

烧伤患者应用悬浮床的护理

郭玉芳, 韩维红, 王新玲

(解放军 251 医院心脏内科, 河北 张家口 075000)

关键词: 烧伤; 悬浮床; 护理

中图分类号: R473.6; R644

文献标识码: B

文章编号: 1009-0878(2006)02-0137-01

悬浮床是利用气体滚动悬浮原理设计制作的具有治疗作用的病床, 该床具有加快创面干燥、减少感染、减轻疼痛及降低护理工作量等优点, 被国内外烧伤治疗中心广泛采用^[1]。2004 年 1 月~2005 年 1 月我科使用美国 KCI 悬浮床治疗烧伤 16 例, 效果满意。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 16 例, 男 14 例, 女 2 例; 年龄 20~76 岁。烧伤面积 45%~65% 7 例, 66%~85% 6 例, 86%~99% 3 例。烧伤原因: 电击伤 5 例, 火焰烧伤 4 例, 水烫伤 3 例, 瓦斯爆炸烧伤 2 例, 热水泥烧伤和铁水烫伤各 1 例。其中合并呼吸道烧伤 6 例。

1.2 预后 本组 1 例因入院晚, 延误抢救时间, 休克期过度不平稳致肾功能衰竭死亡, 其余有 6 例卧悬浮床 5~7 天, 5 例卧悬浮床 8~10 天, 4 例卧悬浮床 12 天, 住院 1~2 个月均临床痊愈出院。

2 应用前护理

2.1 使用悬浮床的准备工作

2.1.1 环境要求: 悬浮床应置于空调单人房, 尽量减少不必要的人员流动, 保持室内空气洁净, 室温保持在 20~24℃, 天气炎热或寒冷时通过空调来维持室温恒定, 以减轻悬浮床的工作负荷^[2]。

2.1.2 悬浮床准备: 接到有患者需要卧悬浮床的通知后, 需提前启动悬浮床, 使床缓慢升温, 床温的设置应以患者能耐受和感觉舒适为原则, 一般在 30~36℃, 夏天设置为 30~32℃, 冬天设置为 34~36℃^[3]。另外, 预先于滤单上铺一张消毒床单或纱垫, 以保护滤单。

2.1.3 心理护理: 烧伤患者大多有恐惧、焦虑心理, 而使用悬浮床时呈悬浮状态, 更使患者产生不安全感, 加重了不良心理。护理人员要把悬浮床的工作原理以及对创面的益处进行详细解释, 使患者躺得舒心、安心, 积极配合治疗和护理。

2.2 维持体液和电解质平衡 卧悬浮床的患者创面蒸发量大, 丢失水分多, 比卧普通床的患者每日需增加摄入约 20% 的水分。如液体补充不及时, 会导致高渗性脱水、高钠血症及高钾血症。护理人员向患者解释原因, 鼓励其多饮水, 定期检验水电解质、酸碱平衡情况, 准确记录出入量^[4]。我科应用悬浮床补液公式: $2\,000\text{ ml} + (40.9 \pm 37.43) \times 100\text{ ml}$, 同时结合每小时尿量和末梢循环情况, 基本能满足有效循环。本组经合理补液均未出现水、电解质失衡。

2.3 呼吸道护理 护理原则为予充分气道湿化, 保持呼吸道通畅, 防止肺感染, 鼓励雾化吸入。对于气管切开的患者可持续气管内滴入 0.45% 生理盐水, 24 小时 500 ml, 每分钟 5 滴, 有利于痰液排出。以透气纱垫稍垫高患者头部, 头偏向一侧。对危重患者应采用带气囊有气管套管, 并经常检查气囊有无漏气, 防止呕吐物误吸^[5]。

2.4 专人管理悬浮床 为了使悬浮床充分发挥作用和防止交叉感染, 必须由专人负责保养、管理悬浮床, 定期检查和清洁悬浮床的空气过滤器、空气散热过滤板及入水道滤水器的运行状态并及时更换滤芯。避免各种利器放在滤单上, 保持滤单清洁, 定期对悬浮床和滤单进行消毒, 防止交叉感染^[6]。

参考文献:

- [1] 梁月英, 朱斌, 吴丽萍, 等. 应用悬浮床治疗大面积烧伤病人的护理体会[J]. 广州医学院学报, 2004, 32(2): 89-90.
- [2] 李小妍, 覃桂萍. 悬浮床治疗大面积烧伤的护理[J]. 医学文选, 2002, 21(4): 567.
- [3] 邱钧琦, 刘金彩. 烧伤患者应用悬浮床的护理体会[J]. 南方护理学报, 2000, 7(5): 15-16.
- [4] 利金彩, 罗连友, 朱文娟. 重度烧伤小儿应用悬浮床的护理[J]. 现代护理, 2004, 10(4): 343-344.
- [5] 魏丽君. 严重烧伤病人应用流体悬浮床的特殊观察与护理 70 例[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(7): 16-17.
- [6] 黄守春, 姚杏梅, 肖榕婵, 等. 悬浮床在治疗重度烧伤患者中的应用和护理[J]. 现代临床护理, 2004, 3(4): 6-7, 64.

(收稿时间: 2005-12-16 修回时间 2006-02-27)