

2012年护士资格外科护理：烧伤病人休克期的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4458.htm

烧伤病人休克期的护理：病室保持安静，治疗、护理集中进行，严密观察体温、脉搏、呼吸、神志、尿量、尿色的变化，有头、面、颈烧伤，迅速建立静脉通道。烧伤病人休克期的护理：1.病室保持安静，治疗、护理集中进行，减少对患者的刺激。因休克期患者水分从创面蒸发，大量热量丧失，大都畏寒，必须做好保暖，室温保持在32~34℃。2.严密观察体温、脉搏、呼吸、神志、尿量、尿色的变化，观察末梢循环、烦渴症状有无改善。3.有头、面、颈烧伤，吸入性损伤未行气管切开者需密切观察呼吸，准备好气管切开的一切用物。4.迅速建立静脉通道，如因静脉不充盈穿刺失败，应立即行深静脉穿刺插管或作静脉切开，快速输入液体，补充血容量，确保输液通畅，根据24h总量及病情需要，安排补液，做到晶、胶体交替输入，水分平均输入。5.留置导尿，准确记录每小时出入水量，观察尿的色、质、量，有血红蛋白尿和沉淀出现，应通知医师，及时处理，防止急性肾小管坏死。在导尿管通畅的情况下，成人尿量应高于30ml/h，儿童15ml/h，婴幼儿10ml/h左右，可根据尿量调节输液的速度和种类。当发现少尿或无尿时，应先检查导尿管的位置，有否堵塞、脱出，检查时需注意无菌操作。6.患者出现烦渴时，表明血容量不足，此类烦渴并不因喝水而减轻，因此，不应满足患者不断喝水的要求，否则可造成体液低渗，引起脑水肿或胃肠道功能紊乱，如呕吐、急性胃扩张等。大面积烧伤患者休克期应禁食，如无特殊原因，

在第3d开始可给予少量饮水，以后根据情况给予少量流质、半流质饮食等，如有呕吐，应头侧向一边，防误吸。7.注意保护创面，四肢适当约束，保持创面干燥，避免污染。8.烦躁患者，检查原因，有无呼吸道吸入性损伤。如为血容量不足引起，加快补液速度；如疼痛引起，在血容量充足的情况下应用冬眠药物，密切观察呼吸、心率，禁忌翻身和搬动。9.对有心力衰竭、呼吸道烧伤、老年人或小儿，在补液时须特别注意速度，勿过快，必要时用输液泵控制滴速，防止短时期内大量水分输入。口、鼻腔或气管套管内有大量泡沫样痰，呼吸困难，要警惕肺水肿发生。10.高热、昏迷、抽搐，多见于小儿，尤其有头面部深度烧伤者，要加强观察，及时处理。相关推荐：[#0000ff>2012年护士资格外科护理：烧伤病人的心理护理体会](#) [#0000ff>2012年护士资格泌尿生殖系统疾病病人的护理汇总](#) 热点推荐：[#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线](#) 特别推荐：[#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#) [#0000ff>执业护士资格考试大纲](#) 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