

呼吸内科患者的护理 要注意避免多重耐药菌感染

□杨珂珂



在临床上,护士在护理患者的过程中发现,多重耐药菌感染时有发生,其所带来的危害已引起医院管理者的高度重视。当前,医院感染防治的重点就是对多重耐药菌的传播进行有效预防和控制,以降低院内感染率,提供安全的诊疗环境,确保患者、医务人员等院内人员的安全。在临床诸多科室中,呼吸内科患者发生多重耐药菌感染的概率较高。总之,强化多重耐药菌感染的预防和控制很有必要。

在多数情况下,呼吸内科患者发生院内感染时,革兰阴性菌为主要的病原体,比如鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌等,也包括凝固酶阴性葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、肠球菌等革兰阳性菌,这些病原体中绝大部分都属于多重耐药菌。导致呼吸内科患者发生多重耐药菌感染的原因主要包括:呼吸内科收治的患者多为年龄大的患者,合并多种疾病,

比如糖尿病、高血压病、慢性阻塞性肺疾病等,因机体抵抗力和抗感染的能力弱,导致发生感染的危险性大;呼吸内科患者因患慢性支气管炎急性发作、支气管哮喘等疾病时会接受糖皮质激素治疗,以达到平喘效果,这样在一定程度上会抑制机体免疫力,增加了多重耐药菌感染的风险。由于治疗需要,护士还会为患者实施导尿管、支气管插管等侵入性操作,稍有不慎就会

为病原体黏附在导管表面、进入患者体内提供机会,增加了感染风险。同时,抗菌药物在呼吸内科患者治疗中应用得比较频繁,使用时间长,应用种类多,增加了产生耐药菌的可能性;在多数情况下,多名患者住在同一个病房内,病房空间比较狭小、病房内人员具有较大的流动性,若病房内空气、设备仪器消毒处理不到位,都会增加患者发生感染的概率;在对呼吸内科患者进行治疗、护理的过程中,医务人员和患者的分泌物、血液、体液以及使用过的物品有很多的接触机会,如果医务人员未能严格执行手卫生制度,就会增加大量病原体传播的概率,导致感染发生;在隔离方面,当多重耐药菌感染在呼吸内科患者身上发生时,未能及时按照规定进行有效隔离,就会增加扩散的风险,可能造成更为严重的后果。

那么,呼吸内科多重耐药菌感染如何防治呢?

根据患者的病情和药物过敏试验结果等,医务人员对抗菌药物进行合理应用,避免或者减少因不合理使用抗菌药物导致的耐药菌感染;除了要求医务人员严格执行《医务人员手卫生规范》,按照规定戴手套外,还要把手卫生的重要性向患者家属解释清楚,增强其手卫生意识,督促其注重手卫生,减少或者避免病菌进一步传播。医务人员应当先为无多重耐药菌感染的患者进行医疗护理,最后再对多重耐药菌感染者进行医疗护理。

同时,当医务人员因医疗护理需要和多重耐药菌感染患者的伤口、血液、分泌物等接触时,

应按照规定做好隔离防护,比如戴好手套,必要时戴防护镜、穿隔离衣;在对此类患者完成操作后,将穿戴的手套和隔离衣及时脱掉,严格按照规范做好手卫生处理;按照规定及时消毒患者接触过的物品、设备仪器等,每天都要使用专用的抹布用500毫克/升含氯消毒剂进行两次消毒,床旁心电图机等非专人专用的医疗器械在使用后进行规范的擦拭、消毒;例如对探视人数和次数进行严格控制,探视人员进入病房前后要严格洗手或进行手部消毒。如果有条件,可将多重耐药菌感染患者安置在单间内,或者将同类型的多重耐药菌感染患者安置在同一个房间内,设置隔离标识。如果此类患者需要转诊,在转诊前对相关转诊科室做好说明,让其提前采取隔离、消毒措施。加大对多重耐

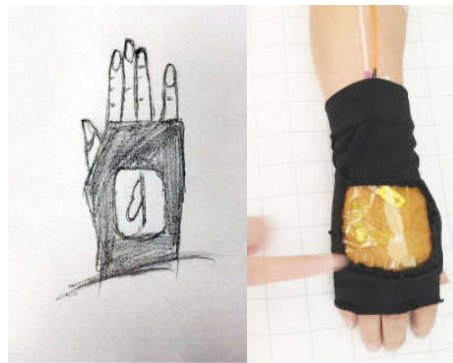
菌感染患者的筛查力度,及时将可疑患者的标本及时送检,在运送过程中标本用密闭容器,应采用双层黄色垃圾袋对医疗废物进行密闭运送。如果连续3个标本(每次间隔时间超过24小时)未发现存在多重耐药菌,或者患者临床症状好转或者治愈,方可解除隔离。

虽然无法彻底避免多重耐药菌感染在呼吸内科发生,但只要增强防控意识,在各个环节加强对多重耐药菌传播的预防和控制,就可以对多重耐药菌感染的发生和进一步扩散起到防控作用,进一步减轻多重耐药菌感染所带来的危害,为确保患者和医务人员的安全提供可靠保障。总之,我们要加强对呼吸内科多重耐药菌感染预防和控制的重视程度,加大防控力度。

(作者供职于河南省中医院)



小发明



静脉留置针避光手套

洛阳市中心医院护理人员从临床工作中的“小瑕疵”产生了灵感,经过多次查阅静脉给药的相关资料,积极寻找避光辅助材料等,最终研制出静脉留置针避光手套,并成功申请实用新型专利。

在护理患者的过程中,护士时常遇到一些难题,比如硝普钠、水溶性维生素、甲钴胺等见光易分解、变性的药物,如果不及时采取避光措施,会影响药物疗效。然而,在临床上,使用避光药物时可用避光输液器、避光注射器、避光延长管等,但是没有避光留置针。这些药物在进入静脉的最后关头如果把握不好,会影响药物的疗效,延长患者治疗的时间,进而增强增加住院费用。

同时,有一些化学药物由于化学结构的特殊性,在光线照射下容易发生分解、聚合等反应,甚至产生毒性。现在,在临床上,护士在应用避光药物时,采取的处理方案多种多样,比如用衣服遮盖,把手放进被子,用纸包着等。这不利于医生、护士观察,避光效果还得不到保证。

基于这样的情况,洛阳市中心医院胃外科护理人员经过长时间思考与多次实践,制作了一种既简单实用又环保美观的避光手套。这种避光手套适用于所有使用避光药物、在手臂使用静脉留置针的患者。避光手套上有黑色弹性布,护士可根据患者的实际情况进行调整;该手套透气性良好,既舒适又可起到固定作用;有色透明玻璃膜可供护士观察穿刺部位的具体情况。该手套可分为左手、右手,大号、小号。护士可根据患者的实际情况选择合适的手套,并且一人、一用、一消毒,可杜绝院内感染。

经过胃外科、老年医学科、神经内科、心内科等科室患者100多次试用,避光手套可避免因见光影响药物的疗效,使药物的疗效发挥到最大限度,从而缩短患者的住院时间,减少住院费用,降低患者的平均住院日,进而提高患者的舒适度与满意度。同时,该院医生团队对护士团队解决问题的能力给予了认可,这给护士提供了工作便利,护士的工作效率得到了提高。这种护理小发明,让人受益很大。看来,护士多关注工作中的“小瑕疵”,就是护理小发明灵感的来源。

小手套 大作用

本报记者 刘永胜 通讯员 路书斋 张彦文

遗失声明

郑州航空工业管理学院胡文超的三方就业协议书(证书编号:121107215)不慎丢失,声明原件及复印件作废。
韩佳会的护士资格证书(证书编号:201641010776)不慎丢失,声明原件及复印件作废。
河南省人民医院王璐的专业技术资格证书(证书编号:11041575,女,护理学,主管护师,取得时间:2011年5月,丢失时间:2018年4月)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

肛肠全程无痛技术培训常年招生 学痔瘘技术送鼻炎技术

联系人:田长修 电话:13653737333
地址:卫辉市人民路北段田氏痔瘘专科医院

传授中医妇科实用疗法

1. 培训问诊和望诊技术,五脏实用辨证法(学会望诊,能够看出患者身上的疾病症状,进而成为患者心目中的高手)。
2. 传授治疗月经疑难问题、痛经、淋漓、妇科炎症反复发作、乳腺增生、更年期综合征等中医妇科特色诊疗技术,患者治疗15天左右,症状就会有明显改善(比如功能性子宫出血治疗第二天会有明显好转)。
★适合想开展妇科或者想提高妇科诊疗技术者学习。
★适合想开展反复性、亚健康、慢性病、疑难杂症调理的门诊者参加学习,有没有中医基础都可以学。
★采取面授和后期连续跟踪指导相结合的方式。
考察地址:武陟县城和平路门诊
报名电话/微信:18336830875 李医生

河南省唯一具有中医专业招生资格的中专 洛阳市中医药学校中医专业招生

洛阳市中医药学校是国家中医药管理局确定的河南省唯一具有中医专业招生资格的中专,为省级重点中专。该校2018年面向全省招收中医专业学生700名,学制3年。
国中医药办人教发[2016]13号:“经备案后招收的中等职业学校中医类专业学生所取得的学历,可作为参加中医医师资格考试和乡村全科执业助理医师资格考试的学历依据。”此类毕业生可参加应届对口高考,继续深造。学生在校期间全部免交学费,贫困县学生和困难家庭学生可享受每年2000元助学金;建档立卡贫困家庭学生还可享受每年2000元生活补助。
报名条件:年龄15周岁以上,初高中以上学历及中医爱好者。
报名时间:2018年6月1日~9月30日
学校地址:洛阳市嵩县城关镇北园
联系电话:13838823726 冉老师,13783181393 刘老师,13938866519 杨老师

本版未署名图片为资料图片

护患沟通



指导和监督患者正确吸氧,对于护士来说是一项非常重要的工作。

护士应积极引导患者正确吸氧

□周慧丽

我们在病房经常会遇到患者或者家属说:“护士,把我的氧气停了吧,戴着没有用。”“护士,为什么让我吸氧,我呼吸得很好,又不缺氧。”这时,护士通常会回答:“吸氧当然会有好处,不然医生怎么会开吸氧的方子呢?是否吸氧是医生根据您的病情决定的,如果您不按照医嘱吸氧,不利于治疗疾病和身体康复。”

曾经有这样一案例:患者病情危重,抢救无效死亡。患者家属发现院方诊疗方面的一个漏洞,就是没有给患者吸氧!于是,患者家属以此为由,认定患者的

死亡和缺氧有关,将医院告上法庭。因此,对于需要吸氧治疗的患者来说,一定要及时吸氧,并注意观察患者的依从性。

在病房,我们经常会遇到老年人或者其他对缺氧很耐受的患者,氧饱和度为90%,但没有任何异常情况;可是给予吸氧之后,氧饱和度就发生直线上升的情况。我们也会遇到许多气管被切开的患者,氧饱和度比较低;但是翻身、吸痰很正常,把氧流量调高之后,氧饱和度就有慢慢上升的情况。

那么,吸氧到底有哪些好处呢?

吸氧是用于治疗多种疾病的辅助性疗法,它可以纠正缺氧,可以促进代谢,能够提高动脉血氧分压以及氧饱和度水平。比如,呼吸衰竭、脑血管疾病以及冠心病患者都可以吸氧。另外,外科手术的术后、大出血休克患者、胎心音不良或者分娩时间过长的产妇等均可通过吸氧进行辅助性治疗。此外,吸氧还可以缓解心绞痛症状、预防心肌梗死;及时吸氧可预防猝死型冠心病;吸氧对哮喘也有很好的治疗效果,也可有效缓解肺气

肿、肺心病、慢性支气管炎患者的相关症状;有脑外伤的患者,因失血会导致缺氧,所以及时吸氧也很重要,可以纠正缺血、缺氧导致的脑组织损伤。相关研究表明,吸氧对糖尿病有辅助治疗的作用。

当然,吸氧的同时要注意控制氧流量和时间,超量吸氧和超时吸氧,也会对人体产生一定的危害。因此,指导和监督患者正确吸氧,对于护士来说是一项非常重要的工作。

(作者供职于开封市中心医院)

管理实践

“共享护士”仍需多方支持

□焦一言

近日,福建、山东、陕西、四川等地不少城市居民可通过智能手机下载“共享护士”APP(手机应用程序)联系护士上门从事专业护理服务。护理范围包括上门打针、输液、体检、推拿、导尿、催乳等。据相关媒体报道,通过“共享护士”模式,患者减少了去医院排队、挂号、缴费等时间,无须家人陪护,可缓解目前紧张的医疗服务资源现状,可以说是“互联网+卫生健康服务”的一次突破,是市场灵活满足群众健康需求的充分体现。另外,通过细分护理市场,增加就业岗位,既为目前社会上虽然已考取了护士执业证书但是尚未就业的护士提供就业机会,也可以为已经从事护理专业的人员开拓第二职业,增加收入与待遇,可谓是一举多赢的新兴事物。

但是,好事儿要想有个好的结果,仍然需要多方共同支持和促进。笔者建议:

首先,要为“共享护士”提供法律及政策保障。从维护患者安全、便于护士执业的角度考虑,修订不适合“共享护士”稳定、持续发展的内容,并加大法律及政策支持力度。对于可能出现的安全隐患,在借鉴国外经验的基础上,立足我国当前实际,最大限度补其漏洞;从而依法促进“共享护士”有序发展、良性运作,使这一新兴事物健康、快速成长起来。

其次,卫生健康部门应联手相关部门抓紧研究并制订“共享护士”的从业规范,明确“共享护士”的从业人员标准、入门程序;上门护理原则、范围、内容、操作规范、注意事项;细化护理服务流

程和环节,规范执业行为,细化违规处理措施等,努力用科学、合理的标准和规范,引领“共享护士”健康发展。

再次,采取资源整合措施,对“共享护士”进行科学、有效管理。笔者建议,应结合当前各地正在开展的家庭医生签约服务,前期可将“共享护士”服务绑定在家庭医生签约服务团队上,将“共享护士”服务作为可收费的家庭医生服务的一部分,并将其收入用于家庭医生服务团队的奖金或补贴。要根据居民实际健康需要,不断扩展“共享护士”的服务内容,并由此指导各地进一步做好、做实家庭医生签约服务。“共享护士”不仅可与家庭医生签约服务相对接,还可充分融入区域内医疗卫生体系,互联互通;“共享护



士”作为医疗机构的医疗服务的延伸及补充,可以更好地为广大群众提供全方位、全周期卫生健康服务。

最后,明确有关职能部门要负责“共享护士”市场服务监管工

作:一方面要大力支持社会力量依法提供“共享护士”服务;另一方面也要有力打击“共享护士”形式下的不法行为。扬其长,避其短,方能维护好广大人民群众的健康权益。