

安瓶时,用纱布垫于安瓶于手指间,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