

外科护理（第4版）

第八章 损伤患者的护理

作者：周兰兰

单位：浙江省海宁卫生学校

目录



第一节 概述



第二节 创伤患者的护理



第三节 烧伤患者的护理



第四节 冻伤患者的护理



第五节 咬伤患者的护理



学习目标

掌握

创伤、烧伤、毒蛇咬伤患者的护理评估和护理措施。

熟悉

创伤及烧伤患者的处理原则。

了解

损伤的分类和影响伤口愈合的因素；冻伤和其他咬伤患者的护理。



第一节 概述

【病因分类】

（一）定义

损伤是指各种致伤因素作用于人体所造成的组织结构完整性破坏或功能障碍及其所引起的局部和全身反应。

（二）病因分类

1.机械性损伤

通常又称创伤，是外科最常见的一种损伤。

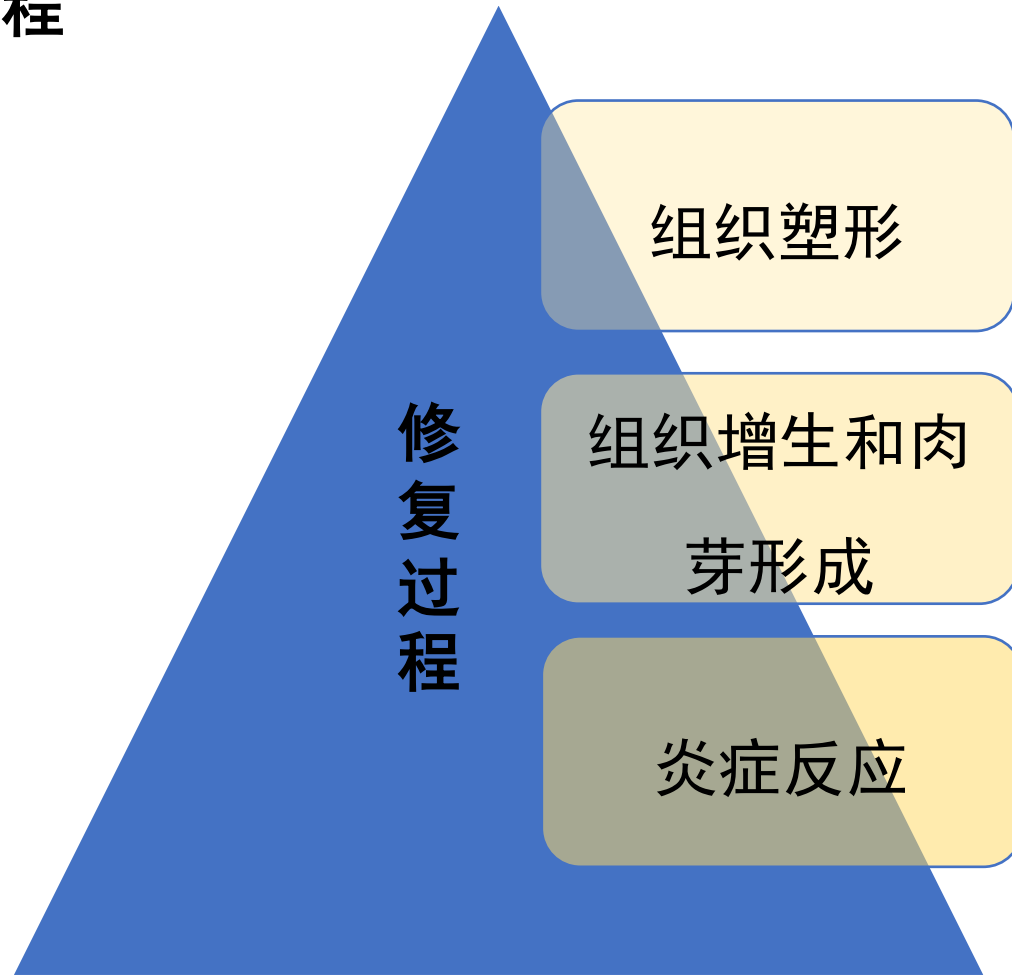
2.物理性损伤

3.化学性损伤

4.生物性损伤

【伤口修复过程及影响因素】

(一) 修复过程



【伤口修复过程及影响因素】

（二）影响伤口愈合的因素

1. 局部因素
2. 全身性因素

（三）伤口愈合的类型

1. 一期愈合
2. 二期愈合



第二节 创伤患者的护理

【病因和分类】

（一）闭合性损伤

闭合性损伤

- 1.挫伤
- 2.扭伤
- 3.挤压伤
- 4.爆震伤（冲击伤）

（二）开放性损伤

开放性损伤

- 1.擦伤
- 2.刺伤
- 3.切割伤
- 4.撕裂伤
- 5.火器伤

【护理评估】

（一）健康史

（二）身体状况

1.局部表现

疼痛、肿胀、瘀斑和功能障碍。

2.全身反应

轻者不明显。重者可出现休克，甚至多器官功能障碍综合征（multiple organ dysfunction syndrome, MODS）。

【护理评估】

（三）心理-社会状况

（四）辅助检查

1. 实验室检查
2. 穿刺、导尿检查
3. 影像学检查

【护理评估】

(五) 处理原则

1.急救处理

抢救生命、重点检查

止血包扎、妥善固定、速转快运

2.软组织闭合性损伤处理

多不需特殊处理

可自行修复

3.软组织开放性损伤处理

污染伤口尽早清创，转为清洁伤口

感染伤口加强换药、促进愈合

【常见护理诊断/问题】

1.急性疼痛

与组织损伤有关。

2.体液不足

与创伤后失血、失液等因素有关。

3.组织完整性受损

与致伤因子导致组织结构破坏有关

4.焦虑

与组织受损、担心影响生活和工作有关。

5.潜在并发症：休克、感染、挤压综合征等。

【护理目标】

- 1.患者疼痛减轻。
- 2.患者体液不足得到纠正。
- 3.患者伤口得以妥善处理，受损组织逐渐修复。
- 4.患者焦虑减轻或消除，情绪稳定。
- 5.患者的并发症得到有效防治。

【护理措施】

- (一) 急救护理
- (二) 软组织闭合性损伤的护理
- (三) 软组织开放性损伤的护理

【护理措施】

(一) 急救护理



【护理措施】

（二）软组织闭合性损伤的护理

1.一般护理

抬高患肢，减轻肿胀。包扎固定，避免继发性损伤。指导饮食，促进修复。

2.病情观察

对挤压伤患者须**观察尿量、尿色、尿比重**，注意肾功能监测。

3.治疗配合

- （1）**早期24h内冷敷**：减少渗血与肿胀。
- （2）对血肿较大者：应在无菌操作下穿刺抽吸后加压包扎。
- （3）必要时遵医嘱外敷药物。
- （4）病情稳定后加强功能锻炼。

【护理措施】

(三) 软组织开放性损伤的护理

1. 污染伤口的护理

按清创术要求做好必要准备，如备皮、药物过敏试验、局部X线摄片检查。
清创术：包括清洗伤口周围皮肤，除去伤口内的污物和异物，切除失去活力和污染严重的组织，修整创缘，彻底止血，修复组织，缝合伤口等步骤。

2. 感染伤口的护理

先清创后换药。
换药时应遵循无菌操作原则，安排换药顺序时，应先清洁伤口、再污染伤口、后感染伤口（特异性感染伤口单独换药）。

3. 治疗配合

- 防治感染
- 防治休克
- 伤口护理
- 功能锻炼

【护理评价】

- 1.患者疼痛是否得到有效控制。
- 2.患者体液平衡是否恢复。
- 3.患者的伤口有无感染发生，是否痊愈。
- 4.患者焦虑是否减轻或消除，情绪是否稳定。
- 5.患者是否发生感染、挤压综合征等并发症，若发生是否得到有效治疗。



／ 第三节 烧伤患者的护理 ／

概念

(一) 广义的烧伤

定义：广义的烧伤是指热力（火焰、热液、蒸汽及高温固体）、电流、化学物质、激光、放射线等所造成的组织损伤。

(二) 狭义的烧伤

定义：狭义的烧伤是指由热力所造成的烧伤，临床最多见。

【护理评估】

- (一) 健康史
- (二) 身体状况
- (三) 心理-社会状况
- (四) 辅助检查
- (五) 处理原则

【护理评估】

（一）健康史

- 1.了解烧伤的病因、受伤时间及部位以及伤后处理方式。
- 2.关注烧伤的高危人群。
- 3.警惕消防措施和意识薄弱的重大火灾多发地。

【护理评估】

（二）身体状况

1. 烧伤程度估计

烧伤程度主要取决于烧伤面积与深度。

（1）面积估计：是指皮肤烧伤区域占全身体表面积的百分数。

计算方法分为：

1) **新九分法**：将体表面积分成**11个9%**的等份，另加1%，共100%的体表面积；

2) **手掌法**：不论年龄、性别，以患者自己的1个手掌（五指并拢）面积为1%

计算，常用于测定小面积烧伤。

【护理评估】

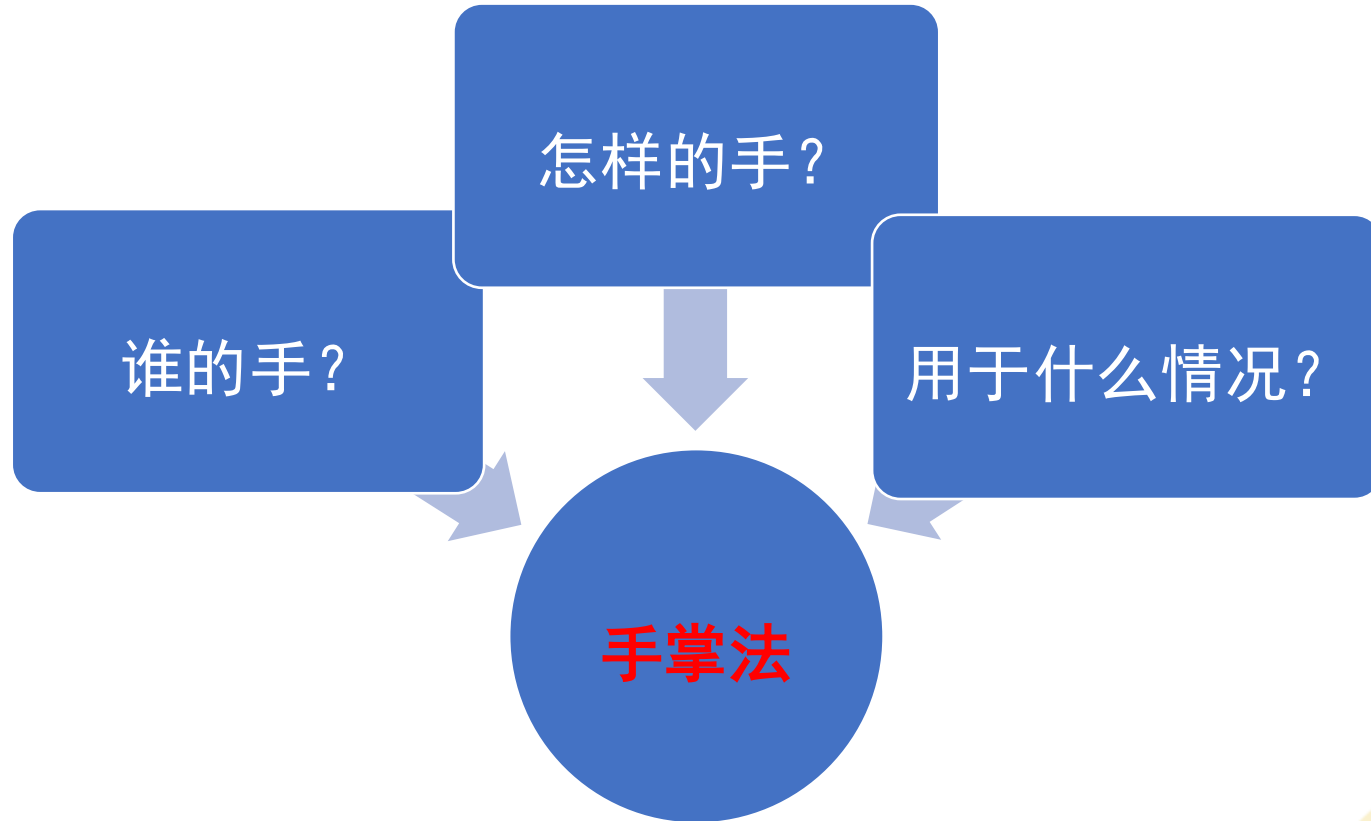
1) 新九分法

烧伤面积新九分法

部位	成人各部位面积	小儿各部位面积
头颈（发部3、面部3、颈部3）	$9 \times 1 = 9$	$9 + (12 - \text{年龄})$
双上肢（双手5、双前臂6、双上臂7）	$9 \times 2 = 18$	$9 \times 2 = 18$
躯干（腹侧13、背侧13、会阴1）	$9 \times 3 = 27$	$9 \times 3 = 27$
双下肢（双臀5、双大腿21、双小腿13、双足7）	$9 \times 5 + 1 = 46$	$46 - (12 - \text{年龄})$

【护理评估】

2) 手掌法



【护理评估】

(2) 深度估计：烧伤分为I度、浅II度、深II度和III度烧伤。

烧伤深度的评估要点

分度	损伤深度	临床表现	愈合过程
I度（红斑）	表皮层	局部红、肿、热、痛，烧灼感， 无水疱	3~7d痊愈，脱屑， 无瘢痕 ，
浅II度（水疱）	真皮 浅层	水疱较大 ，剧痛，创底肿胀潮红	1~2周内愈合， 无瘢痕 ，多有色素沉着
深II度（水疱）	真皮 深层	水疱较小或无水疱 ，感觉迟钝，有拔毛痛；创面浅红或红白相间	3~4周可愈合， 有瘢痕
III度（焦痂）	全层皮肤 ，可深达皮下组织，肌肉和骨骼	无水疱 ，蜡白或焦黄，皮革状，甚至炭化，感觉消失，或可见树枝状栓塞血管	3~4周后，焦痂脱落，形成肉芽组织，难愈合，多需植皮

【护理评估】

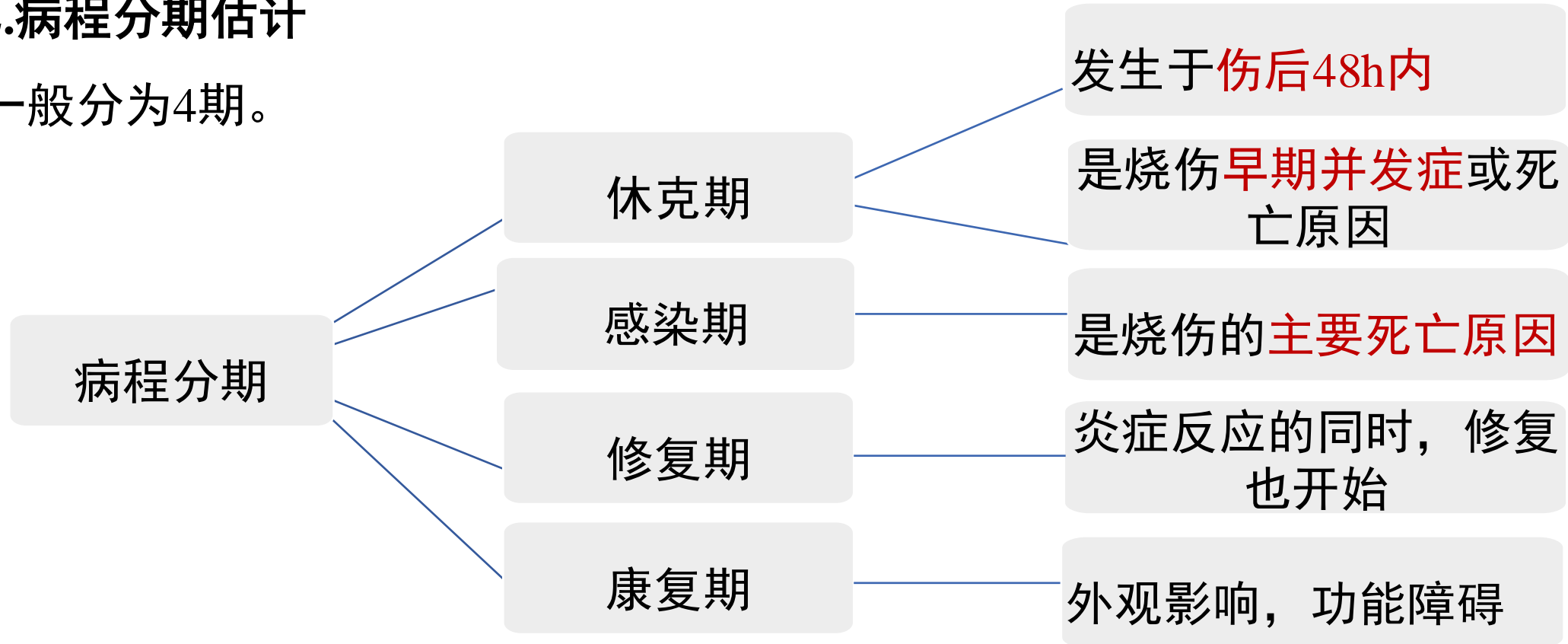
(3) 烧伤程度的判断

烧伤程度的判断

烧伤程度	判断标准
轻度	II度烧伤面积小于10%
中度	II度烧伤面积11%~30%，或III度烧伤面积小于10%
重度	总面积31%~50%，或III度烧伤面积11%~20%，或II度、III度烧伤面积虽未达到上述百分比，但已发生休克、吸入性损伤或较严重的复合伤
特重	烧伤总面积大于50%，或III度烧伤面大于20%
大面积	成人II度烧伤面积>15%，小儿>10%，多需住院治疗

【护理评估】

2. 病程分期估计 一般分为4期。



【护理评估】

3.特殊部位的烧伤

(1) 吸入性烧伤

吸入性烧伤

常与头面部烧伤同时发生

易发生窒息或肺部感染

(2) 头面颈部烧伤

头面颈部烧伤

常合并眼、耳、鼻及吸入性烧伤

肿胀明显

易发生呼吸困难、休克和脑水肿

伤后容易发生感染

【护理评估】

(三) 心理-社会状况

早期有精神紧张、
恐惧等心理反应



中期有烦躁、缺乏
自制力等过度反应



后期长期精神困扰，
甚至悲观厌世

【护理评估】

(四) 辅助检查

尿液检查：
血红蛋白尿

血液检查：白
细胞计数及中
性粒细胞比值

肾功能：尿素
氮增高

X线胸片

【护理评估】

(五) 处理原则

处理创面

- 治愈烧伤的**关键环节**
- 包扎疗法
- 暴露疗法

防治休克

- 及早采用液体疗法
- 防治多系统器官功能障碍综合征
(MODS)

防治感染

- 选用有效抗生素
- 注射破伤风抗毒素
(TAT)
- 增强免疫功能

【常见护理诊断/问题】

1.急性疼痛

与组织损伤、感染、换药时刺激等因素有关。

2.体液不足

与烧伤后大量液体自创面丢失、血容量减少有关。

3.皮肤完整性受损

与烧伤损坏组织有关。

4.营养失调：低于机体需要量

与烧伤患者高代谢状态、大量蛋白质经创面丢失、消化功能障碍等因素有关。

5.潜在并发症：低血容量性休克、感染、应激性溃疡等。

【护理措施】

- (一) 现场急救护理
- (二) 一般护理
- (三) 病情观察
- (四) 治疗配合
- (五) 心理护理
- (六) 健康指导

【护理措施】

(一) 现场急救护理

现场急救 护理

消除致伤因素

火焰伤；热液烫伤；电击伤；化学物质烧伤

抢救生命

首先处理窒息、大出血、开放性气胸

吸入性烧伤时，协助医生做气管切开

防治休克

心搏骤停，应现场实施心肺复苏

保护创面

转送患者

【护理措施】

(二) 一般护理

- 1 保持呼吸道通畅，给予吸氧
- 2 发热患者予以降温
- 3 做好其他基础护理



【护理措施】

(三) 病情观察

1. 观察全身情况

伤后密切观察神志及生命体征变化；

留置导尿管，测尿量；

重症烧伤患者应监测中心静脉压。

2. 观察创面情况

早期每日评估烧伤面积及深度，观察有无感染的征象。

若创面出现紫黑色出血性坏死斑，提示**铜绿假单胞菌**感染。

【护理措施】

(四) 治疗配合

1. 补液的护理

补液量估计

第一个24h补液量

伤后第二个24h补液量

伤后第三个24h补液量

液体的种类 与安排

电解质溶液首选
平衡盐溶液

胶体液首选血浆

补液原则

调节输液量和速度 的指标

尿量

其他指标



【护理措施】

2.创面的护理



【护理措施】

3.防治感染的护理

- (1) 遵医嘱应用抗生素：选用有效抗生素。
- (2) 做好消毒隔离工作：注意无菌操作和手卫生。

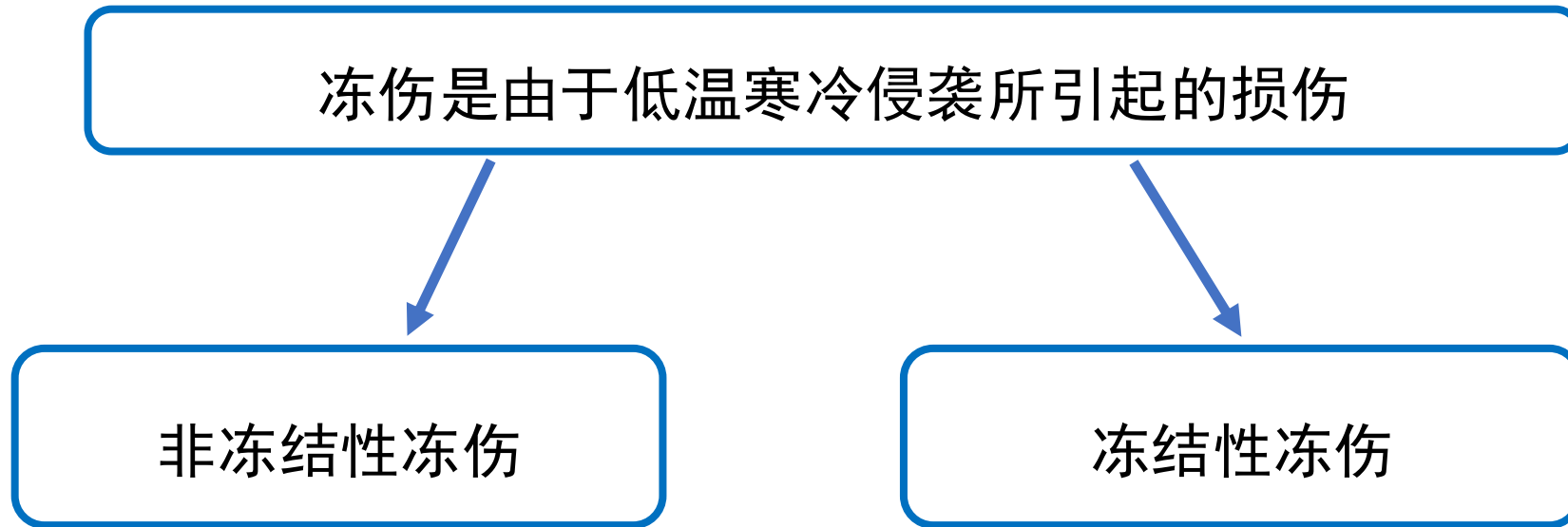
4.改善营养状况

指导患者饮食，提高蛋白质摄入量，增强患者抵抗力。



／ 第四节 冻伤患者的护理 ／

概念



【护理评估】

(一) 健康史

冻疮在我国多发生于冬季和早春

寒冷是导致冻伤的主要因素

冻伤大多发生于意外事故

【护理评估】

(二) 身体状况

冻疮

- 多发生于身体末梢部位

局部冻伤

- 分4度。I度冻伤伤及表皮层；II度冻伤损伤至真皮层；III度冻伤损伤皮肤全层或皮下组织愈合后留有瘢痕；IV度冻伤损伤深达肌肉、骨骼，可致残

全身冻伤

- 可致呼吸循环衰竭，不及时抢救，可致死亡

【护理评估】

（三）心理-社会状况

冻伤会使患者产生忧虑、悲伤、恐惧等复杂心理。

（四）处理原则

1.冻疮

局部涂冻疮膏，每日温敷数次。

2.冻伤

迅速脱离低温环境，继而进行局部或全身温水快速复温。防治休克，抗感染，切除坏死组织。

【常见护理诊断/问题】

1. 体温过低

与低温、寒冷侵袭有关。

2. 组织完整性受损

与低温所致的血液循环障碍和细胞代谢紊乱有关。

3. 潜在的并发症：休克、呼吸循环功能衰竭、急性肾衰竭等。



【护理措施】

（一）急救和复温

- 1.迅速使患者脱离低温环境。
- 2.切忌火烤、雪搓或拍打。
- 3.呼吸、心搏骤停，立即进行心肺复苏。

（二）一般护理

- 1.调节室温，注意保暖。
- 2.复温前不可饮酒。
- 3.复温后保持肢体干燥。

（三）病情观察

急救和复温过程中密切观察生命体征和尿量，关注**肾功能**。

【护理措施】

(四) 治疗配合

复温护理

- 尽快脱离寒冷环境，尽早进行全身和局部复温

防治并发症

- 保持呼吸道通畅，吸氧，维持呼吸功能，改善血液循环

防治感染

- 遵医嘱使用抗生素

【护理措施】

（五）心理护理

对患者态度和蔼，耐心倾听。

解释病情，消除顾虑。

（六）健康指导

宣传防冻的基本知识。

在寒冷环境中作业的人员，要做好防寒、防湿、防静电。



第五节 咬伤患者的护理

一、犬咬伤患者的护理概述

狂犬病又名恐水症

被感染狂犬病病毒
的犬咬伤者可
发生狂犬病

狂犬病缺乏有效治
疗手段，**预后差**

一、犬咬伤患者的护理

【护理评估】

（一）健康史

询问犬咬伤发生的时间、部位、伤后处理情况，还应询问犬的状况，是否接受过免疫注射。

（二）身体状况

- 1.发病初期，伤口周围麻木、疼痛，逐渐扩散到整个肢体。
- 2.继而出现发热、烦躁、全身乏力、恐水、怕风、咽喉痉挛，伴流涎、多汗、心率快。
- 3.最后出现肌瘫痪、昏迷、循环衰竭而死亡。

一、犬咬伤患者的护理

(三) 心理-社会状况

- 1.部分患者出现焦虑不安和恐惧心理。
- 2.部分患者则不以为然，抱有侥幸心理。

(四) 处理原则

(1) 局部处理

浅小伤口：消毒、包扎

深大伤口：清创、开放引流

(2) 全身治疗

免疫治疗；防治感染

一、犬咬伤患者的护理

【常见护理诊断/问题】

1.急性疼痛

与犬咬伤所致局部炎症反应有关。

2.有窒息的危险

与咽喉肌痉挛发作有关。

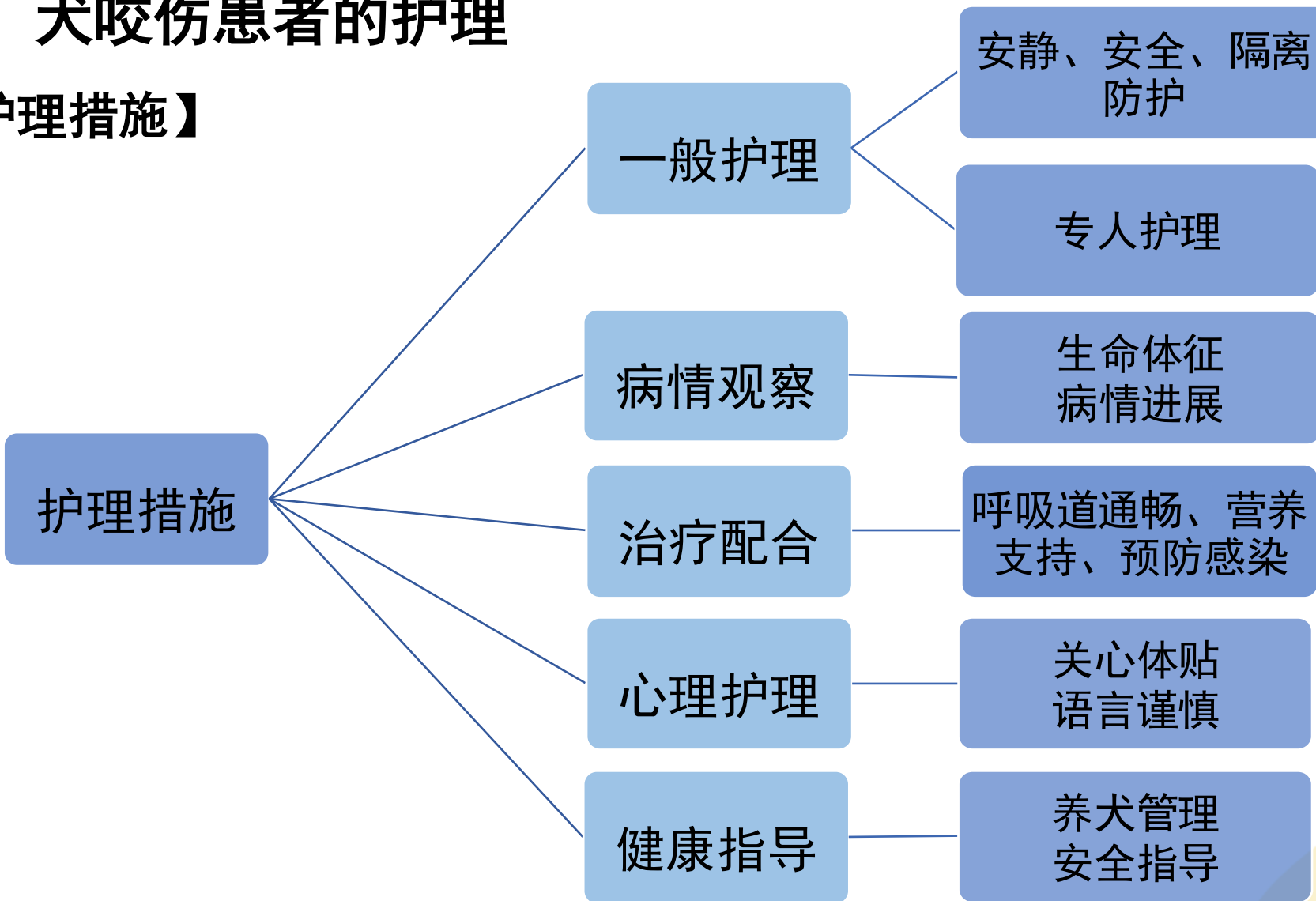
3.组织完整性受损

与咬伤所致皮肤组织结构破坏有关。

4.潜在的并发症：伤口感染、狂犬病等。

一、犬咬伤患者的护理

【护理措施】



二、毒蛇咬伤患者的护理

概述

毒蛇特征

蛇头多呈**三角形**

色彩**斑纹**明显

有一对**毒牙**

蛇毒分类

神经毒素

血液毒素

混合毒素

二、毒蛇咬伤患者的护理

【护理评估】

(一) 健康史

询问咬伤时间、部位、咬伤后的处理经过及蛇的形态，查看牙痕特点。

(二) 身体状况

身体状况

(1) 神经毒素类毒蛇咬伤

(2) 血液毒素类毒蛇咬伤

二、毒蛇咬伤患者的护理

(三) 处理原则

1. 急救处理



血液毒素
毒蛇咬伤
禁忌切开

二、毒蛇咬伤患者的护理

2. 伤口处理

伤口处理

封闭伤口周围

伤口湿敷

3. 全身治疗

全身治疗

解毒治疗

防治感染

重症患者的治疗

二、毒蛇咬伤患者的护理

【常见护理诊断/问题】

1. 恐惧

与生命受到威胁和担心预后有关。

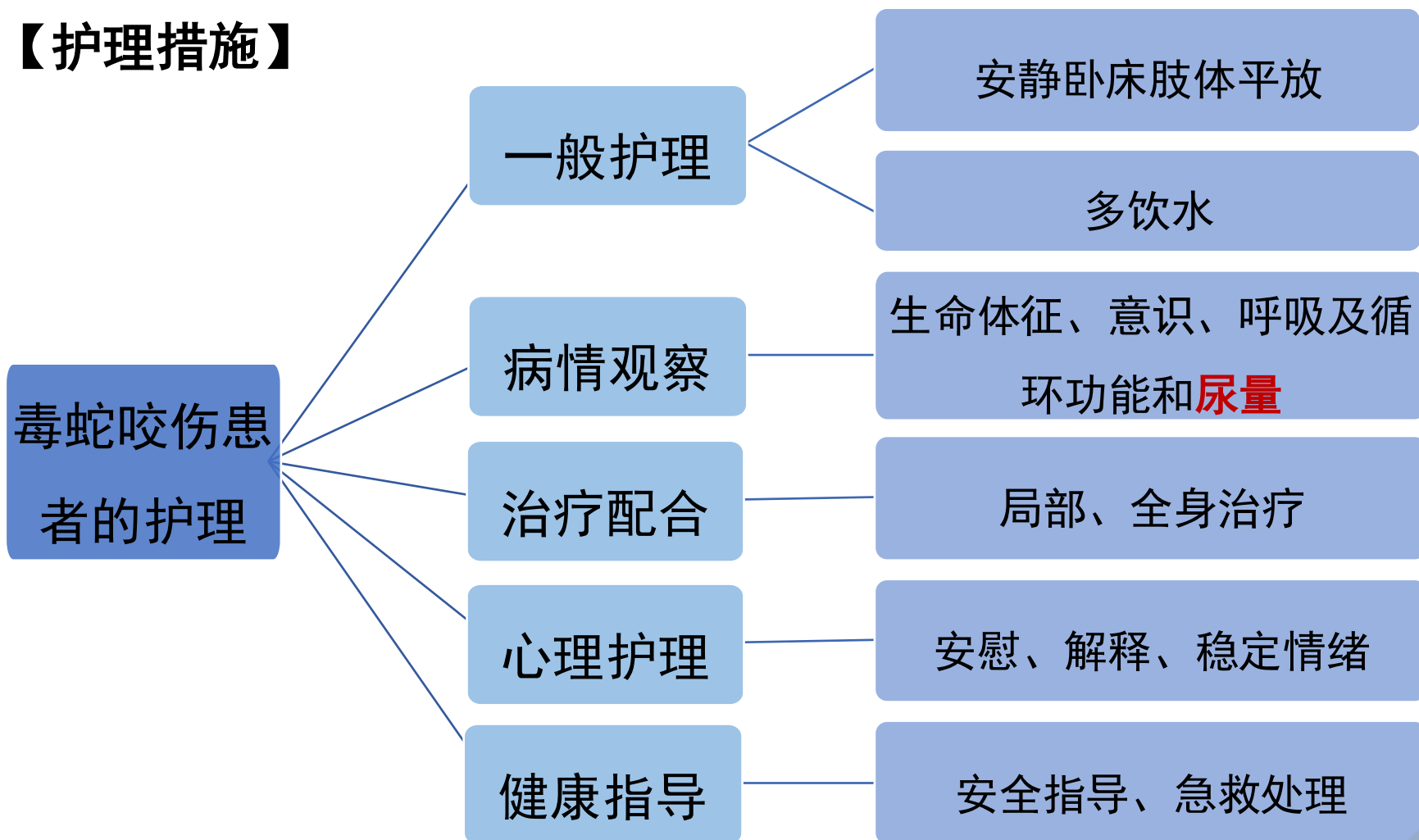
2. 组织完整性受损

与毒蛇咬伤、蛇毒破坏组织有关。

3. 潜在的并发症：感染、多脏器功能障碍等。

二、毒蛇咬伤患者的护理


【护理措施】





本章小结

本章重点介绍各类损伤的概念及烧伤患者的护理评估、急救原则和护理措施；学习难点在于烧伤患者的面积估计、深度估计和烧伤程度的估计，烧伤患者的补液估计和补液原则；学习过程中应注意归纳、理解创伤、烧伤、咬伤患者各期的身体状况，加强理论联系实际，充分理解各项护理措施的原理和护理程序的重要性。



谢谢