

# 冻伤护理措施

朱启香

(珲春市英安镇卫生院 133301)

**摘要:**冻伤亦称冷伤,是由冰点以下的低温导致机体的局部或全身的损伤。寒冷的强度及持续时间与冻伤程度成正比。冻伤的发生还与潮湿、冷风、接触冷物、局部血液循环障碍、全身抵抗力降低和衣着单薄等因素有关。因此笔者从冻伤护理的角度来论述和总结冻伤护理措施,为冻伤患者的康复提供支持。

**关键词:**冻伤;护理措施;抵抗力

## 1 临床表现

冻伤可以定义为由于暴露在低于完整皮肤冰点的低温环境中而导致的组织急性冻结 (Strohecker 和 Parulski, 1997)。研究发现,冻伤后发生的炎症过程与热烧伤后类似。(当热金属、滚烫液体、蒸汽或火焰接触到人的皮肤时,会发生热烧伤。)冻伤的严重程度取决于皮肤暴露的环境温度,以及暴露在低温下的时间。冻伤多发生于足、手和颜面等部位,战时足部冻伤尤为多见。冻伤多为非冻结损伤与冻结损伤。非冻结损伤包括冻疮、战壕足和浸泡手或浸泡足。冻结损伤包括局部冻伤、冻僵和冻亡。冻僵是全身性的冷损伤,往往可导致冻亡而难以复苏。

## 2 急救与护理

### 2.1 冻伤急救

迅速将冻伤伤员移入温暖环境(室温 25-26 摄氏度),脱掉或剪掉潮湿冻结的衣服鞋袜,防止继续受冻。

尽快用 42 摄氏度的温水实施快速融化复温,复温至冻区感觉恢复,皮肤颜色恢复至深红或紫红色,组织变软为止。要求浸泡时间最好 15-30min 完成为准。局部外敷冻伤膏,而后进行无菌包扎。禁用冷水浸泡、揉搓或火烤伤部。

伤口疼痛可给予口服或注射止痛剂,抚慰伤员,给予心理支持。复温中应给予抗休克治疗,静滴 37ml 的 5%葡萄糖注射液。必要时注射强心剂、呼吸兴奋剂并实施其他抢救措施。

重伤员应注射破伤风类毒素和抗毒血清预防破伤风,必要时使用抗生素。严重冻伤的进一步处理包括:温水快速融化复温;方法:同初步急救治疗。温浸疗法:冻肢融化后,将冻肢置于 0.1% 洗必泰或呋喃西林中,每日 2 次,每次 20min 连续 6 日为一疗程。低分子右旋糖酐滴注:每日 500-1000ml,3-6ml/min。

### 2.2 冻僵急救

#### 2.2.1 迅速脱离受冻现场

立即用棉被、毛毯或皮大衣等保护受冻部位,防止继续受冻;迅速将患者搬入温暖的室内(室温 20-25℃)或送往医院。

#### 2.2.2 快速融化复温

适用中、重度冻僵者。在数小时内使中心温度迅速回升,以渡过冻僵状态。采用全身浸泡法复温:将受冻者置于 34-35 摄氏度温水中,以防剧烈疼痛和室颤发生。5min 后将水温提高至 42 摄氏度,冻者呼吸、心跳和知觉恢复。出现寒战,待肢体软化、皮肤较为红润并有热感后,停止复温。避免发生复温后休克,代谢性酸中毒和震颤。

#### 2.2.3 纠正复温性休克

冻僵复温过程中和复温后容易出现休克,因此,主张复温早期静滴等渗溶液扩容治疗。

#### 2.2.4 纠正代谢性酸中毒和肾功能衰竭

补充血容量,调整水和电解质平衡,纠正脱水并控制感染,适当给予碱性药。

## 2.3 快速复温的护理

快速复温过程中应经常测量水温,适宜的水温为 38-44℃(以 42℃ 最好),因此必须不断添加热水,取出部分凉水,以维持水温恒定。

温水快速融化复温的时间以 20~90min 为宜,复温过程中应经常观察冻伤局部的情况,如冻伤部位组织软化,皮肤转为潮红,特别是指(趾)甲床潮红,可考虑停止复温。

冻僵伤员快速复温,水温应从 34-35 摄氏度;开始,以防止剧烈疼痛和心房纤颤。5-10 分钟后,水温逐渐提高到 42 摄氏度,在复温过程中,必须随时观察生命体征及直肠温度,为促进复温,可采用全身浸浴法,浴水温度保持在 35 摄氏度至 42 摄氏度之间,或恢复有

规律的呼吸和心跳,出现寒战,恢复知觉,四肢皮肤转红润和肢体发热时,方可停止加温。

复温时可用湿棉花轻压或用带肥皂沫的手轻轻按摩,不能用纱布和毛刷擦洗皮肤,造成皮肤损伤,避免增加感染的机会。浸入热水的部分越多越好,复温可以较快。

颜面冻伤时,应用上述同种温度的水浸泡毛巾做持续湿敷,可用两条毛巾不断更换,

### 3 一般护理

#### 3.1 环境护理

给患者提供温暖、舒适的病室环境,保持患者良好的心情。

#### 3.2 护理

给患者提供高营养、易消化的饮食,保证患者足够的能量,提高机体抵抗力,以利于病情的恢复。

#### 3.3 心理护理

重症冻伤患者可因冻伤程度不同或就医时间过迟造成残疾,患者常有悲观情绪,应给予特殊关怀,及时沟通,使其树立战胜疾病的信心,提高患者对疾病的心理抗病能力。

#### 3.4 出院指导

对有残疾的患者帮助其提高自我护理能力,融入社会,可生活自理和继续工作。

## 4 注意事项

战地救护要做到“四快”,即发现快,止血快,包扎快,转下火线快。救护伤员时应特别注意在雪坑、雪堆等处仔细寻找伤员,按“四快”原则加以救护。

对一般出血者,不宜使用止血带。固定骨折用的夹板、支架等器材,必须裹上一层较厚的棉花,并缚在衣服和皮鞋外面。

包扎伤口时,暴露的部位越少越好,将敷料直接贴覆在伤口上,从衣服外面包扎。需剪开衣服时,剪口应尽量小,包扎后立即将剪口重叠封闭,再用绷带严密包扎,包扎不得过紧,以免影响血液循环,防止冻伤。

足部的伤口应在皮靴后面的缝隙处割开,裹伤后用绷带固定,不能脱掉。伤员身上潮湿的衣服和鞋袜应及时更换,以防冻伤。

危重伤员在途中运输应有保暖设施,长途后送应定期在途中到临近温暖房屋取暖,在途中输液时液体必须加温。

## 5 预防

加强耐寒训练,积极开展体育锻炼,增强抵御寒冷的能力。加强后勤保障,寒冷作业中应准备好防寒用具,如手套口罩等。饮食应保证足够的热量,要热食热饮。避免大量饮酒御寒,因大量饮酒后血管扩张,反而增加体热散失。认真做好“四防”,即防寒、防湿、防静、防过度疲劳;做到“六勤”,即勤活动,勤换哨,勤换鞋袜,勤用温水洗手脚,勤拍鞋上雪,勤擦脸、耳、鼻;静中求动,以动制冻。防治汗足症,汗足常可浸湿鞋袜、鞋垫,易致冻伤。

## 参考文献:

- [1]许伟琦,尼春萍,画妍,韦颖,宋伟峰.东北地区官兵冻伤发生的相关因素及护理干预的研究进展[J].职业与健康.2019,35(21):3022-3024.
- [2]宋丽娟.神经内科患者护理安全隐患分析及对策探讨[J].中国医药指南.2016,14(18):218.
- [3]梁雨敏.重型脑损伤患者应用降温毯引起压疮的预防及护理[J].中国民康医学.2016,28(02):127-128.
- [4]王冉,刘芳,张运周.26 例重症脑梗死患者低温治疗的护理问题及干预[J].护理学报.2013,20(03):43-44.