

播疾病,尤其是 AIDS、肝炎等目前尚无特异疗效的疾病。这就需要护士们在日常工作中,时刻提高警惕,执行避害性原则,加强自身防护,把职业性危害降到最低程度。

5 加强身体锻炼,监测自身健康

从事 ICU 工作除了需要扎实的理论基础、娴熟的工作技巧外,更需要一个强健的体魄。ICU 护士要注意增加自身体能,坚持功能锻炼(如关节力度训练、腰部及上、下肢肌肉强度训练等)。通过坚持锻炼不仅有效地增强了体能,更能获得自我防护意外损伤的能力。对于密切接触病人体液的 ICU 护士,还应定期预防接种,提高机体免疫水平,增强抗病能力。一旦

出现伤口,应积极处理并定期复查。有条件的医院也应组织护士定期体检,保障身体的健康,防患于未然。

参 考 文 献

- 1 陈勇坤,王秋霞.护士职业压力与心理适应的调查研究.中华护理杂志,2002,37(9):659~662
- 2 黄 回.临床护士自我防护意识的调查分析.中华护理杂志,1997,32(7):411~412
- 3 宋白游,王佳鑫,王爱光.手术室护士的自身防护.黑龙江医药科学,2000,23(2):89
- 4 彭美君,刘梅初,朱石生等.护士慢性疲劳综合征的发生及相关因素的调查分析.中华护理杂志,1996,31(4):220~222

(本文编辑 杜元洪)

心脏移植监护病房的设置和管理

刘孟丽 王 珩 朱 豫 陈汉荣 李 景 向 宙

关 键 词 心脏移植 监护设置 消毒管理

中图分类号 R 473.6

文献标识码 B

心脏移植已成为治疗终末期心脏病患者的唯一有效的治疗方法^[1],近年来,心脏移植在我国已逐渐开展并不断成熟,影响心脏移植效果的因素很多,术后感染是重要因素之一。据国外资料统计心脏移植术后感染发生率为 31%,感染造成的总死亡率为 13%,其中霉菌感染的死亡率为 36%^[2]。由此,预防术后感染成为术后仅次于排斥反应的第二大难题^[3]。2003-12-24,我院成功地为一例 21 岁女性马凡氏综合症患者行原位心脏移植,现就术后监护病房的设置和管理总结如下。

1 资料与方法

1.1 布局与设置

监护病房由三间相连的房间组成,入口处的一间为缓冲间,供更衣和洗手用;中间为无菌间,供放置无菌物品和备用药物;里面的一间为绝对无菌间,包括护理站和治疗台,除病床外,备有呼吸机、心电监护仪、除颤仪、起搏器、急救车、心电图机、注射泵、吸引

器、空气净化消毒机等设备,保证室内光线和通风,室内温度控制在 22~24℃,湿度 60%~70%。

1.2 监护病房的管理

1.2.1 房间消毒 监护病房内的墙、地面、门、窗、玻璃、家具等用 1:100 的 921 消毒液擦拭,物品到位后,封闭房间,用福尔马林 40ml/m³ 高锰酸钾 30g/m³ 熏蒸 12 小时,连续 4 天。要求空气培养无细菌生长。

1.2.2 病人术前准备 治疗体表感染灶,治愈后方可手术。术前 3 天开始口服肠道抗菌素。修剪指甲,备皮。术前一天沐浴后换无菌衣。

1.2.3 工作人员的准备:工作人员分二组,有传染性疾病者禁止进入。要求各组人员熟悉本组、本班工作职责,每班 2 名护士,8 小时工作制,待患者病情平稳后改为每班 1 名护士。

1.2.3.1 护理组 由 8 名具有护理经验的人员组成。主要负责病人的术后监护、治疗、生活、饮食、娱乐等。

收稿日期:2004-04-16

作者单位:广州军区武汉总医院心胸外科 (武汉 430070)

进入监护病房前必须戴无菌口罩、帽子、剪指甲、洗澡;进入缓冲间后以肥皂水及清水洗手,更换无菌衣;进入无菌间前应以 1:200 的 921 消毒液泡手 5 分钟;进入绝对无菌间前,除按以上要求泡手外,尚须穿隔离衣和戴无菌手套。

1.2.3.2 后勤组 由 2~4 名护士组成,主要负责布类、仪器、用物消毒及用物传递,限制人员出入监护病房,缓冲间及无菌间的消毒。

1.3 无菌环境的维护

1.3.1 病人术后无菌护理 口腔护理:1 次/4h,每餐后以朵贝尔氏液漱口。五官护理:0.25% 氯霉素眼药水滴双眼,3 次/日;双氧水冲洗鼻腔,4 次/日。呼吸道护理:翻身、拍背 1 次/2h,鼓励病人咳痰、深呼吸,1 次/h,夜间 1 次/4h;生理盐水+两性霉素 B 雾化吸入 4 次/日。皮肤护理:温开水清洁腋下、会阴部及皮肤皱折处,3 次/日;一周后开始洗头,2 次/周。每次便后清洗会阴部。各种治疗操作前均先洗手,戴无菌手套。治疗时争取做到各项操作同时进行,以减少重复性的操作,减少感染机会。患者动、静脉插管处每日以碘酊和酒精消毒后,更换无菌敷贴。更换引流管、袋时,各接头均需严格消毒。术后患者严格隔离 1 个月,1 月后住单人房间。出病房时戴口罩,最大限度减少感染机会。

1.3.2 物品消毒 患者所用物品,如书刊、卫生纸、毛巾、衣物、床上用品等均经高压蒸汽灭菌后送入。口杯、脸盆、便盆使用后以 1:100 的 921 消毒液浸泡消毒。口服药物经紫外线消毒,静脉药物及肌注药物经 1:100 的 921 消毒液擦拭后送入无菌间。器械经高压消毒后方可进入绝对无菌间。患者使用的氧气管道及湿化瓶每日更换。

1.3.3 食品消毒 患者所需饭菜、水果、饮用水、点心等均经微波炉消毒。

1.3.4 房间消毒 房间每天紫外线空气消毒 3 次,每次 1 小时;空气净化机照射每天 2 次,每次 2 小时;墙壁、地面、物表以 1:200 的 921 消毒液擦拭消毒,每天 4 次;空调过滤网每周清洗 2 次。

1.3.5 细菌学检查 术后早期患者隔天做 1 次痰细菌、霉菌培养,2 周后改为每周 2 次,直到结果正常 3 次为止。术后头 1 月每周做 1 次病毒学血清检测,以后每月检测 1 次。深静脉导管及心包、纵隔引流管拔

除后常规送细菌学培养。医护人员的手、物体表面、房间空气,每周培养 2 次。

2 结果

2.1 细菌学报告

患者术后早期痰培养真菌阳性二次,及时调整治疗方案后转阴。医护人员的手、物体表面、房间空气培养均无细菌生长。患者引流物、尿道口、伤口及插管处皮肤无细菌生长。

2.2 临床观察

患者术后 1~3 天最高体温 37.8℃,3 天后体温正常至今。

3 讨论

3.1 布局与设施

心脏移植病房应宽敞,有一定的照明和通风设备,保持适当的温度和湿度,无菌物品和污染物品的传递通道应严格分开。同时减少工作人员进入绝对无菌间时带进细菌。

3.2 人员管理

限制人员进出,无关人员谢绝入内,严禁有感染病灶的工作人员进入监护病房,人员进入时应严格遵守无菌制度和无菌原则。

3.3 无菌操作

各种操作均应按照无菌原则进行,动、静脉穿刺部位、手术切口及插引流管处,敷料应保持干燥、清洁。加强各腔道的护理,及时清除室内的污物及排泄物,杜绝细菌繁殖。

参 考 文 献

- 1 Jordan E, Pugh LC. Pregnancy after cardiac transplantation: Principles of nursing care J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 1996, 25 (2):131~135
- 2 Miller LW, Naftel DC, Bourge RC *et al*. Infection after heart transplantation: a multiinstitutional study. J Heart Lung Transplant, 1994, 13:381~393
- 3 Behrendt DM, Billingham ME, Boucek MM, *et al*. Rejection/infection: the limits of heart transplantation success. J Heart Lung Transplant, 1991, 10:841~850

(本文编辑 杜元洪)