

儿童低温烫伤的家庭应急处理与后续护理策略

熊金花, 陈丽君*

上海市儿童医院 上海

【摘要】目的 探究儿童低温烫伤的家庭应急处理与后续护理策略。**方法** 选取2022年8月至2024年8月收治的低温烫伤患儿60例展开, 患儿家长均在指导下行家庭应急处理, 对照组行常规护理, 观察组行优质后续护理。统计两组患儿经处理后发生皮肤损伤(局部瘢痕形成、色素沉着或减退)、感觉异常(疼痛/瘙痒、温度/触觉感觉减退)、感染的占比; 采取NRS(疼痛数字评分法 Numerical Rating Scale (pain measurement))对比患儿入门诊时、护理后、离院时的疼痛指数; 统计两组患儿家长满意度。**结果** 观察组发生烫伤不良问题的占比为13.33%, 对照组为33.33%, 观察组烫伤影响偏低。观察组患儿护理后的疼痛指数偏低。观察组患儿家长满意度偏高($P<0.05$)。**结论** 儿童低温烫伤的家庭应急处理后, 需结合患儿的情况, 施行后续优质化护理, 有助于降低烫伤影响, 遏制痛感, 获得家长认可。

【关键词】 儿童低温烫伤; 家庭应急处理; 后续护理

【收稿日期】 2024年12月20日

【出刊日期】 2025年1月24日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250022

Family emergency treatment and follow-up nursing strategy of children with hypothermia scald

Jinhua Xiong, Lijun Chen*

Shanghai Children's Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To explore the family emergency treatment and follow-up care strategies for children with low-temperature burns. **Methods** A total of 60 children with low-temperature burns admitted from August 2022 to August 2024 were selected. The parents of the children were guided to perform family emergency treatment. The control group received routine care, and the observation group received high-quality follow-up care. The percentage of children in the two groups who developed skin damage (local scar formation, pigmentation or hypopigmentation), paresthesia (pain/itching, temperature/tactile sensation loss), and infection after treatment was counted; the pain index of the children at admission, after care, and at discharge was compared by NRS (Numerical Rating Scale (pain measurement)); the satisfaction of parents of the two groups was counted. **Results** The percentage of adverse scald problems in the observation group was 13.33%, and that in the control group was 33.33%. The scald impact in the observation group was relatively low. The pain index of the children in the observation group after care was relatively low. The satisfaction of parents of the children in the observation group was relatively high ($P<0.05$). **Conclusion** After the family emergency treatment of low-temperature scalds in children, it is necessary to implement follow-up quality care in combination with the children's conditions, which is helpful to reduce the impact of scalds, curb pain, and gain parental recognition.

【Keywords】 Low-temperature scalds in children; Family emergency treatment; Follow-up care

儿童低温烫伤是指身体长时间接触中等温度(44℃—50℃)的热源, 造成的皮肤烫伤。日常, 儿童因好奇、贪玩, 将暖宝宝、热水袋等无防护的温热物体贴于皮肤, 因局部过热会导致烫伤。或接触电子设备、热床垫等, 无防护意识的玩耍或睡觉, 会因温度逐渐升高而被烫

伤。儿童皮肤娇嫩, 烫伤后初期可能只是皮肤发红, 容易被忽视。但随着时间推移, 会出现水泡、破皮等情况。严重时可导致皮肤深层组织受损, 出现溃疡, 愈合缓慢, 甚至可能留下瘢痕。烫伤后家长拨打急救电话, 在专业指导下或结合科学知识开展家庭应急处理, 可为后续

*通讯作者: 陈丽君

护理提供帮助。结合前期的家庭处理情况, 实施优质后续护理, 可保障患儿烫伤位置的皮肤完整性以及功能, 及时缓解患儿的疼痛, 帮助患儿脱离危险。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 8 月至 2024 年 8 月收治的低温烫伤患儿 60 例展开, 患儿家长均在指导下行家庭应急处理。对照组男女患儿 18: 12 例, 患儿的年龄为 1~13 岁之间, 平均年龄为 (6.23±1.85) 岁; 观察组男女患儿 14: 16 例, 患儿的年龄为 1~14 岁之间, 平均年龄为 (6.71±1.25) 岁; 患儿烫伤因素无对比意义 $P>0.05$ 。

纳入条件: 符合低温烫伤诊断标准; 未接触高温物体; 烫伤后 24h 入院; 患儿家长经专业指导/具备科学知识, 实施家庭应急处理。

排除条件: 不遵医嘱; 非局部烫伤; 无家庭处理措施/家庭处理错误; 入院时已严重感染; 患儿休克。

1.2 方法

家庭应急处理:

①迅速脱离热源: 立即让患儿远离导致烫伤的热源, 如取下暖宝宝、移开热水袋等。

②冷却降温: 用流动的凉水冲洗烫伤部位 15-30min, 降低局部温度, 减轻疼痛和损伤程度。注意水流不要过大, 避免冲破水疱。如果烫伤部位在不便冲洗的部位, 如面部, 可以用凉毛巾冷敷。

③轻柔去除衣物: 小心地脱去烫伤部位的衣物, 避免强行撕扯, 以免加重创伤。如果衣物与伤口粘连, 可先用剪刀剪开周围衣物, 保留粘连部分, 等待入院处理。

④保护创面: 用干净的纱布或毛巾轻轻覆盖烫伤部位, 避免污染和再次损伤。不要涂抹牙膏、酱油、香油等物品, 以免影响判断。

对照组行常规护理:

①保持清洁: 避免伤口沾水, 防止感染。在伤口未愈合前, 禁止患儿洗澡或游泳, 使用湿毛巾小心擦拭身体其他部位。定期更换伤口敷料, 使用无菌纱布或专用的烫伤敷料, 遵医嘱更换。

②观察伤口注意观察伤口的颜色、渗出物和肿胀情况。如果伤口出现红肿、疼痛加剧、渗出物增多或有异味, 应作感染处理。观察患儿的体温变化, 若出现发热, 也可能提示感染, 需及时处理^[1]。

观察组行优质后续护理:

①伤口护理: 遵医嘱定期换药, 保持伤口清洁干燥。观察伤口有无红肿、渗液、异味等感染迹象, 需及时处理。避免伤口受压和摩擦, 根据伤口位置选择合适的体

位和防护措施。手部烫伤可使用支具固定, 避免手部活动时牵扯伤口。

②饮食调理: 给予患儿富含蛋白质、维生素和矿物质的食物, 如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜和水果等, 促进伤口愈合。避免食用辛辣、刺激性食物^[2]。

③心理疏导: 关注患儿的心理状态, 对于因烫伤可能出现的恐惧、焦虑等情绪, 给予耐心的安慰和鼓励。可以通过讲故事、玩游戏等方式分散患儿的注意力, 减轻心理压力。

④预防感染: 保持居家环境清洁卫生, 定期通风换气。患儿的衣物、床单等要定期清洗更换。严格遵守无菌操作原则, 嘱家长护理伤口前后严格洗手。嘱患儿家长为患儿准备宽松、柔软的衣物, 伤口部位的衣物经常更换, 保持清洁。

⑤康复锻炼: 根据伤口愈合情况, 指导患儿进行适当的康复锻炼, 如关节活动、肌肉收缩等, 防止关节僵硬和肌肉萎缩。康复锻炼要循序渐进, 避免过度劳累。

⑥避免搔抓: 嘱患儿以及家长不要搔抓伤口, 以免引起感染和加重伤口损伤。可以给患儿戴上手套或用纱布包裹伤口, 防止患儿不自觉地搔抓^[3]。

1.3 观察指标

统计两组患儿经处理后发生皮肤损伤 (局部瘢痕形成、色素沉着或减退)、感觉异常 (疼痛/瘙痒、温度/触觉感觉减退)、感染的占比;

采取 NRS (疼痛数字评分法 Numerical Rating Scale (pain measurement)) 对比患儿入门诊时、护理后、离院时的疼痛指数, 指数越高疼痛越严重。

统计两组患儿家长满意度: 收集调查问卷。

1.4 统计学处理

利用 excel 表格 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析, 计数资料进行 χ^2 检验, 以 t 检验计数资料, 以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 两组对比分析具有显著性差异 ($P<0.05$)。

2 结果

观察组发生烫伤不良问题的占比为 13.33%, 对照组为 33.33%, 观察组烫伤影响偏低 $P<0.05$ 。见表 1。观察组患儿护理后的疼痛指数偏低 $P<0.05$ 。见表 2。观察组患儿家长满意度偏高, $P<0.05$ 。见表 3。

3 讨论

儿童免疫力相对较弱, 烫伤后的皮肤破损容易引发细菌感染, 感染若扩散, 会引起发热、局部红肿疼痛加剧等症状, 严重时可能引发败血症等严重并发症。如果烫伤部位在面部、手部等明显部位, 留下的瘢痕可能会对儿童的心理造成负面影响。

表 1 两组患儿烫伤后不良问题对比

组别	n	皮肤损伤	感觉异常	感染	总概率
观察组	30	3	1	0	4/13.33
对照组	30	6	3	1	10/33.33
χ^2	-	2.841	2.156	2.956	2.786
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患儿 NRS 指数对比

组别	n	入门诊时	护理操作后	离院时
观察组	30	7.9±1.4	5.1±1.1	1.1±0.3
对照组	30	8.0±1.5	6.6±1.4	3.8±0.7
χ^2	-	0.526	2.965	2.125
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患儿家长满意度对比

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	30	17	12	1	29/96.67
对照组	30	15	11	4	26/86.67
χ^2	-	2.815	1.636	2.815	2.963
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

低温烫伤后容易发生皮肤损伤。出现增生性瘢痕,影响皮肤外观,严重时还可能导致局部皮肤挛缩,影响关节活动。

烫伤区域的皮肤颜色可能会变深或变浅,与周围正常皮肤形成明显差异。在烫伤恢复后,可能会持续一段时间的疼痛或瘙痒感,尤其是在天气变化或局部受到刺激时。部分患者可能会出现烫伤部位皮肤感觉减退,对温度、触觉等刺激的敏感度降低^[4]。

实施家庭处理后续提供优质护理,能够对烫伤的程度进行准确评估,包括烫伤的深度、面积等,从而制定个性化的治疗方案。与家庭应急处理相比,专业护理能够更有效地处理各种复杂情况,为伤口愈合提供良好的基础。优质护理规范的伤口清洁、换药等操作,可确保伤口处于清洁、无菌的环境,减少感染风险,促进肉芽组织生长和上皮细胞再生。

综上所述,优质护理通过对伤口分泌物的细菌培养,可预防和控制感染的发生。妥善地包扎和固定,可避免外界细菌侵入,在防止儿童搔抓伤口的前提下,进一步降低感染风险。同时,家庭处理后续的优质护理,能够缓解患儿的紧张情绪,营造相对轻松的治疗氛围。通过正确的体位摆放、康复训练等措施,预防关节僵硬和肌肉萎缩,保护肢体功能。有助于恢复儿童的肢体活

动能力。

参考文献

- [1] 魏松,黄志见,殷炜,等.重组人表皮细胞生长因子凝胶联合磺胺嘧啶银在儿童烫伤创面修复中的临床应用[J].中国医疗美容, 2023, 13(9):29-32.
- [2] 张静,张丑吉,陈发青.2016—2020年甘肃省伤害监测 0~5岁儿童烧烫伤病例特征及影响因素[J].中国健康教育, 2023, 39(2):123-126.
- [3] 王冰洁.中国社会福利基金会烧烫伤关爱公益基金,让川渝地区的儿童烧烫伤者"少一个再少一个"[J].中国社会组织, 2023(4):30-30.
- [4] 李书琴,熊竹,曾帅丹,等.儿童头面部烧烫伤的康复护理体会[J].医学食疗与健康, 2022, 20(25):175-178.
- [5] 沈佩佩.低温烫伤,老年便秘,嗜食,压疮:……冬季老人居家护理你都做对了吗[J].自我保健, 2024(001):000.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS