

老人烫伤护理员如何处理



目 录

- 烫伤概述与原因分析
- 识别与评估烫伤程度
- 应急处理措施
- 长期护理策略
- 营养与饮食调整
- 家属沟通与协作
- 总结回顾与展望未来

contents

CHAPTER

01

烫伤概述与原因分析

烫伤定义及分类



烫伤定义

烫伤是指由热液、热气、火焰、电流或化学物质等作用于人体皮肤或黏膜，引起的局部或全身性损伤。

烫伤分类

根据烫伤的深度和严重程度，可分为一度、二度、三度和特重度烫伤。

老人易发生烫伤原因

● 皮肤变薄

随着年龄的增长，老人的皮肤逐渐变薄，保护能力下降，容易受到外界热力的伤害。

● 感觉减退

老人的感觉神经反应迟钝，对热刺激不敏感，容易在不知不觉中受到烫伤。

● 行动不便

部分老人行动不便，反应迟钝，在接触热源时容易躲避不及而受伤。





预防措施与建议



控制热源温度

在使用热水袋、电热毯等取暖设备时，要控制好温度，避免过热导致烫伤。



安全使用电器

老人使用电器时，要确保电器安全，避免漏电或短路引发火灾等意外事故。



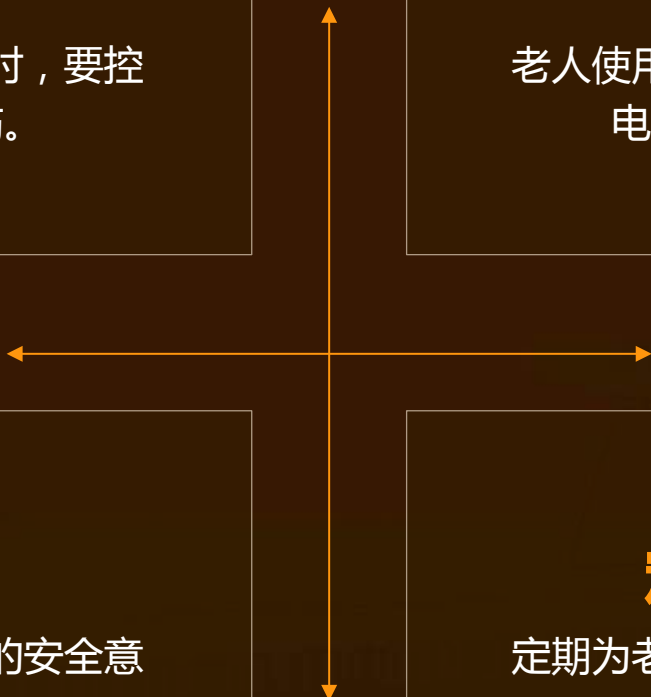
增强安全意识

加强对老人的安全教育，提高他们的安全意识和自我保护能力。



定期检查身体状况

定期为老人检查身体状况，及时发现并处理潜在的烫伤风险。



CHAPTER

02

识别与评估烫伤程度



观察皮肤变化

01



红肿



烫伤部位皮肤发红、肿胀，可能出现水疱。

02



破皮



表皮层受到破坏，露出真皮层，创面湿润、疼痛。

03



焦痂



烫伤严重，皮肤呈现焦黑、炭化，可能伤及肌肉、骨骼。



判断烫伤深度与面积

深度判断

根据皮肤受损程度和疼痛感觉，可将烫伤分为一度、二度、三度和四度。一度烫伤仅伤及表皮浅层，疼痛明显；二度烫伤伤及表皮深层和真皮浅层，疼痛剧烈，有水疱；三度烫伤伤及全层皮肤，甚至皮下组织、肌肉或骨骼，创面苍白或焦黄，痛觉消失；四度烫伤最为严重，可伤及肌肉、骨骼甚至内脏器官。

面积判断

可采用中国新九分法或手掌法进行判断。中国新九分法将人体体表面积划分为十一个9%的等分，另加1%一个等分，构成100%的体表面积。手掌法则是将患者手掌五指并拢，单手掌面积约为体表面积的1%。通过测量烫伤部位占全身或单手掌的面积比例，可大致估算出烫伤面积。



了解并发症风险

感染

烫伤后皮肤屏障受损，细菌容易侵入引发感染。感染可加深创面，延长愈合时间，甚至导致败血症等严重后果。

休克

大面积烫伤后体液大量渗出，容易导致低血容量性休克。患者可能出现面色苍白、脉搏细速、血压下降等症状。

肾功能不全

严重烫伤可能导致急性肾功能不全。大量血浆样液体从创面渗出，血容量减少，肾血流量减少，进而引起肾小球滤过率降低和肾小管坏死。

呼吸功能受损

吸入性损伤是烫伤患者常见的并发症之一。吸入高温气体或蒸汽可能导致呼吸道黏膜水肿、坏死和脱落，进而引起呼吸困难、窒息等严重后果。

CHAPTER

03

应急处理措施



立即脱离热源并冷却皮肤

迅速将老人从热源附近移开，避免进一步接触造成更严重的烫伤。



用流动的冷水冲洗烫伤部位，降低皮肤温度，缓解疼痛和红肿。

若无法用流动水冲洗，可用干净的冷毛巾或冰袋冷敷。





清洁创面并涂抹药膏



轻轻脱去老人身上的衣物，避免摩擦到烫伤部位。

用干净的纱布或棉球蘸取适量生理盐水，轻轻擦拭创面，去除表面的污垢和渗出物。



涂抹适量的烫伤药膏，如磺胺嘧啶银乳膏、红霉素软膏等，以预防感染、促进创面愈合。



包扎保护创面



用干净的纱布或棉垫覆盖在创面上，避免使用胶布直接粘贴在创面上。



包扎时要松紧适度，避免过紧影响血液循环或过松导致纱布脱落。



定期更换包扎材料，保持创面清洁干燥，避免感染。同时注意观察创面情况，如有异常应及时就医。

CHAPTER

04

长期护理策略

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/968106126052006051>