

原位心脏移植术病人消毒隔离期护理体会

云南昆明医学院第二附属医院(650101) 王翔波

心脏移植术后免疫抑制剂的使用,使机体免疫能力下降,易发生各种感染,直接威胁到移植心脏的存活和移植受者生活质量,预防感染的发生是心脏移植成功的重要因素,而消毒隔离是预防感染最基本、最重要的环节。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,50岁。因反复胸闷气紧,双下肢浮肿伴夜间阵发性呼吸困难4年,入院诊断为“扩张性心肌病,心功能EV级,肺动脉高压”于2000年9月18日在全麻CPB下行同种异体原位心脏移植术,术后入SICU重症监护治疗,患者术后6天神清,生命体征平稳,血流动力学稳定,于术后第7天(9月25日)转入我科监护隔离病房,继续治疗。

1.2 方法

1.2.1 监护隔离病房设在病区最里面,是为了有效减少人群流动。

1.2.2 病人入室前房间内一切必备物品、墙壁、地面均用0.1%优氯净擦拭,三氧机消毒空气2小时,门窗封闭24小时,任何无关人员不得进入或滞留。套间内有两间病房,里面一间为监护室配备的各种监护装置及抢救物品。病人入室后室温设在24℃,湿度50%,病房每天空气用过氧乙酸16ml+水16ml熏蒸消毒两次(8Am、8Pm),0.1%优氯净拖地两次(9Am、9Pm);外面一间是各种物品、药品存放间及工作人员更衣间,每日同样空气消毒两次,优氯净拖地两次。房间每天进行空气细菌培养均达到标准。

1.2.3 配备专职监护人员负责看护心脏移植病人,工作人员进入隔离病房之前必须洗手,用0.025%优氯净浸泡三分钟,更衣间内穿隔离服,戴一次性口罩、帽子,换拖鞋戴脚套,注意病人的安全,避免一切外源性创伤。每次接触病人前均要戴一次性手套,做操作如静脉穿刺要戴无菌消毒手套,严格无菌技术操作,穿刺部位每天更换缩短静脉通道留置的时间,拔针后针眼用安尔碘纱布消毒覆盖,每天口腔护理两次(8Am、8Pm),操作前测试口腔酸碱度以了解有无菌群失调,术后第七天到第九

重,关系亲密、欢迎对方的心情。

在护患交流中,接触对方身体,这种无言的动作可以引起巨大的心理沟通作用。在某些交流的场所,只能通过个人的空间触摸抚爱对方,才能达到情感的自由沟通。例如,当病人去世时,如何去安慰亲属?在多数情况下,默默地站在旁边,将手搭在其亲属的肩上。这种无言的抚摸对于失去亲人的人是一种巨大的同情和安慰。又例如,当一个年青的产妇临产时非常紧张,如果助产士站在她的身边,紧握住她的手,并不时地为她擦汗,抚摸她的头发,这位产妇会有安全感,而消除了紧张情绪并顺利分娩。像这样的肌肤接触,加强了人与人之间的感情,给予患者心理上的安慰和精神上的支持,有时这种非语言的动作会

天口腔pH:6,给予5%NaHCO₃漱口每天两次,第十天后口腔酸碱度平衡,改用温开水漱口刷牙。每天进行口、咽、鼻、痰的细菌及真菌培养,半个月后真菌培养时有白色念珠菌感染,给抗真菌治疗,用桂皮水漱口每天三次,口嚼生大蒜每天两个,有一定效果。尿道口护理每天两次,用0.1%新洁尔灭棉球擦洗(8Am、8Pm)。每4小时听诊双肺呼吸音,协助病人翻身拍背及肺泡吸入,鼓励咳嗽咳痰及呼吸功能锻炼,预防性应用抗生素(头孢三嗪2g,静推,两次/日)五天,有效预防肺部感染。

1.2.4 病人使用的床单及病衣裤每天更换一次,大小便后均用温开水冲洗,大小便器及餐具使用间歇都用0.1%优氯净浸泡消毒。各种物品均要用紫外线消毒方可带入隔离病房。

1.2.5 监护隔离期间,进入病房的工作人员和探视人员应减少到最低限度,避免一切外源性感染。有一专职监护人员患感冒立即调配,家属及探访人员探视前应在更衣间用0.025%优氯净洗手消毒,更换隔离衣、帽、鞋方可进入,时间不宜长。

通过上述消毒隔离措施,病人于术后33天解除消毒隔离期,住单人病房由专人继续负责其治疗及康复锻炼。

2 结果

经过上述各项消毒隔离措施的严格执行,病人仅于术后半月在口、鼻、咽、痰的真菌培养中发现白色念珠菌,给予抗真菌治疗后好转,其他未发现任何严重感染,于术后33天解除消毒隔离期。

3 体会

接受心脏移植的病人因术后一些免疫抑制剂的使用,机体的免疫系统长期处于抑制状态,易感染,而感染是造成心脏移植受术者死亡的重要原因之一,应加强监护隔离病房的管理,严格执行消毒灭菌操作的各项规定,减少侵入性的操作,以控制细菌的侵入。要重视调整病人机体的免疫力,依据病原学药敏试验结果,合理地选择抗生素,维护患者机体正常菌群的生态平衡。严格控制探视人员,医护人员要有高度责任心,处处为病人着想,尽一切努力减少或避免各种感染因素的存在,将监护隔离病房的医源性感染降至最低水平。(20010419 收稿)

起到比语言更大的作用。

总之,沟通交流技巧对护士来说是一种艺术。不同的场合,不同方式的交流会产生极其不同的效果,护士应根据病人不同的年龄、病情、社会阶层、文化程度、传统习惯、社会背景、个性等,采用不同的沟通技巧,来建立良好的护患关系,更好地了解病人的病情和需要,给予病人全面的整体护理,使之早日康复。

(20010821 收稿)

参考文献

- 徐俊冕. 医学心理学. 上海: 上海医科大学出版社. 1991: 349
- 董慰慈, 张楨先. 护理学基础. 南京: 东南大学出版社. 1992: 215