**烧伤感染的护理**

**一：什么是烧伤感染**

烧伤后，皮肤作为人体抵御微生物入侵的天然屏障被破坏而出现细菌感染。

**二：烧伤感染的病因**

烧伤创面由于存在大量的坏死与变性组织，细菌定植不可避免，当细菌局限于表面渗出液或液化的坏死组织时，对全身的影响较小，但如果侵入到邻近活组织且达到一定细菌数量时，就会出现全身症状，一般称为“烧伤创面侵袭性感染”或称“烧伤创面脓毒症”。

**三：烧伤感染后的临床表现**

1. **精神状态**高反应型患者可表现为高度兴奋、谵妄、幻视、幻觉、严重时出现狂躁。有的患者会出现抑制状态，表现为少语、嗜睡甚至昏迷。
2. **体温** 多为稽留热或弛张热，热型则可能不典型。发热前有轻微的寒战，晚期或临终前可出现低体温状态。如果患者常出现高热应怀疑是否感染。

**（3）脉搏** 脉搏加速，病危期脉搏缓慢，提示预后不良。

**（4）呼吸**  呼吸变化是重要的特征，表现为呼吸急促或呼吸浅快或鼻翼扇动等呼吸困难症状。

**（5）胃肠功能**  食欲不振是普遍的症状，有的患者表现为恶心呕吐，腹泻较少见，若出现肠麻痹导致腹胀则是特异的症状。

**（6）血压** 血压下降多为脓毒性休克，说明病情较危重，但部分患者血压无明显变化。

**（7）创面变化**  多表现为分泌物增多且有特殊气味，焦痂潮解脱落、肉芽水肿、溃烂、痂壳下积脓等。

**四：烧伤感染的护理**

**（1）当患者确定有感染存在时，我们应**注意对患者进行床旁保护性隔离，保持病室清洁，减少探视，注意通风及消毒。在接触患者和任何操作前后应做好手消毒。

**（2）**合理的营养支持和代谢调理是防治患者发生侵袭性感染的重要环节。烧伤后由于创面渗出，丢失大量蛋白质，机体超高代谢，消耗增加，创面修复需要大量蛋白及能量的供给。因而烧伤患者需要摄入高蛋白、高热量的营养物质（如牛奶、鸡蛋、蔬菜、水果、鱼汤等。

1. **针对性应用抗生素**  当已明确病原菌时，应根据药物敏感试验合理选用抗生素
2. 加强口腔护理及各种管道护理。
3. 大面积烧伤后的病人会长期卧床，会引起肺部的感染，我们应遵医嘱行雾化吸入，并协助患者翻身拍背。
4. 给患者家属做好相关疾病的宣教，并宣传减少陪护及探视的重要性。
5. 密切观察生命体征、意识变化、胃肠道反应。同时注意创面局部情况。
6. 保持创面清洁、干燥，防止创面受压。做到勤换药。

家属管理：减少探视，一病人一陪伴，不睡床坐床，防止交叉感染。随时关注病人体温，如 有寒战，体表温度高等不适及时报告护士用体温表测量体温，并进行对症处理。对于病人创面上取下的敷料，应该扔在公共厕所黄色垃圾桶内。

床单位管理：保持床单清洁干燥，除医用物品外的其余物品不要堆积在病床上，每日晨护士及护工会把消毒好的床上用品推至病房门口对需要更换的床单被套枕套纱垫（有明显污渍，血渍）统一更换。平时纱垫随脏随换，不要自行清洗或抛弃，换下的纱垫应该扔在浴室黄色回收桶内。

病人病号服管理：入院即换病号服（对于能穿衣服的病人），每周三护工会把消毒好的病号服推至病房门口进行统一更换。