

安甌时,用纱布垫于安甌于手指间,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,而不应先先将锐器放在治疗盘,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 μmol/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℃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℃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些困难,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

21例中:男14例、女7例。年龄16~52岁,平均33岁。造成截瘫的脊柱骨折部位分:颈椎2例,胸椎3例,腰椎16例。合并骨折中四肢骨折15例,肋骨骨折4例,骨盆骨折2例。住院时间最长66天,平均23天。

## 2 护理体会

2.1 一般护理 (1)心理护理:此类患者情绪易激动失控或情绪低落,悲观失望甚至有轻生思想。因此要稳定患者情绪,鼓励其战胜疾病的信心和勇气,配合治疗。

(2)饮食护理:由于患者长期卧床,胃肠功能降低,消化功能紊乱。应给予高热量、高蛋白饮食,并多食粗纤维菜和水果,以助排便。饮食要定量,且多饮水。

(3)褥疮的预防和护理:保持床铺清洁、干燥、平展、无皱、无渣屑,避免骨突处长期受压,并垫气圈、棉垫或海绵垫。白天每2小时翻身一次,夜间每3小时翻身一次,并用红花酒精按摩骨突处。

(4)泌尿系感染的预防和护理:需留置尿管后按留置尿管常规护理。可通过按摩排尿的患者不可插尿管。尿失禁者可用假性尿管,每周更换一次。鼓励或帮助病人大量饮水,每天3~5公升,以利冲出尿中沉渣。

(5)大便失禁或便秘的护理:用指压肛门法助患者建立反射性排便。

(6)肺炎的预防和护理:鼓励病人咳嗽、排痰。每次翻身时叩打胸背部,助其排痰。

(7)脊椎骨折病人的护理:向病人做好健康教育工作,要

卧硬板床,不可随意搬动病人。每2~3小时翻身一次,翻身时要轴线翻身。被动地活动关节,按摩肌肉防止关节僵硬、肌肉萎缩。

2.2 截瘫合并其它部位骨折的护理 (1)截瘫合并骨盆骨折和合并气胸的护理:此类病人需卧硬板床,平卧位,不允许翻身。褥疮护理要翻身,这就产生矛盾。为了预防褥疮发生,我们采取按摩法:由两人分别站在病人两边,一人一手托肩一手托脊柱骨折部位,另一人一手托臀部一手托脊柱骨折部位,同时缓缓地、平行地将病人上身抬高离床,另一人用蘸有红花酒精的纱布按摩背部,重点按摩骨突处,每次3~10分钟,然后用滑石粉涂擦背部,骶尾部垫气圈,气圈充气1/3满。胸腰部垫枕。每隔2~3小时一次。操作时密切观察病人面色、呼吸、脉搏,如有异常立即停止。

(2)截瘫合并上肢骨折的护理:上肢骨折患者不论是手术还是非手术都要用三角巾悬吊于胸前,高于心脏水平。仰卧时,患肢保持功能位。翻身时脊柱保持轴线翻身的同时一人抬起患肢保持功能位,同时向健侧翻动。

(3)截瘫合并大腿骨折的护理:此类患者可采用半侧卧位:一手托肩一手托臀部,同时向患侧翻动。保持肩、胸、腰、髋关节成一轴线。按摩受压部位,垫上软棉垫,防褥疮。

(4)截瘫合并小腿及足部骨折的护理:此类患者平卧时,患肢抬高并放至功能位。翻身时脊柱保持轴线翻身的同时一人托起患肢,同时向健侧翻动,并垫高患肢放至功能位。

# 新生儿脐残端切除术后的观察与护理

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

关键词:新生儿;脐残端切除;观察与护理

脐带是母体与胎儿气体交换、供应营养物质和排出代谢产物的重要通道。婴儿在出生时脐带经无菌结扎后,多在1~7天自行脱落。临床亦偶见出生后30余天脐带不脱落者,既增加脐部感染的机率,亦加重出院后家属对婴儿脐部观察与护理的负担。脐残端切除术又称2次断脐,即出生后36小时左右,在无菌操作下将已基本干枯的脐带平根部剪断,使脐带脱落时间大大缩短,降低了脐带感染及脱落时的出血机会。我院2007年1月~2008年1月共完成33例二次断脐术,无1例脐带感染发生。

## 1 对象与方法

1.1 对象 婴儿出生后24~36小时7例,36~48小时8例,48~72小时18例,平均55小时。

1.2 方法 33例婴儿出生后脐带按常规消毒后距脐根2~3cm处剪断结扎,用无菌纱布包裹残端。36小时后,脐带根部的胶质基本干枯即在无菌操作下将脐带平根部剪断。

## 2 术后的观察与护理

2.1 预防出血 (1)剪脐后立即用干棉签拭净脐部残余血,予75%酒精消毒后用止血海绵、无菌纱布压迫脐窝,再用胎毒清(I型)略加压缠绕于腹部以保护脐带并起到压迫止血

作用。(2)剪脐后30分钟、1小时、2小时、每4小时×5次,共8次。密切观察脐部情况并记录有无渗血。(3)若2次断脐后出血多,可用速即纱或肾上腺素棉球加压包扎止血。(4)当日2次断脐的婴儿,嘱其家属尽量保持其安静。凡哭闹厉害的婴儿应严密观察,避免增加腹压引起脐部出血。(5)剪脐后24小时内,禁止水疗、腹部按摩等操作。

2.2 预防感染 (1)剪脐后用酒精常规消毒脐窝,用无菌纱布加盖胎毒清略加压包扎。(2)每日洗澡时观察脐窝皮肤有无红肿、渗液,洗澡后按常规消毒并用胎毒清包扎。(3)勤换尿布,保持脐部清洁干燥,如果胎毒清被尿液或粪便污染应立即重新消毒脐窝并换清洁的胎毒清包扎。(4)若脐周皮肤发红,可每4小时1次于2%碘酊消毒、75%酒精脱碘,再覆盖无菌纱布,并做好交接班记录,直至脐周皮肤恢复正常。(5)若有发热、血象高等感染征象,可遵医嘱给予抗生素治疗。

## 3 结果

通过临床观察发现,脐残端切除术较传统的断脐法,更可加快婴儿脐带脱落,减少脐部感染的机会,利于出院后家属对婴儿脐部的观察与护理。