

## 《现代医院》杂志栏目

- |         |       |
|---------|-------|
| 现代化纵论   | 专业技术篇 |
| 学科进展    | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验  |
| 传统医学    | 医技诊疗  |
| 临床药学    | 护理技术  |
| 心理医学    | 医改实践  |
| 质量管理    | 应急管理  |
| 文化建设    | 人力资源  |
| 后勤支持    | 信息服务  |
| 社区卫生服务  | 预防保健  |
| 医师手记    | 港澳台链接 |
| 科技新知    | 辞海查新  |
| 院刊集锦    | 医院采撷篇 |

## 杂志社服务电话

020—83310901  
83310902

## 历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题  所有栏目  关键字

## 一例重度烧伤新生儿的护理报告

[ 作者: 黄笑群 黄志红 卢蕴瑜 邝焕雯 ] 来源: 本站原创 阅读数: 208

**【摘要】**介绍1例新生儿特重烧伤(烧伤, 50%TBSA, 其中深二度, 20%, 浅二度, 30%)的护理。主要内容包括: 休克期护理、烧伤创面的护理、静脉输液及其护理、疼痛护理、保护性隔离、营养支持及对患儿家长的心理疏导等。经过23天的精心治疗和护理, 治愈出院。

**【Key words】** Burns; Neonatal nursing

由于小儿自身缺乏保护性意识, 小儿烧伤十分常见, 主要为热液烫伤, 年龄多在1-4岁之间, 在1岁以内, 多有大人照顾, 其发生率较低; 新生儿烧伤更是少有报道。因此, 对新生儿烧伤的护理, 可借鉴的经验较少。我院于2009年11月收治1例特重烧伤的新生儿(烧伤, 50%TBSA, 其中深二度, 20%, 浅二度, 30%), 经过23天的精心治疗和护理, 治愈出院。现将护理体会报告如下。

### 1 临床资料

患儿男, 足月, 出生后第三天因沐浴时不慎烫伤胸腹部、背部(浅II度); 臀部、阴囊、双下肢(深II度)总烫伤面积达50%, 在2009年11月16日于烫伤10h入院。患儿系第二胎第二产, 胎龄39周, 自然分娩, 出生体重3300g。入院时患儿体温37.2℃, 心率131次/分, 呼吸43次/分, 血压65/41mmHg, 烦躁, 哭闹不安, 面色红润, 胸腹部、背部, 双下肢可见多处水泡及广泛表皮脱落, 皮肤潮红, 伴有渗液, 臀部皮肤红白相间, 阴囊皮肤脱落。根据中国烧伤九分法中新生儿烧伤面积计算百分比, 评估皮肤烫伤面积达50%, 为特重度烧伤。

实验室检查: 血常规: 白细胞计数 $18.33 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞0.58, 淋巴细胞0.37, 血红蛋白131g/L, 血小板计数 $77 \times 10^9/L$ ; 血气分析: PH 7.359, PaCO<sub>2</sub> 36.14mmHg, PaO<sub>2</sub> 80.6mmHg, HCO<sub>3</sub>-19.8mmol/L, BE -4.5mmol/L; CPR 16mg/L; 肝功能和肾功能常规: ALT 18u/L, AST 41u/L, BUN 4.4mmol/L, Cr - 228u/L, TP 70.3g/L, ALB 41g/L, UA 174umol/L; 血培养: 阴性; 毛细血管再充盈时间3秒。

作者单位 510180 广州市第一人民医院

黄笑群 (1972-), 女, 本科, 主管护师, P&NICU专科护士E-mail: alice\_hxq@tom.com

抗休克治疗: 患儿置于温箱中, 保护性隔离, 鼻导管低流量吸氧, 予生命体征、血糖监测, 留置尿管记录每小时尿量。经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter P I C C), 进行休克期液体复苏。肌注精制破伤风抗毒素1500U防治破伤风; 予头孢他啶100mg/(kg·d)联合阿莫西林/舒巴坦100mg/(kg·d)抗感染; 白蛋白, 丙种球蛋白增强免疫力; 奥美拉唑加小量喂养预防应激性溃疡。

创面处理: 胸腹部、背部、双下肢创面首先予纳米银离子抗菌凝胶外涂, 接着用无菌纳米银离子纱块覆盖, 最后用无菌纱布包扎; 臀部、阴囊创面给予纳米银离子抗菌凝胶外涂和无菌纳米银离子纱块覆盖后暴露; 腹股沟处放置无菌凡士林油纱。

治疗结果: 入院第8天, 胸腹、背部痂皮脱落; 第15天, 臀部痂皮脱落; 第21天, 足部痂皮脱落, 全身皮肤红润、光滑, 无疤痕。住院23天痊愈出院。出院时, 患儿反应好, 体温正常, 心率136次/分, 呼吸42次/分, 吮奶好, 无呕吐, 体重3900g, 胸腹部、背部、臀部、阴囊、双下肢皮肤痂皮已全部脱落, 全身皮肤红润、完整, 四肢暖和。

### 2 护理

#### 2.1 休克期护理

2.1.1 保温 将患儿置于中性温度的暖箱中, 湿度40%~50%, 以利于创面干燥, 防止霉菌生长。

2.1.2 休克的防治 重度烧伤早期救治的重点是防治休克, 而新生儿的休克是分秒必争的重症, 为防止发生不可逆的病理变化, 一定要尽早改善外周循环, 维护心、肺功能(1)。患儿重度烧伤, 烧伤组织毛细血管通透性增强, 血浆渗出, 有效回流量减少易造成低血容量休克, 因此烧伤早期主要按“晶-胶-水交替”顺序的输液原则补液治疗防治休克。输液总量: 第一个24 h总量: 烧伤面积×体重×2.0 ml。10%葡萄糖液100 ml/(kg·d)~150 ml/(kg·d)。第二个24 h总量: 烧伤面积×体重×1.0 ml。10%葡萄糖液100 ml/(kg·d)~150 ml/(kg·d)。入院后前8 h补入总量的一半, 后16 h补入其余一半。晶胶液按2: 1: 1比例配制, 使输入的胶体、晶体及水分更符合新生儿的生理特点; 输液顺序为晶—胶—水交替进行。其中, 晶体溶液为生理盐水40ml +5%碳酸氢钠5ml +5%葡萄糖15ml; 胶体溶液为AB型Rh (+) 血浆30ml; 水为10%葡萄糖30ml。用输液泵按15ml/h的速度恒速输入体内。

2.1.3 严密观察病情 患儿是出生三天的新生儿, 烫伤面积50%, 在体液渗出期容易出现休克, 因此观察病情十分重要。我们安排了专人护理该患儿。每2~4h测量患儿的体温, 使用多功能监护仪监测患儿心率、呼吸、血

压、血氧饱和度；密切观察患儿反应、哭声、吮奶、有无呕吐、创面周围颜色以及有无肿胀、毛细血管再充盈时间；留置尿管监测尿量、尿色、尿速等，若尿量 $<2\text{ml/h/kg}$ 及时处理并实时记录。用特制的长条棉布卷紧贴患儿身体围成巢形（nest），在身体周围起支撑及保护作用，使患儿具有舒适及安全感。另外使用“鸟巢”环绕患儿，让其头在中线位、避免头颈部过度仰伸和屈曲，可确保呼吸道通畅。见下图：

香港

## 2.2 烧伤创面的护理

患儿胸腹部，背部，双下肢创面予抗菌的复合纳米银凝胶外涂、无菌纳米银

纱块覆盖后予无菌纱块包扎，隔日更换敷料（2）；臀部、阴囊创面予纳米银抗菌凝胶外涂、无菌纳米银纱块覆盖后予暴露；腹股沟处放置无菌凡士林油纱，防止粘连；每次大便后臀部用无菌生理盐水清洗。如敷料渗液多，潮湿污染时，随时更换（3）。脱落的皮屑及时清理，每天更换床单。给予2h翻身1次，以俯卧位、左、右侧卧位为主，避免臀部创面局部长期受压。在严密监护下，适当增加俯卧位时间，促进臀部创面愈合。另外，俯卧位可改善氧合及减少肺内分流，促进通气及换气功能（4）；且足月儿俯卧位与左、右侧卧位及仰卧位相比，胃食管反流发生显著减少（5）。但同时应注意的是：俯卧位较非俯卧位睡眠时，身体运动的自由性及面部的暴露减少，易诱导婴儿猝死综合征（SIDS）的发生，因此患儿采用俯卧位时必须在专人看护下进行。

## 2.3 静脉输液及其护理

患儿重度烫伤，烦躁不安，且双下肢烫伤为深Ⅱ度，可供选择的血管较少。入院后立即采用右贵要静脉PICC，穿刺成功后在穿刺点处放置一块约 $2\text{cm} \times 2\text{cm}$ 大小的纱块再加以3M透明敷贴，这样一方面可以起到加压止血的作用，另一方面利于观察出血情况，24h更换透明敷贴，以后每周更换一次，如有出血、污染、潮湿随时更换（6）。

## 2.4 疼痛管理

患儿重度烫伤后大声哭闹，烦躁，双上肢挥动（快速的伸展，屈曲），双下肢屈曲；按新生儿疼痛评分：5分（最高分7分），感觉剧痛（7）。鼻导管低流量吸氧（氧流量 $0.5\text{L/min}$ ），进行各种操作时动作要轻柔，如翻身时小心管道被牵拉、扭曲等（8）。提供特制的鸟巢在身体周围起支撑及保护作用，用柔软小毛巾折迭放置在两腿间；保持患儿肌张力和生理性屈曲的发展的同时，让患儿感觉安全，舒适。减少对患儿的操作（minimal handling），减少外界环境对患儿的不良刺激，如：将声音控制在65分贝以下、使用柔和的光线。给予安抚奶嘴，提供非进食性吮吸。经右贵要静脉置入中心静脉导管（PICC），减少反复穿刺造成的疼痛刺激。

## 2.5 保护性隔离

将患儿置于中性温度的暖箱中，予鸟巢环绕增加舒适。每天暖箱内、外面用含有效氯 $500\text{mg/L}$ 消毒剂溶液擦拭消毒，每周更换鸟巢、暖箱并进行彻底消毒。患儿使用所一切布类均进行高压灭菌消毒；血压袖带、听诊器、体温表专人使用，定时消毒。病房每天用空气净化器净化消毒3次，每次2小时。医护人员进行治疗护理操作时穿隔离衣、戴口罩、戴无菌手套，严格执行无菌操作。各种治疗护理集中进行，家属只可在探视走廊通过玻璃窗进行探视。

## 2.6 营养支持

入院后予少量喂奶： $50\text{ml}$ /次，每2-3h 1次。每次喂奶后30min内予头高足低卧位，抬高床头30度。每天根据医嘱给予静脉营养支持，及时补充白蛋白、丙种球蛋白，增强患儿机体抵抗力，保持水、电解质平衡。三天后逐渐增加奶量，不足生理需要量遵医嘱经静脉补给。第七天患儿精神、反应好，呼吸平顺，吮吸有力，毛细血管再充盈时间少于2秒，给予按需喂奶。患儿烫伤面积达50%，有潜在应激性溃疡的危险，给予奥米拉唑预防。

## 2.7 患儿家长的心理疏导

新生儿烫伤极为罕见，患儿皮肤完整性严重受损，父母缺乏心理准备，产生恐惧、焦虑感，并担心并发症、创面康复等问题。针对以上问题，护士在每次的探视中，主动与家属沟通，给予信息支持、鼓励、安慰，并请烧伤科专家详细讲解本病的相关知识，说明只要经过精心治疗护理，烫伤创面一般21~28d可以修复。当家属看到专业护士每天都在患儿身边细心照顾，且烫伤创面逐渐修复时，家属情绪也慢慢平静。出院前专科护士对出院后患儿康复期预防摩擦性疤痕增生的居家照顾作了详细宣教：使用温和的润肤油，使用柔软的棉质尿布并及时更换。家属能认真听取，主动表示依从。

## 3. 小结

资料显示，1岁以内烧伤仅为5.21%（9）。新生儿烧伤较少见，通过此例患儿的护理使我们充分认识到该病病程发展迅速，疾病早期及时采用PICC静脉输液，保证足够的液体量，做好烧伤创面的护理，做好疼痛管理，严密观察病情，保护性隔离，合理地使用抗生素，预防全身性感染，营养支持和对患儿家长的心理疏导等，是完成患儿长期治疗、成功护理实施抢救患儿生命的保证。完善的多学科医疗团队合作，以及医护人员的精心治疗和护理，使得该患儿得到很好照护，患儿的病情稳定并逐渐痊愈出院。康复期定期复诊，做好家庭护理避免疤痕增生，患儿才有更好的生存质量。

另外，患儿是洗澡时不慎烫伤的，给患儿及家属带来身心和精神上的痛苦，所以在临床护理工作中应引以为戒。对于发生新生儿烫伤的基层医院要及时进行根本原因分析，可以通过改善恒温出水装置，增加护士注意力，改进新生儿沐浴流程，增设沐浴水温和防烫伤的警示标志等等来避免同类事件再次发生。这个案显示护理风险是护理实践中客观存在的一种具有不确定性、损害性事件，当出现护理安全事件要及时主动报告，不要被家属发现才报告，才能及时处理，从而有效降低对患儿的损害；减少对医院正常医疗秩序的影响。

致谢 本病例护理过程中有幸得到新生儿科主任张又祥先生，烧伤科博士张涛先生和创伤护理组专科护士罗小青女士的大力支持和指导，在此特表衷心的感谢！

## 参考文献

- （1） 金汉珍，黄德珉，官希吉主编，实用新生儿学，北京：人民卫生出版社，2003：612~617.
- （2） 汪道新，张灵，张力勇，等. 复合纳米银凝胶修复烧伤创面的实验观察和临床应用[J]. 临床外科杂志，2007，15（8）：558~560.
- （3） 王正国. 灾难和事故的创伤救治（M）. 北京：人民卫生出版社，2005：408~433.

(4) Heimler R, Langlois J, Hodel DJ, et al. Effect of positioning on the breathing in pattern of preterm infants[J]. Arch Dis Child, 1992, 67:312-314.

(5) Tobin JM, McCloud P, Cameron DJ. Posture and gastro-oesophageal reflux: a case for left lateral positioning[J]. Arch Dis Child, 1997, 76(3) :254-258.

(6) 傅彩红. P I C C在极低出生体重儿的临床应用与维护[J]. 中国实用医药, 2009, 4(4): 73-74.

(7) 张巍, 王丹华, 崔玉清主译, 新生儿监护手册, 北京: 人民卫生出版社, 2006: 343.

(8) Schulte EB, Price DL, Gwin JF, et al. Thompson' s Pediatric Nursing: An Introductory Text, 8th edition (M) . W.B.Saunders company, Philadelphia, 2004:238-240.

(9) 杨宗城. 烧伤治疗学 (M) . 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 393~394.

1

[关于我们](#) | [版权信息](#) | [免责声明](#) | [合作](#) | [招聘](#) | [友情链接](#) | [网站导航](#)

Copyright© 2010《现代医院》杂志社 | 粤ICP05105826号

地址: 广州市惠福西路进步里2号之一1楼 邮编 510180

电话: 020-83310901 83310902 传真: 020-83308884

E-mail: xxddy@163.com