿的生命,将伤害降到最小化,预防患儿水电解质失衡,及时给予营养支持,避免了休克的发生,早期切痂,为之后的植皮手术做好了术区准备,术后持续以及营养支持保障了患儿的机能组织恢复,促进患儿新陈代谢,采用创面护理方式,严密进行无菌换药能够加速伤口的恢复,进行植皮区护理减轻对患儿的疼痛,促进创面愈合,抗感染护理能够使患儿得到有效防护^[10-13],减少病症出现不良感染或恶化现象,保障了患儿的生命质量,同时采取心理护理和健康宣教模式,通过多种方式缓解患儿的不适,给予患

儿信心,减少恐惧心理。

参考文献

- [1] 徐丽.舒适护理在儿童烧伤护理中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(35):19-21.
- [2] 肖玉秋,薛迪建,陈炯,郑一双.1例特重度烧伤并发多器官功能障碍患儿的护理体会[J].当代护士(中旬刊),2021,28(10):152-155.
- [3] 贺芳,董娟.基于人文理念的综合护理在烧伤患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(08):180-181.
- [4] 陈雪冰,劳瑞莲,伍冰冰.中重度烧伤继发低血容量性休克患儿影响因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2021,27(03):132-134.
- [5] 张菊,税方,何谦,冯素英,陈滢.个性化访谈结合团体活动护理模式对烧伤患儿术后恢复效果及满意度的影响[J].中国美容医学,2020,29(08):170-173.
- [6] 陈娇惜.护理干预在小儿烧伤手术中低体温的预防效果观察[J].名医,2019(11):214.
- [7] 安长青.小儿烧伤手术的护理体会[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(04):132-133.
- [8] 陆桂花,张建儿,梁冬梅,林蔓婷.小儿烧伤创面的护理体会[J].现代诊断与治疗,2019,30(19):3471-3472.
- [9] 王春艳,廖双梅.心理护理联合健康教育在烧伤整形患儿护理中的效果研究[J].中外医学研究,2019,17(20):89-91.
- [10] 史云红.烧伤患儿实施中医辩证的护理分析[J].继续医学教育,2019,33(06):106-107.
- [11] 谢江帆,李晓亮,魏莹,等.救治全身多处瘢痕挛缩畸形伴功能障碍患儿1例[J].中国临床案例成果数据库,2022,04(01):E01804-E01804.
- [12] 胡亚萍,王景平,杨亚男,等.1例腹部三度烫伤并全身多处压疮失智老年患者的临床护理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(6):2.
- [13] 王婷,王晓庆,廖雯雯,等.一例高龄脑出血伴全身多处烫伤合并蛆虫侵入患者的术后护理[J].世界中医药,2016(B06):2.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS