

病人时,应提高安全意识,做好防范措施,防止病人发生意外。如:使用床栏、约束带保护病人,防止发生坠床;使用热水袋时外加包布,防止烫伤;卧床病人要加强翻身、按摩骨隆突部位,预防褥疮发生;年老体弱、术后长期卧床者要协助他作有效咳嗽及翻身拍背,防止发生肺炎。

(2)认真执行三查、七对、一注意的查对制度,防止打错针、发错药。

(3)认真执行药物过敏试验制度,加强输液、输血的观察,及时发现药物过敏反应和输液、输血反应,及时处理,减少对病人的危害。

2.3 正确认识职业暴露,减少意外发生 (1)操作时,谨防锐利器损伤自己。

(2)尽量避免与患者不完整的皮肤粘膜或皮肤体液直接接触,或戴手套。

(3)采用保护性用具,如针头收集罐,利器收集盒及自动毁形注射器。

(4)如有职业暴露发生立即用肥皂及流动水冲洗接触部位,然后用碘酒、酒精消毒受伤部位。

2.4 做好防护工作,减少化学性危害 配用化学消毒液及抗肿瘤药物时,应戴口罩、手套,减少直接接触机会;用紫外线消毒时,应戴防护眼镜。

护士锐器伤的危险与防护对策

★ 邱莉娜 蔡群英 (福建省漳州市中医院感科 漳州 363000)

关键词: 护士;锐器伤;安全操作;防护对策

护士是与患者接触最多的群体,每天都面临锐器伤的危险,在高危环境下长时间工作必须做好自身的防护,才能更好的护理患者。

1 导致护士锐器伤的原因

1.1 对制度的执行情况监督力度不够 护士对锐器伤不重视;缺乏职业安全教育,防护意识薄弱。虽然我院已建立职业安全管理制度,如锐器伤上报制度,制定了锐器伤发生后的处理流程,但对执行情况有效监督的力度不够。

1.2 安全操作自我防护意识淡泊 操作不规范,标准预防措施落实到位,如:回套针帽,在抽血、输液操作中不戴手套,掰安瓿、处理废物未采取保护措施,在上午集中治疗时间护理工作紧张繁忙,操作项目多,危重病人多,工作量大,护士心理压力大,更易产生疲劳感等等都是造成护士锐器伤的重要原因。

2 锐器伤的防护对策

2.1 加强护士职业安全教育,提高职业防护意识 遵循“标准预防”原则是预防职业暴露的关键,它是 WHO 推荐的能够预防血源性疾病传播的全面隔离方法,强调患者和医护人员的双向防护,执行有可能接触到的血液、体液及组织粘膜等各种操作时应戴手套。因此,作为院感科工作者,要重视职业防护知识的教育与培训,营造职业防护的氛围,使广大护士充分认识到锐器伤的危害性,主动学习职业防护新知识,提高有效处理职业暴露的能力。严格遵守操作规范,认真执行消毒隔离制度,重视洗手环节,强调洗手的重要性,对

2.5 提供良好服务,减少投诉、纠纷 (1)护士对病人要热情有礼、态度和蔼,使病人感到亲切、满意;解释要耐心、仔细,使病人有明白,避免发生误解;尊重患者的知情同意权,应告知患者有关的病情、治疗、护理措施、医疗风险等,使患者配合治疗的护理。(2)医疗收费要合理、公开、让患者及家属了解、查询。

3 讨论

(1)由于医疗工作的复杂性、药理学及人体生命科学领域的未知性、护患关系的特殊性、护理行为的二重性(即有益性和有害性),医疗风险存在于医疗活动中是不可避免的,但只要广大医护人员都本着“以人为本,以病人为中心”的服务理念,全心全意地服务于病人,在重视质量管理的同时,加强风险管理,对风险事件进行预警、评估、分析、处理,消除安全隐患,即保护了患者的护理人员不受到伤害,也减少了患者和医院的危害和经济损失,对医院和患者都是有益的。

(2)同时护理管理者有责任、有义务帮助护士降低工作风险,在增强护士抗风险能力上下功夫,将法律、法规、规章教育纳入临床护士继续教育,旨在增强护士法制观念,做到学法、知法、守法,在具体工作中分清法与不法的界限,知道该做什么、不该做什么,以及怎样做,在尊重和维护患者的合法权益的同时,懂得运用法律武器维护自身合法权益。

预防交叉感染和身体保护有重要意义,从根本上减少职业感染血源性传播疾病的机会。

2.2 在护理技术操作中的防护 护理技术操作如各种注射、输液、输血、动静脉置管或接触患者皮肤,粘膜等容易发生医源性感染。因此,必须严格无菌观念,认真执行无菌技术操作规程,做好物品无菌和规范消毒外,最重要的是洗手,掌握规范六步或七步洗手法;同时注意克服不良习惯,如用洗净的手触摸水龙头或洗完手后随意在工作服上擦拭等;若手部接触传染病患者及高度危险医疗器械,应按照手卫生消毒法消毒。戴手套是洗手的辅助手段,但必须及时更换,用同一副手套接触多位患者,会增加交叉感染的机会,另外,护士自己私有物品如工作服、帽及鞋应定期清洗更换。

2.3 对血液、体液传播的防护 护士是最容易接触患者的血液和体液的人群,而且多为高度危险性接触。因此,应严格执行无菌操作,从思想上重视,戴好防护工具,按规范操作进行,防止意外,一旦发生意外立即进行规范处置不可掉以轻心,患者的血液或体液不慎飞溅到眼中,应立即用消毒滴眼液做好清洗和防护,工作服或各种物品染上患者血液或体液时,应及时用 3% 过氧化氢或 1000mg/L 的健之素溶液消毒并除去血液和体液。

2.4 在各种操作中意外伤的防护 不良的操作习惯是锐器伤的重要原因。因此,规范操作行为是减少锐器伤发生的重要环节,在操作中应牢固树立自我防护意识。如与患者血液或体液接触的操作应戴手套;禁止双手回套针帽;打开玻璃

安瓿时,用纱布垫于安瓿于手指间,用力均匀适当;不要直接用手传递锐器物,应用金属容器盛放传递,操作完毕时将使用过的锐器立即放入锐器盒,而不应先锐器放在治疗盘,再整理到锐器盒;且盛装锐器的盒子不能过满;给躁动患者操作时,应有助手协助和必要的约束措施。一旦刺伤,应按相应的处理流程进行,如用双指轻轻挤去刺伤部位的血液,用相应消毒液冲洗及消毒,并立即报告院感科,如实填报“医疗锐器伤登记表”,必要时做好各项生化检测,病原体阳性的患者争取及时正确用药,给予心理支持,人文关怀等。

2.5 增强自身抵抗力 护士工作在高危环境中,必须注意饮食结构,加强锻炼,增强自身抵抗力,并按规定的免疫程序接种各种疫苗,如乙型肝炎疫苗、流感疫苗等,在工作中最重要的是做好防护工具的使用和勤洗手,同时思想重视,操作规范,确保人身安全。

综上所述,护士的锐器伤存在感染病原体的危险,在工作中必须认识到它的危险性,增强自我保护意识和防护措施,降低职业危害。

早产儿黄疸光照的护理

★ 周玉珍 罗丽凤 曾金香 刘川华 袁媛英 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

关键词:早产儿黄疸;光照;护理

1 临床资料

新生儿生理性黄疸多于出生 2~3 天出现,黄疸程度较轻,先见于面颈部,重者可涉及躯干,四肢和巩膜,4~5 天为高峰,7~10 天消退。早产儿由于肝脏发育不成熟,葡萄糖醛酸转移酶不足,因而对胆红素代谢不完全,这种生理性黄疸更为明显,80% 在生后 5~7 天都会出现显著黄疸,且持续时间长。当黄疸较深,尤其在血红蛋白偏低时,应予以适当处理,以免发生胆红素脑病。另外,如早产儿黄疸在生后 24 小时出现,血清胆红素大于 255 $\mu\text{mol/L}$,持续时间在 3 周以上,应考虑为病理性黄疸,发生胆红素脑病的可能性越大。早产儿由于血脑屏障发育不成熟,为了预防胆红素脑病,对生理或病理性黄疸都应采取积极治疗的态度,这样可以减少胆红素脑病发生的危险。

2 护理

2.1 照光疗法前的准备及护理 (1)将光疗箱接通电源,检查灯管是否全亮,不亮应急时更换,有灰尘时应先擦去。(2)室温低时要先预热,待灯下温度在 33 $^{\circ}\text{C}$ 后才放患儿入内。天热可将光疗箱移至通风处,如门口、窗旁或用空调降温维持室温在 30 $^{\circ}\text{C}$ 左右。(3)暴露患儿皮肤并用黑布遮挡生殖器等。但尿布要尽量小,以保证照射部位的面积充分。将患儿眼部用黑布制作的眼罩遮挡,并用胶布固定于两侧鬓边。

2.2 照光时的护理 (1)患儿应裸体放于床中央,以获得最佳照光位置。若患儿烦躁,体位移动,巡视时应予纠正。(2)保持玻璃床板的透明度,及时清除呕吐、出汗、大小便污染物,以免影响疗效。(3)患儿在光疗时要注意箱温的变化,每

4 小时测量体温 1 次,对体温变化应及时处理。早产儿尤其要预防体温过低所致的硬肿症。(4)光照时的喂养会有一定的困难,早产儿喂养本来就有呕吐问题,遇蓝光副作用时就更加重,这时除需耐心喂养外,还要密切观察患儿呕吐情况,防止误吸造成窒息。(5)定时给患儿喂水,尽量减少患儿水分丢失。由于光照下的患儿易哭闹,易出汗以及在光疗下的不显性失水增加 40%,在早产儿不显性排泄水分要增加到 3 倍,特别是 1.25kg 以下的早产儿,使水的平衡失调,所以应多喂些糖水,如哭闹加剧,可肌注鲁米那,其一方面可以镇静,另一方面可退黄;如不能进食者,则需静脉补液,并且要保证输液量。(6)注意患儿皮肤护理,及时更换尿布,预防尿布疹和红臀的出现。(7)加强巡视,密切观察病情变化。注意患儿的精神状态、面色、呼吸、脉搏及黄疸情况,若出现烦躁、嗜睡、拒乳、皮疹、青紫等症状,应急时与医生联系,寻找病因,及时处理,必要时中断光疗。

2.3 光照疗法后的护理 (1)光照疗法结束后,切断电源,患儿应进行全身沐浴或擦拭全身,并检查全身有无破皮及炎症。记录光照疗法开始及停止时间。(2)继续观察皮肤黄疸反跳现象;做好蓝光箱的消毒工作。

3 讨论

自 2006 年 1 月~7 月,在我院收治的早产儿病历中,90% 的患儿发生了早产儿黄疸,经及时光照疗法、静滴人血白蛋白、抗感染等综合治疗,全部治愈,无一例发生黄疸。可见,光照疗法对治疗早产儿黄疸是有效的、安全的。

截瘫合并其它部位骨折的护理

★ 罗琳珍 罗小凤 (江西省丰城市中医院 丰城 331100)

关键词:截瘫合并骨折;护理

随着现代化社会工业化程度的不断提高,多种原因造成的截瘫合并其它部位骨折在临床上时常可见。由于护理上的矛盾,给我们工作带来了很大困难,我院自 2003 年 2 月~

2007 年 12 月共收治截瘫合并其它部位骨折 21 例。现将护理体会总结如下:

1 临床资料