

心肺联合移植术的围手术期感染控制

罗瑞华 陈艳玲 卢桂英

(中山大学附属第一医院心脏外科监护室, 广东 广州 510080)

关键词 心肺移植 感染控制

Key words Heart and Lung transplantation Infection control

中图分类号: R472, R655 文献标识码: B 文章编号: 1002-6975(2010)12-1145-02

心肺原位移植为复杂的先天性心脏病和长期内科治疗无效的终末期心脏病病人带来了希望。本院于 2005 年 12 月~2006 年 10 月对 2 例扩张型心肌病合并肺功能衰竭患者施行了心脏原位移植及心肺联合移植并获得成功。现将有关感染控制方面的护理报告如下。

1 临床资料

本组病例 2 例, 均为女性, 年龄 15~18 岁, 诊断为艾森曼格综合征, 行心肺联合移植术。

2 感染控制

2.1 术前护理

2.1.1 环境监护室的无菌化处理 术前 1 周, 全面用肥皂水、清水清洗室内, 包括辅助各室, 如走廊、休息室等, 去掉一切灰尘和污垢, 再以 0.5% 过氧乙酸擦拭室内一切物品、墙、窗。地面用含氯消毒剂拖洗。然后用 0.5% 过氧乙酸加热密闭薰蒸 24 h, 再开抽风机抽风, 10 h 后行室内空气培养、物体表面培养, 合格后方可使用。

2.1.2 患者准备 帮助患者和家属了解心脏移植术的过程, 认识无菌隔离的重要性及可能出现的问题, 熟悉无菌环境。检查各系统有无感染病灶、传染源。因长时间存在心功能不全而致肺瘀血, 支气管黏膜纤毛运动减弱, 局部抵抗力降低。本组患者术前均不同程度存在肺部感染, 经过积极地抗感染治疗, 鼓励有效地咳嗽、咳痰, 肺部扣打, 雾化吸入等综合处理后, 肺部感染控制良好。术前 3 d 开始口服肠道抗生素, 手术当日送手术室前给予抗生素静脉注射, 同时做好口腔、鼻咽、会阴的护理。患者体表清洁处理: 剪指、趾甲, 剃除全身毛发, 包括头发, 肥皂清洁沐浴, 特别注意皮肤皱褶处、腋窝、会阴等部

位, 然后戴无菌口罩、帽子、更换无菌衣后送手术室。

2.1.3 物品准备 隔离室内备齐一般用物、抢救用物及整个移植过程中所需的药品。这些所备的物品根据其性质特点进行灭菌处理。如送供应室的消毒物品均采用双层包布法, 药品可置于紫外线灯下照射消毒。定时检查紫外线灯的有效期。

2.2 术后护理

2.2.1 工作人员严格行无菌操作原则 进入无菌室前须流水刷手, 指甲不能过长, 采用七步标准洗手法, 然后用洁肤柔涂遍双手。戴无菌口罩、帽子, 更换无菌衣、裤、拖鞋。工作人员如患皮肤病、呼吸道感染等, 不得进隔离室。同时限制无关人员进入, 应随手关门。无菌衣、裤、拖鞋等 1 人 1 次更换, 之后重新消毒灭菌。

2.2.2 无菌环境的保持 无菌室内禁止摆放花卉、鲜果等。每天都开空气消毒机及抽风机, 室温 24~26℃, 相对湿度 60%, 保持室内舒适、新鲜的空调环境。外来物品, 如床边摄片机、B 超机、理疗仪等以 0.5% 过氧乙酸擦拭后才可入内。室内空气消毒每日 4 次, 物体表面、桌面、门、窗每 6~8 h 用 0.5% 过氧乙酸擦拭消毒 1 次, 地面用 0.05% 含氯消毒剂拖地每日 3 次, 空气培养每日 1 次, 空气微生物采样方法使用自然沉降法。采样时将普通营养琼脂平板 5 个分别置于室内的房角及中央, 然后将平皿盖打开, 暴露 15 min, 再将平皿放置于 37℃ 培养 24 h, 计算平均菌落数。酌情行物品表面培养。

2.2.3 基础护理 口腔溃疡和霉菌生长是最常见的自身感染。口腔护理术前 3 d 开始, 术后加强, 且每次服药和进食前后都必须进行漱口, 观察有无口腔溃疡、白斑形成, 漱口液可选用朵贝氏液、口炎康。制霉菌素研磨成粉嗽口, 口腔护理每日 3 次。本组病例术后无出现口腔溃疡。会阴护理每日 2 次, 每

间为 3 d, 未发生尿路感染。每日擦身 1 次。痰培养和尿培养每日 1 次, 酌情行血培养及咽拭子培养。术后 2 个月内每日更换无菌被单、衣裤、鞋子, 污染时及时更换。

2.2.4 患者用物处理 患者更换下来的被单、衣裤等清洗后送高压灭菌。体温表用 0.5% 过氧乙酸消毒。在使用呼吸机期间储痰器每天更换, 每日更换呼吸机管道。拔除气管插管后氧气管道、湿化瓶、雾化器每 8 h 更换一次, 吸痰管和手套均一次性使用。病人食品、饮料以微波炉隔水加热消毒处理。水果经消毒后用无菌刀削皮食用。毛巾、食具、脸盆、便器等 1 用 1 消毒, 患者如需外出检查、治疗等, 须穿好隔离衣, 戴好口罩、帽子、鞋套。

2.2.5 切口及各种导管的护理 手术切口、深静脉置管、桡动脉穿刺置管处每日以 2% 碘酒及 75% 酒精消毒并更换无菌敷料, 注意观察局部有无红肿、渗液、分泌物等情况出现, 同时每日更换输液导管和三通管, 不在深静脉穿刺管处抽血, 桡动脉处抽血严格无菌操作, 胸腔引流瓶酌情更换, 本组胸腔引流时间为 3~4 d。本组病例气管插管于术后 1~3 d 拔出。吸痰时要严格注意无菌操作, 戴无菌手套, 在吸痰管

下方铺放无菌治疗巾, 口腔和气管分开, 各用一条无菌吸痰管。Swan Ganz 导管于 1~3 d 拔出, 桡动脉导管于术后 2~5 d 拔出, 深静脉导管于术后 3~5 d 拔出。均予无菌小敷料覆盖创口处。

3 结果

本组 2 名病人分别置监护室两周至一个月, 出院后随访 3 年仍存活, 定时返院进行检查。

4 讨论

心脏移植术后常规接受免疫抑制治疗, 尤其是术后早期免疫抑制剂用量大, 机体抵抗力差, 容易发生各种感染, 直接关系到手术的成功与否。因此, 医务人员必须十分重视心脏移植手术感染的预防工作, 尤其是护理人员应有充分的心理准备和技术准备, 学习并掌握有关感染控制制度, 制定科学、周密的工作计划, 做好患者的思想工作。由于感染控制工作较繁琐, 涉及各个方面, 因此监测是重要的环节。通过监测一方面可以评价感染控制措施是否有效, 另一方面可以了解有无感染存在。

(收稿日期: 2009-09-25)

· 小 经 验 ·

自制减压圈在整形外科患者中预防压疮的应用

蔡艳丽 陈红 王晓红

(第四军医大学西京医院整形外科, 陕西 西安 710032)

关键词 脑棉片 无水塑纸 护理

Key words Brain cotton sheet Anhydrous plastic Nursing

中图分类号: R472 文献标识码: B 文章编号: 1002-6975(2010)12-1146-01

近年来, 压疮已成为衡量医院护理质量的一项重要指标。由于整形外科皮片移植术、带蒂皮瓣移植术、游离皮瓣移植术, 术后术区需严格制动, 防止皮片移位, 皮瓣扭曲导致手术失败。加之强迫体位如: 交腿皮瓣术后、胸三角皮瓣术后等, 强迫体位需保持 3~4 周。腹部、会阴部、腹股沟、臀部、髋部、颈部术后植皮部位禁止受压, 术区需严格制动, 增加了受压部位发生压疮的几率。因此, 我科护士使用自制的减压圈用于预防压疮, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 材料与制作方法

将日常生活所用毛巾制作成大小不等的减压圈, 外用绷带包裹。垫足跟、内外踝选用儿童型号的毛巾; 垫骶尾部、大转子、髂前上棘、肩胛骨、枕骨粗隆选用成人型号的毛巾, 制作减压圈的内径不要超过 7 cm, 毛巾挽圈必须具有一定松散

度, 尤其是两端不要相互重叠, 绷带包裹时不要用力过大, 接头处使用胶布固定(禁止用绷带打结), 根据病情, 各骨隆突受压部位均可灵活放置。

2 使用方法

颈部植皮术后制作 3 个减压圈, 分别垫于枕骨粗隆、双侧肩胛骨同时取垫; 腹部、会阴部、腹股沟部位的手术制作 5 个减压圈, 垫于骶尾部、大转子(2 个)、足跟可交替取垫; 臀部、髋部手术制作 3 个减压圈, 垫于外踝、大转子、髂前上棘, 可交替取垫; 下肢交腿皮瓣术后制作 4 个减压圈, 垫于外踝(或足跟)、大转子、髂前上棘和膝部外侧。根据患者实际情况可以 1 h 或 2 h 取垫 1 次。注意使用 2 d 需重新制作一次。

3 优点

(1) 可以防止术区皮片移位及皮片或皮瓣因受压发生血液循环障碍, 有效预防受压部位发生压疮; (2) 自制减压圈取材方