

2011年手术室护理：成批爆炸伤的早期急救护理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_2985.htm

成批爆炸伤的早期急救护理：病情观察，紧急抗休克治疗，护理要点，创面护理，饮食护理。

1.病情观察：问病史，听声音，了解致伤原因及受伤环境，院前处理及补液情况，对病情作出初步诊断；观察伤员神志状态，有否神志不清或昏迷，监测心率、呼吸、血压的等生命体征，除去覆盖物检查伤情，粗略估计烧伤面积。注意有无吸入性损伤的情况，仔细检查有无声音嘶哑或有刺激性咳嗽，注意口腔的卫生，清除泥土和异物，随时清除分泌物，保持呼吸道通畅。若发生急性喉头梗阻，窒息，在紧急时，可用粗针头从环甲膜处刺入气管内，以保证通气，暂时缓解窒息的危险。检查有无需紧急处理的开放伤、复合伤或中毒等合并伤，判断有无休克状态。

2.紧急抗休克治疗：迅速建立充分有效的静脉输液通道，导尿、吸氧、持续心电监护，重度呼吸道烧伤患者入院即气管切开。早期复苏时补液根据医生制定补液计划，在1~2h内迅速补足计划量，并根据心率、每小时尿量予以调整，锁骨下静脉置管者予以监测中心静脉压，入院当即补充容量时以乳酸钠林格注射液为主，可胶体以代血浆为主，在容量恢复后以晶、胶按1：1交替输入。正确地积极补液复苏，平稳度过休克期，对预防烧伤后期感染的发生至关重要。同时抽动脉、静脉血查血气、血常规、生化全套、交叉配血、备血及血浆，必要时输入碱性药物5%碳酸氢钠纠正酸中毒，碱化尿液。

3.护理要点：密切观察生命体征及尿量，做好病情记录，准确记录出入量，密切观察

体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度、心率、意识及中心静脉压的变化，记每小时尿量，观察尿颜色、尿比重和尿pH值；根据尿量调整输液速度，维持每小时尿量在50～80ml。烧伤后患者免疫力低下，容易出现全身感染，尤气管切开后，应严格无菌操作，防止交叉感染，同时加强吸痰、定时雾化吸入，每日2次煮沸消毒气管内套管，保持气管切口敷料清洁、干燥，气管内套管固定牢固，防止滑脱；口腔、会阴护理每日2次，滴眼液每4h1次，眼药膏早晚1次，并用干纱布遮眼。

4.创面护理：根据病情悬浮床或翻身床治疗，面积 100Test
下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com