

严重烧伤患者并发肺部感染的护理研究进展

陈娜玲

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院烧伤整形皮肤美容中心 广西 桂林 541002

摘要: 严重烧伤患者由于皮肤受损,容易引发全身性感染,其中肺部感染是常见的并发症之一。通过肺部护理,如翻身扣背、体位引流排痰,湿化雾化排痰等措施,可以有效清除呼吸道分泌物,减轻细菌滋生,从而降低肺部感染的风险,随着医疗技术的不断发展,对严重烧伤的患者治疗也越来越有效,除了医生的治疗水平提升以外,还有对患者的护理水平也在逐步完善,达到预见性的护理。可以降低医疗成本,减轻患者的经济负担。本次研究的主要目的是分析严重烧伤患者肺部护理对于患者的治疗效果。

关键词: 严重烧伤;肺部护理

1 前言

在我们国家,每年都会出现很多关于严重烧伤患者的报道,很多人对于严重烧伤的了解比较少。严重烧伤是指患者的烧伤的总面积达到31%-50%,或者三度烧伤的面积达到11%-20%,如果患者烧伤面积没有达到上述的百分比,但是已经发生了休克等并发症,此外有的患者烧伤面积甚至占据全身面积的80%以上。在医学上,对于严重烧伤的患者定位是危重疾病中的危重。因为在烧伤发生之后,由于机体内的代谢以及器官都会出现不同程度的衰竭,这严重威胁到患者的生命安全。其中对于患者威胁比较大的是烧伤之后,肺部出现感染的并发症,随着病程的进展很可能出现呼吸衰竭的症状。所以就需要在治疗患者烧伤的同时对患者的其余并发症进行护理,有效减少这些严重并发症的发生。但是对于严重烧伤的患者,常规的护理措施很明显无法做到降低并发症的发生,所以需要在临床护理工作中,根据患者不同的情况进行科学、有效、整体的护理。

2 现状

2.1 烧伤在生活中是很常见的现象,烧伤的情况也是分为几种类型的,其中病情最严重的是严重烧伤,虽然说严重烧伤在日常生活中比较少见,一般是多见于由一些严重的火灾造成的。对于严重烧伤的患者除了有效的治疗以外,临床护理也是不可或缺的一项。因为患者在烧伤之后,机体处于严重的应激状态,患者身体的各项机能均明显降低^[1]。

2.2 对于烧伤患者的一般护理主要集中在以下几点:

(1) 在患者入院的时候,与患者及其家属主动进行交

作者简介: 陈娜玲,1993年03月,女,汉族,广西桂林本科护士,研究方向:严重烧伤患者并发肺部感染的护理。

流,询问患者受伤的原因,要了解烧伤集中的部位、大致的范围;(2)对患者进行基础生命体征的监测如血压、呼吸等;(3)做青霉素、普鲁卡因、破伤风抗病毒过敏实验,为患者预防感染找到有效的药物;(4)建立静脉输液通道,根据患者的病情进行有效的补液;(5)协助进行清创、换药,并做好健康皮肤的护理;(6)在饮食上,嘱咐患者每次进食要少量,可以每日多次进餐,多吃热量高、蛋白含量丰富的食物^[2]。

2.3 肺部感染、肺炎是烧伤后比较常见的并发症,发病的几率高、死亡率较高,能够严重危害到患者生命安全和康复。而目前临床护理工作中,对于这类并发症的护理并不完善,导致患者发病几率的增加,如果不对患者进行有效的护理干预,会影响患者的康复,还会增加患者死亡的风险^[3]。

3 发展趋势

3.1 严重烧伤中呼吸道烧伤,是最容易发生肺部感染的。因为肺表面活性物质为磷脂蛋白复合物,由肺泡Ⅱ型上皮细胞分泌,均匀分布在肺泡表面以保持肺泡表面张力,其半衰期为43-45h,呼吸道烧伤可损伤肺泡Ⅱ型上皮细胞,使肺泡表面活性物质合成减少,半衰期缩短及灭活增加,肺顺应性下降^[3]。此外,呼吸道烧伤后肺间质肺水肿和肺泡肺水肿也可以使肺顺应性下降。同时,严重呼吸道烧伤后,呼吸道粘膜细胞变形或坏死、纤毛破坏,呼吸表浅,咳嗽无力,致使气道排痰和清除细菌异物的能力大为减弱。大量脱落的粘膜及渗出物成为细菌的良好培养基,此外,呼吸道烧伤后全身免疫力明显受损,因此肺部感染往往不可避免。因此,在严重呼吸道烧伤的治疗中,维持和恢复肺功能至关重要。治疗措施包括及时有效的抗感染治疗,预防和控制感染的扩散。使用抗生素治疗应根据细菌培养和药物敏感性测试来指

导,以选择最有效的抗生素。此外,呼吸支持和辅助通气也是治疗的重要组成部分,特别是在患者呼吸功能严重受损时。支持性治疗,如液体复苏和营养支持,同样不可或缺,以保证机体的整体代谢需求得到满足。同时,监测和评估患者的呼吸状态和肺功能变化是治疗过程中的重要方面。通过使用肺功能测试、血气分析等手段,医疗团队可以实时调整治疗方案,以最大限度地恢复和保持患者的肺功能,减少并发症的发生。

3.2 预见性护理主要有:(1)护理人员和医生在进入病房的时候,需要穿戴好口罩和帽子,用无菌洗手液进行手部的消毒,避免将细菌带入病房。在对患者进行检查和更换伤口的敷料时,需要严格按照无菌操作进行,保证患者的伤口处于无菌环境,减少感染的发生。

(2)每日需要对患者的病房进行消毒处理,包括患者的床单位、病房中的器材,患者吸氧的湿化瓶需要每天更换一次,换用消毒之后的湿化瓶,并且一日一换一次性吸氧管。(3)对于患者的探视,要求家属每次只能一人前往病房进行探视,在探视的全程,需要穿戴一次性防护服,戴好口罩、帽子、鞋套,避免携带细菌进入病房,在与患者交流的时候,严禁将口罩摘下^[4]。(4)间隔两小时需要对患者进行拍背,鼓励患者进行咳嗽,让患者主动进行排痰。如果患者无法进行主动排痰,可以使用吸痰器对患者进行吸痰处理,避免因为痰液咳不出来出现肺部感染的情况。意识清晰的患者需要采取平卧的体位,将头偏向一侧,必要的时候可以让头稍微后仰,保证患者的呼吸道通畅^[5-6]。

3.3 严重烧伤合并肺部感染的雾化护理是综合治疗中的重要一环,它主要通过湿化疗法来保持呼吸道湿润,稀释痰液,促进痰液排出,从而改善呼吸功能,减少肺部感染的风险。(1)雾化护理的重要性:保持呼吸道湿润:烧伤后,特别是气管切开后,上呼吸道生理湿化和湿热的功能丧失,需要额外的湿化来保持呼吸道湿润。稀释痰液:湿化疗法可以稀释痰液,使其更容易被咳出或吸出,从而减少呼吸道堵塞的风险。促进痰液排出:通过湿化和雾化,可以促进痰液从肺部和气道中排出,有助于清除感染源。(2)雾化护理的具体措施,湿化器的选择:通常采用超声雾化器或气泡式湿化器。对长时间经鼻导管吸氧患者采用气泡式湿化器较方便,对机械性通气治疗患者,可采用加热湿化器。湿化剂的选择:湿化剂最常用的是蒸馏水、高渗盐水及生理盐水^[7-8]。蒸馏水可用于:湿化较黏稠痰液和湿化气道内细胞;高渗盐水多用于支气管分泌物黏稠的患者,可稀释痰液、刺激咳嗽;生理盐水仅能短期应用。雾化液的配制:雾

化液中可以加入抗生素等药物,以增强抗感染效果。但需注意药物的浓度和配伍禁忌。雾化频率和时间:根据患者的具体情况和医生的指导来确定雾化频率和间。一般来说,每次雾化时间不宜过长,避免患者感到不适。

(3)雾化护理的注意事项:观察患者反应:在雾化过程中,要密切观察患者的反应,如有无呼吸困难、胸闷、咳嗽加剧等症状。如有异常,应立即停止雾化并通知医生。保持呼吸道通畅:在雾化前后,要帮助患者保持呼吸道通畅,如清理鼻腔、口腔分泌物等。无菌操作:雾化器和相关设备要严格消毒,确保无菌操作,避免交叉感染。配合其他治疗措施:雾化护理只是综合治疗的一部分,还需要配合其他治疗措施,如吸痰、体位引流、抗生素治疗等。(4)雾化护理的效果评估观察痰液性状:通过雾化护理后,观察痰液的性状是否有所改变,如是否变得更稀薄、更容易咳出等。监测呼吸功能:定期监测患者的呼吸功能,如呼吸频率、血氧饱和度等,以评估雾化护理的效果。评估肺部感染情况:通过胸部X线检查、痰培养等检查手段,评估肺部感染是否得到控制或好转。

3.4 严重烧伤后,机体免疫功能下降,对微生物的易感性明显增加,呼吸道可成为全身感染的重要途径,特别是合并吸入性损伤、气管切开的患者。因此,清理气道内的异物和分泌物是严重烧伤治疗中贯穿始终的重要措施。体位引流排痰是其中的一种方法,以下是关于严重烧伤合并肺部感染的体位引流护理的详细解释:(1)体位引流的概念体位引流是指通过特殊的体位,借助于重力对分泌物进行引流的方法。主要目的是通过特殊的体位、手法或仪器来促进痰液的排出。(2)体位引流的具体操作:1.体位选择:患者应根据不同的病变部位采取不同的体位。如果肺部患病部位在肺下叶或肺中叶,应采取头部低、足部高的姿势。如果肺部患病部位在肺上叶,应采取坐位进行引流。2.引流过程:患者先深呼吸,然后用力咳嗽。护理人员用手轻拍患者的背部,手部呈手心内凹的姿势从下到上拍打直至痰液全部咳出。或者使用专业的机器,通过震动使大块的脓痰振散,然后排出。3.频率与持续时间:体位引流一天应进行三到四次,每次持续15到30分钟。(3)体位引流的注意事项1.时间选择:应在饭前进行体位引流,避免饭后进行导致患者呕吐。2.患者配合:告诉患者进行适当的咳嗽,不要用力过猛。在操作前耐心向患者讲清拍背及咳嗽的重要性,取得患者的合作理解。3.观察患者反应:在体位引流的过程中,应时刻观察患者的反应。如果患者出现头晕、出虚汗等症状,应立即停止体位引流^[9-10]。4.

保护创面：对于严重烧伤的患者，在进行体位引流时，应注意保护创面，避免创面受压或受到进一步的损伤。可以在背部垫一无菌棉垫，既保护创面，又减轻叩击给患者带来的痛苦。（4）其他护理措施1. 湿化疗法：烧伤病房应保持适当的温度和湿度，以避免气管内分泌物粘稠度增加造成堵塞。可以使用盐水湿纱布盖在患者的口腔和鼻腔处，或气管切开者盖在外套管处，定时更换。也可以使用超声雾化器或气泡式湿化器进行湿化治疗，稀释痰液，促进排出。2. 吸痰：当患者不能有效自行排痰时，需采用吸痰法帮助患者排痰。吸痰前，选择合适的一次性吸痰管，并确保其直径小于气管内套管的直径。吸痰时，应密切监测患者的血氧饱和度和心电图情况，确保吸痰过程的安全。

3.5 预见性护理是目前临床护理中，能够针对患者的病情进行全面、有效的综合性护理，提前对患者的病情变化进行判断和分析，采取相应的措施来进行应对，减少患者在治疗过程中可能出现的一系列并发症，为患者的康复出院提供帮助。

4 小结

通过本次研究，可以发现，在对严重烧伤的患者进行肺部预见性护理，可以帮助患者减少肺部感染的发生，提高了护理有效率，值得临床的推广和使用。

参考文献

[1]杨芳,刘慧.心理疏导在严重呼吸道烧伤护理中的应用对患者依从性的影响[J].山西医药杂志,2020,49(22):3186-

3188.

[2]王淑君,马春亭,鲁虹言,宋喜鹤,钮跃增,陈国杰,周体,申传安.成批烧伤患者肺部护理集束化管理方案的构建与应用[J].中华烧伤杂志,2020,36(08):665-670.

[3]张洁.预见性护理用于严重烧伤合并吸入性损伤气管切开患者中的研究[J].当代临床医刊,2020,33(03):268-269.

[4]杨燕.烧伤护理中负压封闭引流术的应用价值研究[J].名医,2020(07):134-135.

[5]吕静,蒋培余,刘枫,陈思思.基于CiteSpace的国内烧伤护理研究的可视化分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(15):1967-1971.

[6]高雪娇,王莹,张婷婷.1例特重度合并吸入性烧伤患者的护理体会[J].心理月刊,2020,15(14):234.

[7]于倩.轻度烧伤护理中采用临床护理路径的分析[J].中国城乡企业卫生,2020,35(05):218-219.

[8]刘红芳.改良式翻身护理对烧伤合并重度吸入性损伤患者肺部感染转归的影响[J].中国烧伤创疡杂志,2020,32(01):38-42.

[9]章建莉.改良呼吸道护理方法对ICU特重型大面积烧伤患者肺部感染的影响研究[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):178-179.

[10]火秋莹.中西医结合护理模式在烧伤护理中的应用[J].西部中医药,2019,32(12):128-130.