

秋冬怎样预防一氧化碳中毒

□ 邓伟

毒,以下策略至关重要:

(一)确保良好通风:无论是使用燃气设备还是其它燃烧设备,确保空气流通是关键。定期开窗换气,避免长时间处于密闭环境。

(二)定期检查燃气设备和供暖设备:壁挂炉、热水器等设备应定期维护和检查,确保其工作正常,不产生过多的一氧化碳。

(三)安装一氧化碳探测器:这是一个非常有效的预防措施。选择质量合格的一氧化碳探测器,放在家中易产生一氧化碳的地方,并定期检查其功能。

(四)避免在封闭的车库内发动汽车:汽车尾气中含有大量的一氧化碳,应在通风良好的地方发动和停放汽车。

(五)知晓燃烧产生的烟雾中含有一氧化碳:避免长时间吸入烟雾,特别是在露营或户外活动时。

五、如何应对疑似的一氧化碳中毒事件
当家中或周围环境疑似有一氧化碳泄露或有人出现一氧化碳中毒症状时,必须迅速采取以下措施:

(一)迅速撤离现场:首先,确保所有人迅速撤离到新鲜空气中的地方,例如户外或开

窗的房间。

(二)立即呼叫救援:在确保所有人安全后,立即拨打急救电话或联系医疗机构。描述清楚状况,并遵循医生或急救人员的指示。

(三)关闭疑似泄漏的设备:只有在确保自身安全的情况下,关闭可能发生泄露的设备或设施。

(四)开启所有的门和窗户:以保证室内通风良好,尽快消散一氧化碳。

(五)避免未经检查再次使用设备:在专业人员检查和确认设备安全之前,不要再次使用可能泄露一氧化碳的设备。

六、总结

秋冬的魅力在于它所带来的温馨与静谧,但生活中的美好时刻也不应被潜在的风险所打破。一氧化碳,作为一个常见的家庭安全隐患,需要我们给予足够的关注。通过提前了解和采纳一些简单但有效的预防措施,我们可以确保每个家庭成员都能安全、健康地享受这个冷季。让我们一起行动,为家创建一个真正温馨且安全的冬日环境。

(作者单位:四川省成都市龙泉驿区中医医院)

高危科室医院感染防治措施有哪些

□ 谢贻菊

培养满足医院感染防控的要求,有效预防医源性交叉感染。

做好诊疗环境清洁、消毒与防护:高危科室在每天开诊前,要开窗通风,确保空气清洁,下班前进行终末消毒。使用含氯消毒液对直接污染区如诊疗床、治疗台、痰盂等及间接污染区如门把手、门窗等进行擦拭,地面湿式清扫,当地面存在呕吐物、血迹等情况时,要及时擦拭。

口腔诊疗器械消毒、灭菌:强化一次性口腔用品使用。对于非一次性使用的口腔器械,严格按规范进行清洗、消毒,根据器械实际情况选择合理的、有效的消毒、灭菌方式。

建立追溯制度:使用诊疗操作记录单,每一项诊疗操作后,由操作人员签字,并写明具体操作事项,归档保存。以利于在医院感染发生后,可以追溯到个人,同个人绩效考核挂钩,提高医护人员工作的积极性和责任感。

做好医疗器械清洗、消毒以及灭菌等工作:由专人负责高危科室器械的清洗、消毒以及灭菌等工作,比如内镜、附件等,培训后上岗,严格根据《内镜清洗消毒技术操作规

能力。当身体的细胞缺氧时,会出现各种健康问题,严重时可能危及生命。

三、一氧化碳中毒的典型症状

随着一氧化碳在体内的浓度增加,中毒症状也会逐渐明显:

(一)轻度中毒:轻度一氧化碳中毒时,受害者可能开始体验到头痛、头晕、乏力、恶心、呕吐和视觉障碍。这些症状通常是由于大脑和其他重要器官开始受到缺氧的影响。

(二)中度中毒:当一氧化碳浓度继续升高,中毒症状会更为严重。除了上述的症状,受害者还可能出现呼吸困难、心跳加速、胸痛、视觉模糊、精神混乱、肌肉震颤以及行为异常等症状。这是因为心脏、肺部 and 大脑都在努力应对缺氧的情况。

(三)重度中毒:在一氧化碳浓度极高的情况下,受害者可能突然失去意识,进入昏迷状态。此外,细胞和组织由于长时间的严重缺氧,可能导致永久性的伤害。最严重的情况下,一氧化碳中毒可能会导致心脏骤停、多器官功能衰竭以及死亡。

四、预防一氧化碳中毒的策略

预防永远胜于治疗,要防止一氧化碳中

液、唾液以及血液等污染,如果医护人员的手卫生依从性差,未佩戴手套或者洗手不正确,就会导致手成为传播媒介,提高交叉感染的风险。

防治措施

强化医院感染知识的培训,增加医院感染的防控意识。管理部门、医院感染管理科与高危科室一起建立制度,成立高危科室医院感染管理小组,成员主要是医院感染管理科主任、高危科室主任、医生、护士长以及护理人员等,按照科室医院感染的特点以及实际情况给予科内人员定期医院感染知识的培训,完成培训后进行考核,合格后上岗。定期进行细菌学监测,并对工作中的不足、细菌学监测结果进行总结、讨论和分析,提出整改措施,确保医务人员树立预防为主的医院感染防治观念,提高医院感染防范意识。

做好手卫生:医护人员在诊疗工作中,规范穿戴工作服,帽子、口罩以及手套等,如有必要可佩戴防护面罩,诊疗结束后,及时脱去手套,严格手卫生后再写病历、开处方。连续诊疗前,需再行洗手或手消毒,戴手套。医护人员严格按洗手规范进行洗手后,其手细菌

随医学技术不断发展,各种新的诊疗技术不断应用于临床,一些经血液等传播的疾病可由医疗器械及医务人员手等传播,导致医源性交叉感染发生。医院潜在感染因素也在不断的增加,尤其是口腔、内镜室等医院感染高危科室。

高危科室医院感染发生的原因

医护人员的医院感染防控意识比较淡薄:医院感染的发生间接或者直接与医务人员的行为存在一定关系,如在诊疗过程中,医护人员的医院感染防控意识不强,诊疗行为不规范,从而增加医院感染的风险。

器械污染:在临床诊疗过程中,所使用器械如内镜活检钳、口腔科洁牙手柄、高频电刀以及高速涡轮手机等,在试用前消毒灭菌不彻底将增加疾病传播的危险。

环境污染:患者人流量大,咳嗽时喷出飞沫、口腔治疗过程中产生的带病原菌气溶胶以及粉尘可造成空气污染,内镜检查中患者的呕吐物可造成地面污染,上述环境污染均可增加医院感染的风险。

医护人员手污染:在诊疗过程中,医护人员手同患者直接或间接接触,可被患者的体

门诊导诊护士工作流程

□ 岑永金

部门保持紧密的合作。

(二)与医生的沟通:导诊护士需要与医生建立良好的沟通机制,确保每一位患者都能够被准确地分流至适当的科室或专家。这种高频的沟通有助于提高患者就医的效率和满意度。

(三)协同其他医疗部门:除了医生,导诊护士还需与其他关键部门进行沟通和协作,例如化验室、放射科和药房。这种跨部门的协作确保了患者从进入医院到接受治疗的整个过程都能够顺利进行。

四、导诊护士的专业性及其挑战

(一)职责的核心地位:在整个医疗系统中,导诊护士起到了至关重要的桥梁作用。作为患者进入医疗体系的第一道门户,他们的专业判断和决策不仅直接塑造了患者的首次体验,而且决定了后续的治疗策略和路径。

(二)决策背后的挑战:面对大量患者,导诊护士必须迅速且准确地做出决策,评估病情并指引医疗方向。这不仅依赖他们的医疗知识和经验,还需要出色的沟通技巧和敏锐的观察力。

(三)不断进修的追求:医疗领域的知识和技术日新月异,为了更好地服务于患者,导

诊护士必须持续地学习和提高。这不仅仅是为了增强其医疗技能,更是为了能够敏锐捕捉到行业的最新动态,确保其决策始终基于最新的医学证据和最佳实践。

五、导诊护士与患者体验的关联

(一)提高就医效率:通过导诊护士的专业服务,患者的等待时间大大减少,使医疗流程更为顺畅,从而提升其就医体验。

(二)建立信任与安慰:导诊护士的专业知识和关心的态度成为患者与医院之间的桥梁,有助于建立患者对医疗机构的信任。

(三)加强医疗机构的形象:高效和友好的导诊服务不仅让患者满意,也反映了医疗机构对患者体验的高度重视,从而提升整体形象。

六、结论

在医院这座复杂的“迷宫”中,门诊导诊护士确保每一位患者都能够快速、有效地接受所需的医疗服务。他们的专业知识、细致入微的关心和无可替代的协调能力,使得医院的运作更为流畅,也确保患者的就医体验更加愉快。感谢这群在医疗前线默默付出的天使,因为他们,我们的健康之旅变得更加明朗。

(作者单位:广西隆林各族自治县人民医院)

只是进行基础的生命体征测量。他们必须确保所得数据的准确性,因为这些初步数据,如体温、血压和脉搏,将为医生提供关于患者状况的宝贵线索。

(三)敏锐的危急状况筛查:在众多的患者中,有些人可能面临危及生命的紧急情况。导诊护士必须具备敏锐的洞察力,迅速识别出这些患者,确保他们得到及时而有效的医疗干预。

(四)精确的专科推荐:导诊护士根据患者详细描述的症状和她们的专业判断,会为患者推荐最合适专科部门,使得患者可以更准确地得到所需的医疗服务。

(五)全方位的医疗信息提供:导诊护士不仅是医疗服务的“导航员”,她们还要确保患者了解所有必要的医疗资源信息,包括如何预约、检查的具体位置、合适的医生,甚至关于医疗费用的信息,从而使患者的就医之旅更加顺畅和明确。

三、导诊护士与其他医疗团队的协作

(一)导诊护士的团队协作性质:虽然门诊导诊护士在医疗团队中常常是第一个与患者接触的人,但他们并不单独工作。实际上,他们是医疗团队中不可或缺的一环,与其他

随着医疗服务体系的复杂性日益增加,为确保患者能得到及时、准确的医疗服务,门诊导诊护士的角色变得越来越重要。他们就像是医院的“灯塔”,引导患者在医疗旅程中找到正确的方向。但究竟门诊导诊护士的具体工作流程是怎样的?为何他们在医疗团队中扮演如此关键的角色?本文将为您揭示这一专业背后的细致流程。

一、导诊护士的核心职责

导诊护士,作为医院中最初与患者接触的关键角色,扮演着至关重要的桥梁功能。除了为初访患者提供友好的“面孔”,她们还需要具备丰富的医学知识和出色的人际交往能力。通过对患者的基本健康评估和对病情的精准询问,她们能为患者提供适宜的医疗建议和专科推荐,确保每位患者都能得到恰当和及时的医疗服务。

二、工作流程深入探析

(一)初接患者:当患者首次踏入医院的大门,导诊护士会热情地接待他们,并细致地进行登记。这一阶段不仅包括患者的基本资料如姓名、年龄和联系方式,还涵盖了他们的初步症状描述和历史病情。

(二)全面的生命体征评估:导诊护士不