维普资讯 http://www.cqvip.com

脑血管病患者院内感染的预防和护理

蒋爱莉* 朱 威

神经科以脑血管疾病为多，近年来发现脑血管病治愈慢，病程长的特点导致这些病人住院期间极易发生院内感染，直接影响他们的治疗和安全。因此，预防和控制脑血管病患者院内感染的发生已成为我科临床护理的重点。

一、脑血管病人院内感染的途径

1.肺部感染：①脑血管病人意识处于抑制状态，反应能力差，机体活动不灵活，吞咽困难，经常呛咳，易发生吸入性肺炎，病员长期卧床，易得坠积性肺炎。另外，长期住院的患者大量应用抗生素使抗体与细菌之间作用失衡，使 G^- 杆菌耐药菌株迅速生长，细菌在呼吸道繁殖后进入支气管造成肺部感染。②有些脑血管病患者神经活动退化，致使咳嗽反射消失，经常要给予吸痰和雾化吸入使气管直接与器械接触，从而增加了肺部感染的机会。③脑血管病人病情重、病程长，生活自理能力差，陪护和探视人员多而杂，室内空气不流通也增加肺部感染的机会。

2.尿路感染：脑血管病人常出现反射性尿失禁或尿潴留，这与神经性失调有关，临床常采取导尿术。虽然导尿术能迅速解决尿失禁和尿潴留问题，但同时也增加了尿路感染的机会。我们发现尿路感染的发生和导尿方法，次数，留置时间，无菌技术操作及宿主的易染性有关，每个人的尿道粘膜上都有细菌存在，当进行侵入性操作时，这些细菌可沿尿道外壁上行加之导尿时对粘膜造成创伤，甚至毛细血管出血，均给细菌繁殖创造条件而发生尿路感染。

3.皮肤感染：我们都知道脑血管病人由于长期卧床，全身营养不良，局部组织循环障碍极易发生褥疮，一旦发生褥疮，给细菌侵人开了方便之间，皮肤感染可加重病情造成病人死亡。

4.其它原因感染：对脑血管病人如果护理不当还可造成口腔感染，操作不当还可引起静脉炎，饮食不当还可造成胃肠感染等。

二、脑血管病人院内的感染预防和控制

1.做好室内的清洁和空气消毒，搞好医疗器械消毒和灭菌，加强对探视者的管理。①保持室内适宜的温度通常为18～20℃和适宜的湿度40%～60%。每日病房通风换气2次，病室内紫外线空气消毒一日一次，消毒同时保护好病人眼睛。②病人临床处理中的医疗器械一人一份，一用一灭菌。③控制探视人数，加强对陪护人员的卫生宣教。

2.基础护理要到位：①皮肤护理：定期为病人翻身，平均2～4h一次，必要时1h一次，勤擦身，保持皮肤及床单清洁，干燥。臀部、骶髂部等骨隆突垫气圈及按摩，以防发生褥疮。另外，病人应用热水袋时注意观察防止皮肤烫伤，大小便失禁的患者注意会阴及肛周皮肤清洁。②保持尿道通畅防止感染：对尿潴留、尿失禁留置导管的病员要详细观察尿量及尿液性质、颜色，定期做尿液细菌培养、定期更换尿管和每日用生理盐水500ml加庆大8万U膀胱冲洗，每日尿路口清洁消毒护理或洁尔阴洗液冲洗外阴。③口腔、眼部的护理：早晚一次口腔护理，保持口腔清洁，清除口腔残留食物，同时观察口腔粘膜、对昏迷眼睑不能闭合者，用无菌生理盐水浸湿的纱布覆盖于眼部并用氯霉素眼药水滴眼。④加强卫生宣教，搞好个人卫生。

3.认真执行无菌技术操作原则，减少感染机会：①工作人员要衣帽整洁，无菌操作者应严格洗手戴口罩。②治疗室每日清洁、消毒，紫外线灯照射30min早、晚各一次，每月做空气细菌监测1次，细菌数不超过500cfu/m^3，严格划分无菌区、清洁区。

4.合理应用抗生素：怀疑有感染存在时应及时作细菌培养及药敏试验，根据药敏试验结果，合理使用敏感抗生素。

（收稿：2000-11-14）

* 作者单位：150036 黑龙江省哈尔滨医科大学五院特需病房
** 哈尔滨医科大学一院心外科

眶内异物并发破伤风护理体会

张丽萍* 郑金凤* 朱 岩*

1992年3月14日我院收治一例眶内异物并发破伤风，经抢救38d痊愈出院。患者男，27岁，1992年3月10日左眼被其弟用树条戳伤，4d后左眼球突出，固定，眼睑高度肿胀，球结膜水肿。15日发烧38℃，经抗生素治疗不见好转，18日出现张口困难、颈部强直、四肢抽搐。18日在局麻下行左眶内容物部分去除术，术中眶尖部发现22mm×15mm×8mm木质异物。因呼吸困难行气管切开并组织特护小组，现将护理体会报告如下。

一、严密观察病情变化

我们体会到抢救破伤风患者的护理工作是重要一环。本例患者病情危重，牙关紧闭、颈强、肌肉频繁抽搐。为此我们首

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院眼科

维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

先制定了周密的护理计划，设专人护理，严密观察病情，每2h测T、P、R、BP，细致观察并详细记录病情变化情况，及时报告医生。

二、控制和解除痉挛

设单人病室、环境安静，避免光声刺激，防止坠床。频繁的抽搐可发生严重的并发症，也是造成死亡的重要原因，致死率达30%，故对此期护理必须高度重视，我们迅速给予以下护理：针对频繁的抽搐、躁动，我们加床架保护，防止意外发生；保持病室安静，避光声，减少对患者的不良刺激，以免诱发抽搐。为了控制痉挛给予安定、氯丙嗪、鲁米那交替应用，每2h一次，我们已按时严格执行。

三、基础护理

该患者病情危重，为预防肺部感染发生，重点进行气管切开术后护理，因患者高烧，烦躁不安，张口困难，为保证饮食、安置胃管，给予鼻饲，高糖低蛋白质饮食，避免氨基酸在体内形成尿素，加重肾脏负担。鼻饲时，我们注意操作轻稳，每次鼻饲量150ml，推注速度缓慢约10～15min，每4h注入一次。为保证抢救成功，我们严格按气管切开护理常规进行护理。保持呼吸道通畅，及时吸出口腔及气管内分泌物，患者气管切开插管21d，无并发症，顺利拔管。对褥疮护理，我们在患者肩胛部、骶尾部、足跟部等易受损处，用滑石粉给予按摩，定时翻身，防止患者发生褥疮。同时每2h行口腔护理一次。

四、保持静脉通道，及时用药

本例病情危重，迅速建立并保持静脉通道，使药物及时输入体内，是本例抢救成功的关键。为避免抽搐对血管阻塞或针头脱出，我们选用了上臂血管，用胶布牢牢固定，并用绷带固定上肢，抽搐时保护穿刺部位。根据不同药物性能调节输液速度，以防不良反应的发生。

五、预防并发症

破伤风常可致：①窒息、②肺部感染、③酸中毒、④循环衰竭。为此我们注意观察患者的呼吸道通畅情况，保持每日尿量在2000ml以上。抽搐持续发作使植物神经功能紊乱或因吸入性肺炎继发感染常出现高热，故我们每2h测一次体温。本例患者高热达39.2℃，给予物理降温后，效果良好，同时应用大剂量抗生素预防感染。

六、心理护理

因破伤风患者意识清楚，应耐心解释，稳定患者情绪，获得患者积极主动配合，使我们的各项操作达到预期的效果。同时也耐心向家属做病情解释工作，并告诉亲属，对抽搐的肢体不要暴力硬压，以免骨折，并及时向家属了解有关情况，使其能以良好的心态接受治疗和护理。

小结：眼外伤并发破伤风的患者，临床较为罕见，通过该例的抢救，我们认为及时正确的进行解毒、控制痉挛、保持患者呼吸道通畅、严密观察病情变化、避免并发症的发生是救治护理中心环节。

（收稿：2000-12-04）

输血过程中地塞米松使用方法的改进

刘秀英* 杨和蓉**

地塞米松是一种类固醇激素，临床输血过程中常用以抗过敏、抗炎等，效果良好，很少发生不良反应。但是我科近年来连续有在输血过程中因静脉推注地塞米松发生过敏反应共10例，故将其使用方法加以改进，现报告如下。

一、临床资料

1. 我科1999年2月至2000年11月住院病人中输血患者共562人，输血前均静脉推注地塞米松10mg，以预防输血反应的发生，其中10例患者在初次推注后即刻出现不良反应，表现为会阴部、肛周皮肤奇痒，难以忍受，症状持续3～10min才逐渐消失。

2. 我科2000年12月至今住院患者中输血184人次，输血时改用地塞米松10mg加入生理盐水100ml中，于输血前滴入50ml，待输血完成后再将剩余50ml滴入，未发生任何不良反应。

二、讨论

输血是临床治疗过程中的一项常用方法，尤其对手术、严重贫血、免疫功能低下的患者是不可缺少的。由于输血时异体蛋白的进入，很容易诱发变态反应，表现为发热、皮肤瘙痒、风团、严重者可能出现溶血、肾功能衰竭等。地塞米松作为一种肾上腺糖皮质激素类药物，药理剂量时能改变机体反应性，减轻机体对各种刺激性损伤所致病理反应，具有明显的抗过敏效果，是输血过程中的首选药，药典推荐使用方法为2～20mg肌肉或静脉推注。我科多年来一直在输血前予以推注，发生不良反应10例，约1.78%，外院也见类似报道；改为稀释后分次静脉滴注不仅起到了预防输血反应的发生，而且避免了不良反应，值得推广应用。

（收稿：2001-03-16）

* 作者单位：400016 重庆市重庆医科大学临床学院妇产科
** 400038 第三军医大学西南医院妇产科