

早期磨痂术治疗面部深Ⅱ度烧伤 93 例护理体会

王 萍 赵小茜 吕宜凤(山东省立医院 山东 济南 250021)

2000 年 7 月~2005 年 4 月,我院采用早期磨痂术治疗面部深Ⅱ度烧伤 93 例,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 93 例,男 80 例,女 13 例,10~58 岁,烧伤总面积 4%~90%,火焰烧伤 65 例,热液烫伤 10 例,化学烧伤 10 例,矿井下粉尘燃爆伤 5 例,其他原因 3 例。

1.2 方法 入院后给予清创,中小面积烧伤患者在清创的同时进行磨痂手术,合并休克的大面积烧伤患者先纠正休克,病情稳定后行磨痂术。手术在氯胺酮麻醉下进行,用无菌金属丝球对创面进行反复摩擦,去除坏死组织,直至烧伤创面出现广泛出血点或泛红为止。如创面有干硬痂皮,可在术前 1d 涂油剂软化痂皮。上眼睑皮肤较薄,磨痂时应防止过深。磨痂后用生理盐水彻底清洗创面,用含氯霉素的凡士林油纱布覆盖创面,也可采用整张油纱布覆盖面部,剪出耳、鼻、口空隙,然后用无菌敷料包扎创面。术后第 2 天更换外敷料,保留油纱布,以后据情况每天更换 2~3 次,1~2 周去除外敷料保留油纱布,直至创面愈合。

2 结果

本组 2 例因混有Ⅲ度创面而需植皮愈合,伤后 14~16d 创面愈合 77 例,17~21d 14 例,愈合后皮肤表面光滑平整,近期均未见严重瘢痕增生。

3 护理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 烧伤患者伤后存在一系列心理问题,应给予最大的同情和关怀,使患者排除不必要的精神负担而安心治疗。应积极向患者介绍磨痂术的必要性、麻醉方法及术后注意事项,介绍成功病例,使患者对其充分了解,消除对病情和手术的恐惧心理,树立战胜疾病的信心,主动配合手术治疗,增强患者对手术的耐受性。

3.1.2 术前准备 严格消毒病室,紫外线照射床单位。创面清创后用紫草油纱布包扎,不用其它烧伤外用药。术前保持机体内环境稳定,早期有休克症状者,积极抗休克治疗,保证有效循环血容量。纠正酸中毒,维持水、电解质平衡。检查心、肺、肝、肾等重要脏器的功能状况,评价患者对麻醉和手术能否耐受。术前 8h 禁饮食,做青霉素和普鲁卡因过敏试验,术前 30min 肌内注射鲁米那钠和阿托品。

3.2 术后护理

3.2.1 创面护理 头面部创面磨痂术后 6h 采用头高脚低位,

利于面部静脉回流,促进消肿。面部敷料包扎适宜,包扎过紧会影响呼吸。术后保持呼吸道通畅,特别是伴有吸入性损伤者,注意观察有无气促、发绀等呼吸困难征象,床边备好吸引器。经常更换头部体位,避免局部受压过久产生压疮,防止创面潮湿导致感染,促进创面愈合。术后每天更换创面外敷料,5~7d 去除外敷料,保留氯霉素油纱布,使创面半暴露,并用红外线治疗仪或弥散离子流烧伤治疗仪照射创面 2~4h/d,保持创面干燥,防感染。如出现体温升高,创面疼痛或有持续性跳痛,白细胞升高,创面潮湿或渗液增多并有臭味,表示可能有感染,立即更换敷料。

3.2.2 饮食指导 严重烧伤、大手术后出现高代谢反应,可使患者在短期内出现严重营养不良、免疫功能下降、对感染的易感性增加、创面愈合延长、甚至危及生命^[1]。鼓励患者进高蛋白、高热量、高维生素饮食,如鱼肉、水果、蔬菜等,并注意少量多餐,必要时遵医嘱给予助消化药及胃肠动力药,如多酶片,吗丁啉。烧伤面积较大的患者应采取静脉营养治疗,增强机体抗感染的能力。

3.2.3 预防感染 保持环境清洁、整齐,每日早晚通风 30min。空气消毒可采用紫外线照射 1h/d 及 1:200“84”消毒液喷洒消毒 1 次/d,地面可用 1:200“84”消毒液拖地 2 次/d。接触创面的物品均应消毒灭菌。限制探视人员,如人员频繁,需增加消毒次数。严格无菌操作,避免交叉感染。创面愈合过程中如出现创面瘙痒,告诉患者不要抓挠,可涂海普林或喜疗妥等外用药。

3.3 出院指导 初愈创面皮肤娇嫩,内层敷 1~2 层纱布,再戴弹力面罩。嘱患者 24h 持续加压使用,及时清洗弹力套防止污染,丧失张力的弹力面罩必须更换,使用时间为 6 个月~1 年,防止或减轻瘢痕形成。面部或暴露部位磨痂术后的患者痂皮脱落后避免紫外线照射,涂防晒霜,防止色素沉着及瘢痕增生^[2]。加强营养,保持心情舒畅,增强机体抵抗力。定期复查,随时复诊。

参考文献:

- [1] 陆树良,金曙雯,张剑,等.烫伤后胃肠道营养支持中强化特殊营养素的实用研究[J].中华烧伤杂志,2003,19(4):198.
- [2] 王华,王萍.早期磨痂术治疗烧伤深Ⅱ度创面的观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2001,7(10):750-751.

收稿日期:2006-02-17

面部皮肤磨削术 46 例围手术期护理体会

张 红 孟庆娜(临沂市皮肤病医院 山东 临沂 276000)

2003 年 6 月~2005 年 12 月,我院行面部磨削术 46 例,经加强围手术期护理,效果满意。现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 46 例,男 17 例,女 29 例,14~40 岁,平

均 21.6 岁。粉尘沉着 9 例,结节性硬化症 20 例,痤疮后遗凹陷性瘢痕 17 例。手术 1 次 35 例,2 次 8 例,3 次 3 例。

1.2 手术方法 患者仰卧位,面部碘伏消毒,常规铺手术单,0.1%利多卡因 50ml 加 1%副肾素 0.3ml 行皮损局部浸润麻醉