

1 例大面积烧伤患者围手术期安全的护理体会

杨晓会

(北京市昌平区中西医结合医院 手术室, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例大面积烧伤患者围手术期安全的护理体会, 护理要点包括患者的护理评估、护理诊断、护理计划及护理措施, 配合围手术期患者的术前心理护理、术中护理配合及健康指导等, 以保障围手术期患者的护理安全。

关键词: 烧伤; 围手术期; 护理体会

Nursing Experience in Ensuring Perioperative Safety for a Patient with Extensive Burns

YANG Xiaohui

(Operating Room, Beijing Changping District Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Beijing 102208)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience in ensuring perioperative safety for a patient with extensive burns. The key nursing points include nursing assessment, nursing diagnosis, nursing planning, and nursing interventions for the patient, combined with preoperative psychological care, intraoperative nursing cooperation, and health guidance during the perioperative period, so as to ensure the nursing safety of the patient during the perioperative period.

KEY WORDS: burns; perioperative period; nursing experience

大面积烧伤是一种严重的伤害, 对患者的护理至关重要^[1]。大面积烧伤病人的护理是一项相当复杂和具有挑战性的工作, 对于护士来说在护理大面积烧伤病人时, 前期的准备工作十分关键, 包括准备好必要的医疗器材和药物^[2]。病人的疼痛管理也是护理过程中需要重点关注的问题, 要合理使用镇痛药物^[3]。营养支持在烧伤病人恢复过程中扮演着重要角色, 促进伤口愈合和免疫功能恢复^[4]。心理护理也不容忽视, 帮助病人积极面对疾病, 加快康复进程^[5]。本个案经过医护的相互配合, 无论是从体液、创面感染上均得到控制, 尤其是在疼痛控制方面取得显著效果。本院普外科于 2024 年 10 月 12 日收治 1 例大面积烧伤患者, 现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 37 岁, 于 2024 年 10 月 12 日以“左下肢、左上肢、右大腿、胸腹部烧伤疼痛伴起水泡 1 d”为主诉收治于普外科病房。患者自述 1 d 前

因不慎被酒精烧伤左下肢、左上肢、右大腿、胸腹部, 伤处红肿、疼痛, 起水泡, 沉睡, 无意识障碍、呼吸障碍, 无恶心及呕吐, 无视物障碍, 立即就诊, 给予磺胺嘧啶银软膏外用治疗。刻下症见: 沉睡, 精神可, 烧伤处疼痛, 无恶寒发热, 无自汗盗汗, 无头疼头晕, 无胸闷胸痛, 无腹胀腹痛, 无耳鸣耳聋, 无口渴, 饮食睡眠可, 二便调, 近期体重无明显变化。既往史: 平时健康状况良好, 既往体健, 否认药物过敏史, 否认食物过敏史, 预防接种按时进行。

1.2 查体

体格检查: 神志清楚, 发育正常, 体型中等, 步入病室, 查体合作, 自动体位。全身皮肤无黄染及出血点, 浅表淋巴结未触及, 五官端正, 双眼睑无水肿, 巩膜无黄染, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 口唇无发绀, 伸舌居中, 咽无充血, 扁桃体不大, 颈软, 无抵抗, 颈静脉无怒张, 气管居中, 甲状腺不大。胸廓无畸形, 双侧语颤无增强或减弱, 肺肝界位于右锁骨中线上第 6 肋间, 双肺叩诊清音, 听诊双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音。心前区无隆起及颤动, 心界不大, 心律齐, 各瓣膜听诊区

未闻及杂音,腹平软,无牙痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋缘下未触及,双肾区无叩击痛,移动性浊音阴性,肠鸣音 3~4 次/min。脊柱无畸形,双下肢无水肿,四肢肢体肌力 V 级,肌张力正常,双侧巴氏征阴性。舌质红,苔黄,脉洪数。

专科情况:左下肢皮肤红肿,起大片水泡,部分水泡破溃,外敷磺胺嘧啶软膏,部分已结痂,其创面呈红白相间,触痛明显,肢体活动稍受限,面积约 10%;右大腿皮肤红肿,起大片水泡,部分水泡破溃,外敷磺胺嘧啶软膏,部分已结痂,其创面呈红白相间,触痛明显,肢体活动稍受限,面积约 2%;胸腹部皮肤红肿,起大片水泡,部分水泡破溃,外敷磺胺嘧啶软膏,部分已结痂,其创面呈红白相间,触痛明显,肢体活动稍受限,面积约 10%;左上肢皮肤红肿,起大片水泡,部分水泡破溃,外敷磺胺嘧啶软膏,部分已结痂,其创面呈红白相间,触痛明显,肢体活动稍受限,面积约 2%。

1.3 诊断

中医诊断:烧伤,火毒炽盛证。西医诊断:左下肢浅二度烧伤,面积 10%;右大腿浅二度烧伤,面积 2%;胸腹部浅二度烧伤,面积 10%;左上肢浅二度烧伤,面积 2%;全身多处复杂性皮肤感染。

1.4 治疗

中医治则:清热解毒。根据全身热毒壅盛表现制定治疗方案,避风寒,慎起居,调情志,节饮食。给予外科护理常规,一级护理、心电监测、吸氧,给予抗感染、消肿及补液治疗。伤口烧伤换药治疗,2 次/d,平均换药时间 1 h。伤口给予湿润烧伤膏,15 支/d,外用重组人碱性成纤维细胞生长因子,2 支/d,换药治疗,去腐生肌,促进伤口愈合。中医予患者耳穴压丸治疗(肛门、直肠、神门、皮质下腧穴)、穴位贴敷治疗(神阙)及隔物灸治疗(神阙)行气止痛治疗;红外线局部照射治疗增加血液循环,促进伤口愈合。患者烧伤处换药时疼痛,敷料包扎完好,无口渴,无恶寒发热,神清,精神可,无自汗盗,饮食睡眠可,二便调。左下肢皮肤创面少量渗出,肉芽组织生长良好,右大腿、胸腹部、左上肢皮肤创面完全愈合。患者于 2024 年 11 月 29 日 13:00 出院,共住院治疗 48 d。

2 护理

2.1 护理评估

①烧伤范围和程度评估:烧伤分为轻度、中度和重度烧伤。轻度烧伤通常影响表皮,不会留下

明显后遗症;中度烧伤会穿透表皮进入真皮层,引起水泡、疼痛和肿胀,可能需要更长时间愈合,并可能留下疤痕;重度烧伤影响到更深层的皮肤组织甚至肌肉和骨骼,可能伴随严重的水电解质失衡和感染风险,严重时可能危及生命。该患者初步评估为左下肢、右大腿、左上肢、胸腹部分别为浅二度、深二度烧伤,面积 2%~10% 不等。②健康史和自身疼痛情况:了解烧伤原因和性质、受伤时间、自身情况及是否有吸入性损伤等,有助于判断烧伤的严重程度和可能的并发症。③生命体征和一般状况:评估患者生命体征是否平稳,有无口渴、尿量减少、烦躁不安或意识行动障碍等表现,观察患者呼吸情况,检查口鼻,必要时给予呼吸道支持。④心理和社会状况:烧伤不仅是一种身体上的创伤一也会对患者的心理产生极大的影响,因此,护理评估还需要考虑患者的心理状态和社会支持情况。

2.2 护理诊断

①体液不足:与烧伤后大量体液经创面渗出、毛细血管通透性增加有关;②急性疼痛:与表皮及真皮层神经末梢暴露、组织损伤有关;③有感染的危险:与皮肤屏障破坏、创面污染及免疫力下降有关。

2.3 护理计划

针对患者个体情况,制定如下护理计划:①体液不足:维持有效循环血量,预防休克及电解质紊乱;②急性疼痛:缓解疼痛,提高患者舒适度;③感染风险:控制创面污染,降低全身感染发生率。

2.4 护理措施

2.4.1 体液不足

体液不足护理需特别注意维持有效循环血量,预防休克和电解质紊乱。根据烧伤面积计算补液量,同时监测尿量和生命体征。

2.4.2 疼痛护理

遵医嘱合理运用洛芬待因止痛药物,并观察用药效果和副作用^[6]。遵医嘱予中医耳穴压丸治疗(肛门、直肠、神门、皮质下腧穴),操作前应严格洗手消毒并对受试区域消毒,选择患者舒适、便于操作的治疗体位,将王不留行籽贴于小块胶布中央,对准相应耳穴贴紧并稍加压力,使其耳朵感到酸麻胀或发热达到止痛效果。每周贴 1 次(5 d 后取下,间隔 2 d),双耳交替治疗。予患者穴位贴敷治疗(神阙),把药物研成细末,用水、醋、酒、清凉油、药液调成糊状,将药末(白芷、薄荷等)散于膏

药上,再直接贴敷穴位患处用来治疗疾病的一种止痛疗法。予患者隔物灸治疗(神阙),取适量艾绒,用火源点燃,然后放在隔离物上,如果使用艾条,点燃艾条的一端,使其悬空燃烧,并保持适当距离,以免烫伤皮肤。隔日更换1次,10 d为一个疗程。同时可红外线局部照射治疗,以增加血液循环,促进伤口愈合。每次照射15~30 min,1~2次/d,治疗10~20次为一个疗程。

2.4.3 预防创面感染

创面的护理重点是防止感染,促进创面早期愈合^[7]。要求医护人员接触患者时戴口罩、帽子、无菌手套,限制外来人员探视、防止交叉感染;保持室内空气新鲜,每日进行紫外线消毒两次;在患者接触到的物品要用消毒液进行擦拭,保持床单位平整、干燥、清洁;在伤口上覆盖无菌的烧伤棉垫,及时更换已污染的棉垫,使创面减少渗出,促进愈合^[8]。

2.5 护理评价

经治疗,患者病情得到有效控制,焦虑情绪得到缓解,具体内容如下:①患者除左下肢皮肤创面少量渗出外,其余部位已完全愈合;②患者烧伤部位瘢痕存在,疼痛明显好转,无手术并发症发生;③患者生命体征及一般状况良好,无口渴及意识、行动障碍发生;④患者预后无焦虑、恐惧情况,心理压力减轻,能够回归社会^[9-10]。本例患者BDC评分为总面积Ⅱ度<10%,VAS评分为2分(轻度疼痛),SAS量表评分小于50分(正常范围),Barthel评分85分(行动无障碍)。

3 结果和随访

患者出院可见左下肢皮肤创面少量渗出,肉芽组织生长良好,右大腿、胸腹部及左上肢皮肤创面完全愈合。患者于2024年11月29日13:00出院,共住院治疗48 d。护理人员于出院后一周进行电话视频随访,针对左下肢皮肤少量渗出创面进行护理指导,患者于2024年12月13日复查,皮肤创面完全愈合。

4 讨论

烧伤是由高温、化学物质、电流或放射线等因素引起的组织损伤,可造成皮肤、黏膜及深部组织的损害。我国烧伤年发病率约为1.5%~2%,即每年约有2000万人遭受不同程度烧伤,其中约5%的烧伤患者需要住院治疗^[11]。关于烧伤救治

方面,包括现场急救、补液标准等。全身治疗和创面处理的不同方法,可作为治疗标准的参考。大面积烧伤的现状与进展方面,比如采用微粒皮移植、MEEK植皮等技术覆盖创面、联合异种皮(猪皮)或人工真皮临时保护、显微外科及中西医结合等,还提到器官型皮肤替代物和湿性技术,这些都是近年来的进展^[12]。当前大面积烧伤护理也逐步由传统创面处理转向多学科整合、精准化与个体化方向,未来需进一步探索生物材料与再生医学的临床转化,优化全周期护理路径。对于大面积烧伤患者的治疗优势上主要体现在早期液体复苏精准化、多学科协作模式、创面处理技术革新等多个方面^[13]。在护理方面也收获了一些经验,无论是从创面管理、环境控制、营养干预以及康复的健康指导等。综上所述,大面积烧伤患者围手术期安全的护理体会涉及多方面的背景、理论、标准、指南、现状与进展。护理人员应不断学习新知识、新技术,提高专业素养和护理水平,为患者提供更加优质、安全的护理服务。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 贾鸿飞,李茂清,高学坡.负压治疗+表皮生长因子对深度大面积烧伤患者创面恢复的影响[J].河北医药,2024,46(23):3601-3604,3608.
JIA H F, LI M Q, GAO X P. Effect of negative pressure therapy plus epidermal growth factor on the recovery of deep and extensive burn patients[J]. Hebei Med J, 2024, 46(23): 3601-3604, 3608. (in Chinese)
- [2] 刘延新,陈华夏.术前预后营养指数对大面积烧伤患者预后的影响[J].新医学,2024,55(2):117-121.
LIU Y X, CHEN H X. Effect of preoperative prognostic nutritional index on prognosis of patients with extensive burns[J]. J New Med, 2024, 55(2): 117-121. (in Chinese)
- [3] 刁秀菊.优质护理对门诊大面积烧伤患者创面换药时疼痛及不良情绪的影响分析[J].系统医学,2021,6(6):159-161.
DIAO X J. Analysis of the effect of high-quality nursing on the pain and unhealthy mood of patients with extensive burn wounds in the outpatient department[J]. Syst Med, 2021, 6(6): 159-161. (in Chinese)

- Chinese)
- [4] 王伟娜, 李利, 李亚琼. 健康教育联合自我超越理论护理对大面积烧伤患者心理状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(4): 70-72.
WANG W N, LI L, LI Y Q. Effect of health education combined with self-transcendence theory nursing on psychological status of patients with extensive burns [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(4): 70-72. (in Chinese)
- [5] 王德运, 褚志刚, 栾夏刚. 重症烧伤的早期救治[J/OL]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2021, 16(5): 383-388.
WANG D Y, CHU Z G, LUAN X G. Early treatment of severe burns [J/OL]. Chin J Inj Repair Wound Heal Electron Ed, 2021, 16(5): 383-388. (in Chinese)
- [6] 张瑞, 任新颖. 延续性护理干预在颈部大面积烧伤患者中的应用效果及对创伤后应激障碍发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(24): 172-174.
ZHANG R, REN X Y. Application effect of continuous nursing intervention in patients with large area neck burn and its influence on post-traumatic stress disorder [J]. Clin Res Pract, 2021, 6(24): 172-174. (in Chinese)
- [7] 项舒玮, 王岚, 孙芳, 等. 联合体温保护对于围术期大面积烧伤患者的影响[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(12): 6-8.
XIANG S W, WANG L, SUN F, et al. Combined body temperature protection during eschar excision and skin grafting in patients with extensive burn [J]. J Med Forum, 2021, 42(12): 6-8. (in Chinese)
- [8] 陈丽, 朱柯佳, 温馨, 等. 人文护理在大面积烧伤休克期的应用效果观察[J]. 当代医学, 2021, 27(3): 185-187.
CHEN L, ZHU K J, WEN X, et al. Effect of humanistic nursing care in large area burned patients' shock stage [J]. Contemp Med, 2021, 27(3): 185-187. (in Chinese)
- [9] 李潘杰, 张真. 知信行理念的健康宣教联合心理护理对大面积烧伤患者认知水平及治疗依从率的影响[J]. 淮海医药, 2022, 40(5): 517-519.
LI P J, ZHANG Z. Effect of health education with knowledge, belief and practice combined with psychological nursing on cognitive level and treatment compliance rate of patients with extensive burns [J]. J Huaihai Med, 2022, 40(5): 517-519. (in Chinese)
- [10] 潘娜, 王国秀, 马磊. ADOPT问题解决模式护理对大面积烧伤患者创面愈合及心理状态的影响[J]. 中国美容医学, 2024, 33(1): 165-169.
PAN N, WANG G X, MA L. Effects of ADOPT problem-solving model nursing on wound healing and psychological state of patients with large area burns [J]. Chin J Aesthetic Med, 2024, 33(1): 165-169. (in Chinese)
- [11] 卫生部疾病预防控制局, 卫生部统计信息中心, 中国疾病预防控制中心. 中国伤害预防报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [12] 刘洁. 磺胺嘧啶银联合美宝湿润烧伤膏治疗四肢Ⅱ度烧伤的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(7): 148-149.
LIU J. Clinical effect of silver sulfadiazine combined with MEBO in treating second-degree burns of limbs [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2023, 42(7): 148-149. (in Chinese)
- [13] 闫鹤, 张威, 许可, 等. 湿润烧伤膏与磺胺嘧啶银治疗四肢Ⅱ度烧伤的疗效比较及对患者疼痛程度的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(14): 80-82.
YAN H, ZHANG W, XU K, et al. Comparison between MEBO and silver sulfadiazine in the treatment of second-degree burns of limbs and their influence on the degree of pain of patients [J]. Mod Med Health Res Electron J, 2024, 8(14): 80-82. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。