

头面部烧伤合并吸入性损伤的临床护理体会

张莹¹ 张靖²

1 吉林省第一荣复军人医院 吉林长春 130021

2 吉林省中医药科学院 吉林长春 130021

摘要：目的：分析头面部烧伤合并吸入性损伤的护理体会。方法：选择医院接待的 30 例头面部烧伤合并吸入性损伤的患者，在对症治疗的基础上提供全方位的护理，对比护理前后的负面情绪以及护理满意度情况。结果：轻者采用舒膏药剂涂抹 50 例，治愈率 89%；对重者患者进行结合式治疗，治愈率高达 98%。讨论：对于头面部烧伤合并吸入性损伤的患者，需要再对症治疗的基础上提供科学的护理服务，包括气道护理、创面护理、心理护理等，可以改善患者的负面情绪，提高护理满意度，促进伤处恢复。

关键词：头面部烧伤；吸入性损伤；护理体会

引言

从临床上看，患者受到头面部烧伤后，并发吸入性损伤的情况比较常见，后者主要是喉等呼吸道部位，因为刺激性气体等吸入呼吸道造成局部腐蚀或全身中毒的情况。同时这种情况十分严重，会给患者造成很大的痛苦，也影响饮食和休息，降低生活质量，而且有毁容的风险，因此需要医院提供科学护理服务。本次就对此种情况患者的护理体会进行简单分析。

1 资料与方法

1.1 材料

选择医院在 2021 年 3 月至 2022 年 5 月期间收治的头面部烧伤合并吸入性损伤的患者 30 例，其中男性 19 例，女性 11 例，年龄 6-61 岁，平均 (37.55±4.11) 岁；受伤原因：火焰烧伤 19 例，瓦斯爆炸 2 例，电弧烧伤 3 例，粉尘爆炸 4 例，蒸汽吸入 2 例。

1.2 方法

在患者入院后立刻使其保持气道通畅，提供吸氧支持，实时监测血氧饱和度，建立双静脉通道等等，提供科学的护理服务，具体内容如下：

(1) 气道管理：①保持气道通畅。要及时清除患者口腔等呼吸道部位的分泌物，如果患者的吸入性损伤程度比较严重，影响到呼吸，则进行气管切开，然后以此为前提进行合理护理；要控制吸引负压适宜，如果发现吸出了鲜血，要立刻通知医生处理。②有效排痰，给予合理地拍背服务，借助震动、体位改变等，促使个体排痰，每隔 2 小时操作一次，同时要求患者深呼吸，有效咳嗽，帮助排出气道内分泌物。③并发症防范：护理过程中要遵循无菌操作要求，控制进食速度和饮食种类，做好口腔护理，及时清除口腔分泌物，这样可以防止出现肺部感染；为患者提供吸氧支持，选择面罩或头罩给氧，同时嘱托患者保持安静，多休息，少说话，必要的话给予镇静，这样可以防止低氧血症、呼吸道粘膜水肿加重。④气道护理：对气道进行湿化护理，早期选择药物雾化吸入，常用的药物有地塞米松、沐舒坦、庆大，每天 4-6 次。之后在受伤一周左右，进行气道冲洗，使分泌物稀薄，促使坏死粘膜脱落；一般选择使用生理盐水进行冲洗，结合痰液的粘稠程度以及粘膜脱落情况，每隔 1-4h/次；同时操作时密切观察患者的神志、面色、呼吸情况，如果发现异常要及时停止冲洗并告知医生。

(2) 体位管理：纠正休克问题，在患者生命体征趋于稳定后，要求患者取半卧位，定时改变头部的的位置，尽量不要同一位置受到长期的压迫，尤其是枕后、耳部；颈部需要保障过伸位，暴露出创面。

(3) 病情观察：密切关注生命体征，必要的话使用心电监护仪，定期纪录尿量，关注患者是否出现声嘶、喉鸣、呛咳等情况，如有的话要尽早进行气管切开；同时定期判断是否出现高热、呕吐、脑水肿等并发症。

(4) 五官护理：①眼部护理：选择抗生素眼膏或生理盐水湿纱布在眼部进行覆盖保护，严重的话要告知医生进行眼睑焦痂切开减压；经常清除周围的渗出物以及眼睛分泌物，

合理使用抗生素眼药水、眼膏，防止感染；同时可以使用小块双层油纱布遮盖，避免异物落入眼角或引发暴露性角膜炎；眼部深度烧伤时，要每天使用消毒玻璃棒分离结膜囊 2-3 次，避免睑球粘连。②耳部护理：要求患者在仰卧位时在枕后垫小枕头，侧卧时睡在有孔的枕头上或枕在耳廓上部；及时清理耳部创面，使用无菌干棉签清除内部的分泌物，防止出现中耳炎；如果存在外耳道烧伤，要保证外耳道引流通畅，可以每天使用 3%过氧化氢溶液拭洗。③口鼻腔护理：及时清除分泌物、尘埃和痂皮，如果分泌物太多可以使用吸引器吸出；如果口腔黏膜出现烧伤，要注意保持唇周局部创面干燥及口唇湿润，进食时使用小汤匙防止食物污染创面，并且进食后要擦洗干净食物残渣；密切关注口腔黏膜的情况，如果出现溃疡、真菌等，可以选择在局部涂药或提供口腔喷雾。

(5) 心理护理：因为这种情况有一定的毁容可能，这会增加患者的心理压力。因此护理人员要提供心理护理，做好心理疏导，提供安慰和鼓励，并要求家属提供家庭支持。

1.3 观察指标

(1) 评估护理前后的负性情绪变化。使用 HAMD 和 HAMA 分别评估抑郁和焦虑情况，评分越高说明越严重。

(2) 调查护理满意度情况。使用自制调查问卷进行调查，分为非常满意、一般满意和不满意。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 展开数据分析，数据用%和 $\bar{x} \pm s$ 表示，分别实行 χ^2 和 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组情绪变化对比

经过护理后，患者的 HAMD、HAMA 评分相比护理前显著降低，对比 $P < 0.05$ 。数据见表 1。

表 1 护理前后情绪变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	HAMD (分)	HAMA (分)
护理前	30	9.70±3.75	10.22±3.51
护理后	30	4.54±2.89	4.11±2.68

2.2 两组护理满意度对比

统计发现，患者有非常满意 22 例，一般满意 7 例，不满意 1 例，护理满意度 96.67%。

3 讨论

头面部烧伤合并吸入性损伤的情况比较严重，还可能出现水肿、感染等问题，因此需要提供科学护理。此次研究针对气道、体位、五官、心理等方面进行全方位护理，得到良好结果。研究结果显示，经过护理后，患者的 HAMD、HAMA 评分相比护理前显著降低，对比 $P < 0.05$ ；患者的护理满意度达到 96.67%。所以，对于头面部烧伤合并吸入性损伤的患者，需要再对症治疗的基础上提供科学的护理服务，包括气道护理、创面护理、心理护理等，可以改善患者的负面情绪，提高护理满意度，促进伤处恢复。

参考文献

[1] 杨秀英, 王路瑶, 王晓颖. 52 例头面部烧伤合并吸入性损伤的护理探索[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(11): 280.