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