

重症监护病房的感染防控与护理

□ 王美芹

果和患者反馈,不断优化感染预防策略,提高感染控制效果。

三、ICU 护理要点

对于住进 ICU 病房的病人,一定出现了危急的病情,因此要进行得当、细致的护理,以免病人出现生命危险。以下是 ICU 护理的要点:

- 生活物品和药品准备**
护士应为患者备好所需的生活物品和药品,帮助患者选择合适的姿势进行休息,以免出现呼吸不畅等情况。
- 心电监测**
对患者实行心电监测,观察其血压、呼吸、脉搏等体征,及时发现异常情况。
- 呼吸道管理**
注意患者是否出现呼吸困难等情况,及时将呼吸道内的分泌物清除掉,保持呼吸道通畅。同时,对患者的排尿量进行记录。
- 引流管护理**
对于插有引流管的患者,应记录其引流量,并根据患者的病情,检测患者的各项指标。引流管应妥善固定,保持引流通畅,尽可能缩短留置导管的时间。密切观察穿刺部位有无感染,定期换药,一旦高度怀疑感染,立即进行拔管,取导管尖端和水液进行细菌培养。
- 呼吸机管理**
对于有呼吸机的患者,要时刻观察参数,出现报警等异常要尽快进行处理,以免患者发生生命危险。呼吸机使用一次性管路,每周进行更换、消毒。
- 急救准备**
为患者齐备急救药品,保持静脉通畅,确保在紧急情况下能够迅速进行救治。
- 生活照顾**

对患者进行生活上的照顾,注意饮食方面,尽量少食多餐,禁忌辛辣刺激性食物。

保持床单整洁,不随意触摸周围环境,协助维护个人卫生。

四、患者及家属的配合

感染防控和护理工作的顺利进行,离不开患者及家属的积极配合。

- 患者的配合**
患者应尽量保持身体清洁,按时服药,接受必要的治疗和检查,不随意拒绝或更改治疗方案。如感到身体不适或有任何异常症状,应及时告知医护人员,以便他们及时处理。
- 家属的配合**
家属应理解并严格遵守 ICU 的探视制度,减少不必要的探视,降低交叉感染的风险。探视期间需穿隔离衣、戴一次性口罩、鞋套进病房。与医护人员保持密切沟通,了解患者的病情和治疗进展,以及感染控制的相关措施。家属在探视前后应注意个人卫生,如洗手、戴口罩等,避免带入不必要的物品或食品,以减少感染源。
- 五、结语**
感染防控是重症监护室管理中不可或缺的一环。通过严格筛选患者、加强手卫生、执行无菌操作、合理使用抗菌药物、环境控制、人员管理以及监测与改进等措施,可以有效降低 ICU 感染发生率,为患者提供安全、高效的医疗服务。护理工作的细致与周到,对于患者的康复至关重要。感染预防是一个持续的过程,需要医护人员、患者及家属的共同努力,以及医院管理层的支持和推动。只有不断优化感染预防策略,才能为患者创造一个更加安全的医疗环境。

(作者单位:河北省廊坊市人民医院)

点。病房每天通风至少 2 次,空气消毒 3 次,确保室内空气 quality。

3. 个人防护装备

医护人员在接触患者时会佩戴适当的个人防护装备,如手套、口罩、护目镜和防护服,以防止交叉感染。这些装备在接触分泌物、血液或其他体液时尤为重要。

4. 患者管理

护士应加强对患者的观察和管理,及时发现并处理患者的异常情况。对于疑似感染的患者,应及时隔离并报告医生进行进一步处理。同时,对患有传染性疾病的患者进行隔离,根据病原体的传播途径和特点,采取接触隔离、空气传播隔离等措施,减少交叉感染的风险。

5. 抗生素合理使用

医护人员应严格遵循抗生素使用指南,合理使用抗生素以避免耐药菌株的产生。对于 ICU 中的感染,医护人员会根据细菌培养和药敏结果选择适当的抗生素进行治疗。

6. 环境控制

ICU 的布局和流程应符合感染控制的要求,每个床单元的面积不得少于一定标准。病房内配备空气净化设备,定期进行空气消毒和通风换气,保持室内适宜的温湿度。

7. 床位管理

医护人员应控制重症监护室的床位数量,避免过度拥挤,以减少感染传播的风险。合理安排患者的人住和转出,确保每个患者都能得到充分的关注和护理。

8. 感染监测系统

医院应建立 ICU 感染监测系统,定期收集和分析感染相关数据,及时发现感染风险并制定针对性的预防措施。同时,根据监测结

揭秘发育性髋关节发育不良

□ 王飞

4. 其他因素:多胎、第一胎、足部跖内收畸形或肌性斜颈等也与 DDH 的发病有关。

二、症状识别

DDH 的症状因患儿年龄、脱位程度及单侧或双侧发病的不同而有所差异。以下是一些常见的症状:

- 臀纹和大腿纹不对称:**单侧脱位患儿早期可能出现臀纹和大腿纹不对称,但特异性不强。
- 下肢不等长:**单侧脱位患儿的下肢可能不等长,行走时出现跛行步态或鸭步。
- 髋关节活动受限:**脱位的一侧髋关节打开比对侧有困难,晚期可出现髋关节外展受限。

三、诊断方法

- DDH 的诊断依赖于多种检查方法,包括:
- 体格检查:**包括下肢长度和围度的测量、关节活动度的评定、肌力评定和运动功能的评定。
 - 超声检查:**对于 6 个月以内的婴儿,髋关节的 B 超检查是最有价值的诊断手段,特异性和敏感性均大于 90%。

- X 线检查:**对于 6 个月以上的患儿,X 线检查可以明确是否存在髋关节脱位,并确定脱位的高低以及髋臼和股骨头发育情况。
- 磁共振成像 (MRI):**用于显示闭合复位或切开复位后股骨头与髋臼之间的对应关系,对软骨和关节盂唇的显示效果较好,但费用较高。

四、治疗方法

- DDH 的治疗是个性的,需要根据患儿的严重程度、年龄、健康状况以及父母可接受的治疗方法等因素来选择合理的治疗方案。
- 保守治疗:**
0-6 个月:此阶段是治疗的黄金时期,可通过 Pavlik 吊带维持髋关节外展,使髋关节自动复位,成功率约为 90%-95%。
6-18 个月:大多可行手法复位,后以人类位石膏固定。
 - 手术治疗:**
对于手法复位失败的患儿,需及时手术切开复位髋关节。
18 个月以上的患儿,特别是两岁以后,保守治疗对骨性改变的塑形能力有限,需切

开复位及骨盆截骨术。

- 关节功能训练:**
术后采用石膏固定的患儿,术后一周应坐起练习活动。
没有采用石膏固定者,可辅持续性被动活动,维持关节正常功能。
- 五、预防措施**
预防 DDH 主要是针对危险因素进行干预,包括:
 - 正确的襁褓方式:**避免新生儿在襁褓包裹时处于髋关节极度伸直体位,也要尽量避免用力牵拉婴儿下肢。
 - 早期筛查:**新生儿父母要有足够警惕,若怀疑孩子存在髋关节发育不良,需要尽快到医院进一步检查,尽早干预。
 - 调整胎位:**孕早期发现胎儿处于臀位,应在医师指导下进行调整。
通过深入了解 DDH 的病因、症状、诊断及治疗方法,并采取积极的预防措施,我们可以为孩子铺就一条健康的成长之路,让他们拥有健康的髋关节和美好的未来。

(作者单位:河北省儿童医院)

浅谈小儿甲状腺功能减退症

□ 王华云

平减低。
机体对甲状腺激素不敏感:甲状腺细胞膜上的 TSH 受体或机体组织细胞内的甲状腺素受体缺陷,对甲状腺激素不敏感,导致甲低。

2. 获得性甲状腺功能减退

自身免疫性甲状腺炎:如桥本氏甲状腺炎,是儿童获得性甲减的主要原因。自身免疫抗体破坏甲状腺组织,导致甲状腺功能减退。甲状腺手术或放射治疗:甲状腺手术切除或颈部放射治疗,损伤甲状腺组织,导致甲减。药物因素:母亲孕期服用抗甲状腺药物或碘剂,药物通过胎盘到达胎儿,破坏胎儿甲状腺,导致暂时性甲低。

二、症状

- 小儿甲减的症状多样,早期可能不明显,但会逐渐影响儿童的体格和智力发育。
- 生长迟缓:**儿童体格发育较同龄儿童迟缓,身材矮小,躯干长而四肢短小。
 - 智力落后:**智能发育低下,表情呆板、淡漠,神经反射迟钝。
 - 特殊面容:**头大、颈短,面色苍黄,毛发稀疏无光泽,眼睑浮肿,眼眶宽、鼻梁低平、唇厚、舌大而宽厚,常伸出口外。
 - 基础代谢率低:**脉搏、呼吸缓慢,体温

低而怕冷,心音低钝,心排血量降低,可伴有心包积液。

5. 生理功能低下:精神差,安静少动,对周围事物反应少,嗜睡、纳差,声音低哑、肌张力低,肠蠕动减慢,容易出现腹胀、便秘。

三、诊断

- 小儿甲减的诊断需要综合临床表现、实验室检查、X 线检查和核素检查等多方面信息。
- 临床表现:**观察儿童体态、面容、神经系统症状和生理功能低下等表现。
 - 实验室检查:**测定血清总三碘甲状腺原氨酸(T3)、血清总甲状腺素(T4)和促甲状腺激素(TSH)水平。T4 降低、TSH 明显升高即可确诊。
 - X 线检查:**骨龄常比实际年龄小。
 - 核素检查:**注射同位素后,通过 SPECT 检测甲状腺的大小、形状和发育情况。

四、治疗

- 小儿甲减的治疗以甲状腺激素替代疗法为主,辅以碘补充、饮食调整和心理行为干预等。
- 甲状腺激素替代疗法:**通过服用合成甲状腺素制剂(如左旋甲状腺素钠片),纠正低甲状腺状态,使甲状腺功能恢复正常。起始剂量根据患儿年龄和体重确定,需终身服药。
 - 碘补充:**对于缺碘引起的甲减,可食用

富含碘的食物(如海带、紫菜)或遵医嘱使用碘化钾溶液补充。但需注意不宜过量摄入,以防引起其他健康问题。

- 饮食调整:**适量摄入蛋白质和维生素,限制高脂肪食物摄入,控制盐的摄入。
- 心理行为干预:**通过心理咨询师引导患儿参与放松训练、认知重构等活动,帮助减轻压力影响。
- 五、预防**
预防小儿甲减的关键在于合理饮食和定期监测。
 - 合理饮食:**保证碘元素摄入充足,避免购买无碘盐或使用土盐代替含碘盐。
 - 定期监测:**对于存在高危因素的儿童,可定期对尿碘、甲状腺功能等进行监测,及时发现异常情况并给予纠正。
- 六、结语**
小儿甲状腺功能减退症是一种严重影响儿童生长发育和神经系统功能的疾病。通过全面了解其病因、症状、诊断和治疗,家长可以及时发现孩子的异常情况,并在医生的指导下进行规范治疗。同时,合理饮食和定期监测是预防小儿甲减的有效措施。家长应密切关注孩子的生长发育情况,确保孩子健康成长。

(作者单位:广西桂林市妇幼保健院)

发育性髋关节发育不良(DDH, 全称 Developmental Dysplasia of the Hip)是一种影响儿童髋关节正常发育的疾病,其发病率约为 1%,尤其在女童中更为常见,发病率约为男童的 2 倍,且左侧髋关节的发病率约为右侧的 2 倍,双侧发病约占 35%。DDH 不仅包括了髋关节脱位和半脱位,还涵盖了髋臼发育不良。

为了给孩子铺就一条健康的成长之路,我们需要深入了解 DDH 的病因、症状、诊断及治疗方法。

一、病因探秘

DDH 的病因尚未完全明确,但普遍认为是由多因素共同作用的结果,这些因素包括:

- 遗传因素:**家族史是 DDH 的一个重要风险因素,特别是对于有发育性髋脱位家族史、高发地区和民族背景的孩子,需要特别关注。
- 机械因素:**胎位不正,如臀位、羊水少,以及错误的襁褓方式(如蜡烛包)都可能影响髋关节的正常发育。
- 韧带松弛:**关节囊和韧带的松弛也被认为是 DDH 的主要病因之一。

小儿甲状腺功能减退症(简称小儿甲减)是一种影响儿童生长发育和神经系统功能的内分泌疾病。由于甲状腺激素合成、分泌不足或其作用受阻,导致儿童全身代谢低下,进而影响其体格和智力发展。本文将从病因、症状、诊断、治疗和预防等方面,全面介绍小儿甲状腺功能减退症。

一、病因

小儿甲减的病因多样,主要分为先天性甲状腺功能减退和获得性甲状腺功能减退两大类。

1. 先天性甲状腺功能减退

甲状腺缺如或发育不全:这是最常见的先天性病因。胚胎期甲状腺发育异常,导致甲状腺组织缺如或发育不良,无法产生足够的甲状腺激素。

异位甲状腺:甲状腺在发育过程中未到达正常位置,常见于舌下异位,腺体发育不良,功能减低。

甲状腺激素合成障碍:由于激素合成过程中的酶缺陷,导致甲状腺激素合成不足。这是一种常染色体隐性遗传性疾病。

甲状腺激素转运缺陷:甲状腺激素进入血液后,与蛋白质结合,当转运甲状腺激素的蛋白质合成缺陷时,导致血中甲状腺激素水