

急诊科护理中的感染控制措施

□黄梅花

急诊科是医院中病人流动最快、病情最复杂的部门之一,因而也成为医院感染防控的重中之重。急诊科护理不仅要迅速准确地为患者提供医疗服务,还需要严格实施各种感染控制措施,以防止院内感染的发生和传播。本文将介绍急诊科护理中的感染控制措施,帮助大家更好地理解 and 执行相关的防控策略。

一、环境清洁与消毒

1、保持环境整洁:急诊科环境整洁是感染控制的基础,直接关系到患者和医护人员健康。每个班次结束后,都应进行彻底的清洁,包括地面、墙壁和设备。定期使用高效清洁剂清洗地板,防止病菌滋生。此外,急诊科应避免物品杂乱无章,确保医疗设备和用品有序摆放,减少灰尘和细菌积累的机会。每天都要对医疗废物进行及时处理,避免废物堆积引发二次污染。

2、严格消毒流程:急诊科的消毒工作需要遵循严格的标准。对经常接触的表面,如床头柜、门把手、治疗台等,应使用经过认证的消毒剂进行定期消毒。患者更换后,这些表面必须立即消毒,以防止病菌传播。消毒液应按照使用说明配制,确保其有效性和安全性。特别是在流感季节和疫情期

间,消毒频率和力度应当适当增加。

3、空气质量管理:空气质量直接影响急诊科的感染控制效果。定期通风有助于降低空气中病原微生物的浓度,尤其在患者较多的情况下,应适当增加通风次数。此外,可以使用空气净化设备,如高效微粒空气(HEPA)过滤器和紫外线消毒器等,进一步净化空气,减少病菌传播的风险。空气净化设备应定期维护和更换滤芯,确保其正常运作和消毒效果。

二、个人防护

1、穿戴防护装备:医护人员在急诊科工作时,应根据不同操作需要,正确穿戴防护装备。手套、口罩、护目镜和防护服等是基础防护用品,能够有效阻隔体液和分泌物中的病原微生物。使用一次性手套后应立即丢弃,并在更换患者或完成操作后及时更换口罩和其他防护装备。特别是在进行高风险操作时,如插管、吸痰等,防护装备的使用尤其关键。

2、手卫生管理:手卫生是防止感染传播的关键环节。医护人员在接触患者前后、进行无菌操作前后以及接触污染物品后,必须严格按照手卫生规范进行洗手或使用手消毒剂。洗手时应使用流动水和肥皂,彻

底清洗双手的每个部位。手消毒剂应选择含有适当浓度酒精的产品,并按照规定的时间和步骤进行消毒。良好的手卫生习惯不仅能保护医护人员自身安全,还能有效降低患者之间的交叉感染风险。

3、职业暴露防护:处理锐器时,医护人员应特别小心,避免针刺伤等职业暴露风险。所有锐器使用后应立即放入专用的锐器盒中,不可随意丢弃或重复使用。一旦发生职业暴露,如针刺伤,医护人员应立即进行规范处理,包括伤口清洗、消毒和上报。同时,医院应提供相关的职业暴露防护培训,提高医护人员的自我保护意识和处理能力。

三、患者管理

1、患者分区管理:急诊科需要根据患者的病情和感染风险进行分区管理。将具有传染病风险的患者与普通患者分开,有助于减少交叉感染的可能性。传染性患者应安排在单独的隔离区,尽量避免与其他患者接触。急诊科还应设置专门的出入口和通道,减少患者之间的交叉流动。同时,对于不同区域的护理和清洁工作,应制定相应的标准和流程,确保各区的卫生。

2、隔离措施:对于具有传染病风险的

患者,急诊科应采取严格的隔离措施。这些患者应限制探视,探视人员必须遵循医院的防护要求。隔离患者使用的医疗设备和用品应专人专用,不得交叉使用。所有隔离区的医疗废物应按照特殊医疗废物处理流程进行处理,避免污染扩散。隔离措施不仅保护了其他患者,还确保了传染病患者得到适当的护理和治疗。

3、病史与体征监控:详细记录患者的病史和体征,有助于及时发现和处理疑似感染病例。每位患者入院时,应详细记录其病史,包括近期的旅行史、接触史和既往病史等。对于体征异常的患者,应及时进行相关检查,并上报疑似病例。急诊科应建立快速响应机制,一旦发现疑似感染病例,立即采取相应的隔离和治疗措施,防止病情扩散。

总之,急诊科护理中的感染控制措施涉及多个方面,包括环境清洁与消毒、个人防护、患者管理以及培训与监督等。只有全面、细致地执行这些措施,才能有效预防和控制院内感染的发生与传播,保障患者和医护人员的健康。

(作者单位:广州中医药大学第一附属医院急诊科)

重症医学中的疼痛管理策略

□徐小妹

在重症医学中,疼痛管理是一个关键且复杂的任务。重症患者由于疾病本身、手术创伤、各种侵入性操作等原因,常常面临剧烈的疼痛。有效的疼痛管理不仅可以减轻患者的痛苦,提升治疗效果,还能预防疼痛相关并发症。然而,重症患者的特殊性决定了其疼痛管理策略需要更加细致和科学的设计。本文将为大家介绍重症医学中的疼痛管理策略,分析其原则、方法和实际应用。

一、重症患者疼痛管理的原则

1、全面评估:疼痛评估是疼痛管理的首要步骤。重症患者由于意识障碍、使用镇静药物等原因,传统的自我报告方式可能不适用。因此,需借助多种评估工具,如行为观察量表、生理指标等,以全面了解患者的疼痛状况。

2、个体化治疗:重症患者病情复杂,疼痛原因多样,因此疼痛管理必须根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案。这包括考虑患者的年龄、病情、药物耐受性及潜在风险等因素,确保治疗的安全性和有效性。

3、多模式镇痛:多模式镇痛是指结合使用不同作用机制的药物和非药物方法,以提高镇痛效果并减少单一药物的副作用。

用。在重症医学中,这种综合治疗策略能够更全面地控制疼痛,提高患者的舒适度。

二、重症医学中的疼痛管理方法

1、药物治疗:药物治疗是疼痛管理的主要手段。在重症医学中,常用的镇痛药物包括阿片类药物、非甾体抗炎药和局部麻醉药。阿片类药物如吗啡、芬太尼等,具有强效镇痛作用,但需要监测呼吸抑制、镇静等副作用,避免过量使用。非甾体抗炎药如布洛芬、凯他洛尔等,适用于轻中度疼痛,但应注意其对胃肠道和肾脏的影响,尤其是长期使用时需格外小心。局部麻醉药如利多卡因,可用于局部镇痛或术后镇痛,通过阻断局部神经传导来缓解疼痛,在局部麻醉中具有显著效果。

2、非药物治疗:非药物治疗包括物理治疗、心理治疗和综合干预等方法。物理治疗如冷敷、热敷、按摩和电刺激等,通过物理手段缓解疼痛,改善患者的舒适度。冷敷可减轻炎症和肿胀,热敷则有助于缓解肌肉痉挛和疼痛。心理治疗方面,重症患者常伴有焦虑、抑郁等心理问题,心理干预如放松训练、认知行为疗法等可以有效缓解心理应激,减少疼痛感受。综合干预如音乐疗法、芳香疗法等,提供多

方面的镇痛效果,通过多感官的刺激来分散患者的注意力,减轻疼痛感。

三、重症患者疼痛管理的实际应用

1、术后疼痛管理:重症患者在手术后通常会经历剧烈的疼痛,需要及时有效的镇痛管理。多模式镇痛策略,包括术中局部麻醉、术后持续镇痛泵和适时使用镇痛药物,可以有效缓解术后疼痛。

2、慢性疼痛管理:慢性疼痛在重症患者中较为常见,如癌痛、神经病理性疼痛等。这些疼痛需要长期管理,通过长期镇痛药物的个体化调整和非药物治疗的辅助,来提高患者的生活质量。

3、急性疼痛管理:性疼痛如创伤性疼痛、急性病变导致的疼痛等,需迅速评估和处理。快速镇痛药物的使用、局部麻醉和其他急救措施,能够有效缓解患者的急性痛苦。例如,对于创伤性疼痛,可使用强效镇痛药物如吗啡,并配合局部麻醉,以迅速控制疼痛,减少对患者生理和心理的负面影响。在急性病变导致的疼痛管理中,需综合考虑病变的原因和性质,选择最合适的镇痛方案,确保快速有效地缓解疼痛。

四、疼痛管理中的挑战和前景

1、药物副作用管理:尽管镇痛药物

在缓解疼痛方面发挥了重要作用,但其副作用也是不容忽视的。尤其是阿片类药物,长期使用可能导致耐药性和依赖性。如何在镇痛和副作用之间取得平衡,是重症医学疼痛管理的一大挑战。

2、新型镇痛技术的应用:随着医学技术的发展,新型镇痛技术如基因疗法、神经调节技术等正在逐步应用于临床。这些技术通过更精确的机制控制疼痛,减少副作用,有望成为未来重症医学疼痛管理的新方向。

3、多学科合作:疼痛管理不仅仅是麻醉科医生的职责,还需要多学科的合作。包括护理、心理、康复等多个领域的专业人员,共同参与患者的疼痛管理,提供综合性的治疗方案。

总之,通过全面评估、个体化治疗和多模式镇痛策略,可以有效地缓解重症患者的疼痛,提升其治疗效果和生活质量。然而,面对药物副作用和新技术应用的挑战,仍需不断探索和创新。未来,通过多学科合作和新技术的应用,重症医学疼痛管理将迎来更加光明的前景。

(作者单位:江西省吉安市中心人民医院重症医学科)

浅谈脑血管堵塞介入手术取栓手术的适应症

□肖敏智

脑血管堵塞是一种危及生命的急性病症,通常由血栓引起,导致脑组织供血中断,造成脑细胞快速死亡。介入手术取栓是一种迅速恢复血流、减少脑损伤的有效手段。本文将介绍脑血管堵塞介入手术取栓手术的适应症,帮助大家更好地了解这种治疗方法的应用条件和效果。

一、急性缺血性卒中

1、发病时间短:急性缺血性卒中是一种突然发作的严重疾病,通常在发病后的4.5小时内进行静脉溶栓治疗是最有效的。这段时间被称为“黄金窗口期”,因为早期治疗可以显著减少脑组织的损伤。如果超过了这一时间窗口,但在6小时内,介入手术取栓仍然是一种有效的治疗选择。这个过程包括使用特殊的设备通过微创手术直接取出堵塞血管的血栓,恢复脑部的血液供应。这种手术需要快速识别症状并迅速采取行动,以最大限度地减少永久性脑损伤的风险。

2、临床症状严重:急性缺血性卒中的临床症状通常非常严重,患者可能突然出现一侧肢体无力或瘫痪、言语困难、视力障碍或其他神经功能缺损。这些症状提示脑组织已经受到严重影响,可能会导致

长期或永久性的损害。对于这些患者,介入手术取栓是一种急需的治疗手段。通过手术恢复血流,能够迅速改善患者的神经功能,降低残疾风险,提高生活质量。

3、影像学检查支持:影像学检查,如CT(计算机断层扫描)或MRI(磁共振成像),在诊断急性缺血性卒中和决定治疗方案中起着关键作用。这些检查可以确认是否存在大血管闭塞,如颈内动脉或大脑中动脉的闭塞,同时排除大面积脑出血等手术禁忌症。准确的影像学诊断能够帮助医生判断患者是否适合进行介入手术取栓,为治疗提供可靠依据。

二、特定人群适应症

1、老年患者:老年人由于动脉硬化、血管弹性差等原因,更容易发生血栓形成。对于这些患者,尤其是伴有高血压、糖尿病、心脏病等基础疾病的个体,急性缺血性卒中的风险更高。介入手术取栓对于老年患者是一种重要的治疗手段,能够显著改善预后。通过迅速恢复脑部血流,可以减少脑组织的损伤,帮助老年患者恢复生活功能,降低长期护理和康复的需求。

2、年轻患者:虽然年轻人较少发生动脉粥样硬化,但他们也可能因心源性栓

塞或其他非动脉粥样硬化原因出现急性缺血性卒中。例如,心脏病、血液疾病或遗传性血栓形成倾向等因素都可能导致年轻人发生卒中。对于这些患者,介入手术取栓同样有效。通过及时取出血栓,可以帮助年轻患者恢复正常生活功能,减少长期残疾的风险,确保他们能继续正常的生活和工作。

3、基础疾病患者:一些患者由于已有明确的心脏病史或其他血栓高危因素,在急性脑血管堵塞时,面临更高的风险。这类患者在发生急性缺血性卒中时,介入手术取栓可以快速解除血栓,恢复脑部血液供应,避免更严重的脑损伤和功能丧失。这种手术不仅能缓解急性症状,还能预防进一步的并发症,帮助患者在最短时间内恢复健康,减少再次发生卒中的风险。

三、其他适应症患者

1、溶栓治疗失败:在急性缺血性卒中发病后,静脉溶栓治疗是常见的初步治疗手段。然而,对于一些患者,溶栓治疗可能无效或仅部分有效,这时可以考虑介入手术取栓作为进一步的治疗手段。这些患者的血栓可能较大或较顽固,单靠药物溶解可能不足以恢复血流。介入手术取栓能

够直接、物理地移除血栓,提高治疗效果,减少脑组织的损伤。

2、远端血管闭塞:对于一些患者,大血管的闭塞可能导致远端血管也出现血流阻断。通过介入手术取栓,可以更精准地将血栓取出,恢复远端血管的血流,减少脑组织的损伤范围。这种手术能够确保血液供应迅速恢复到受影响的脑区域,最大限度地降低脑细胞死亡的风险,提高患者的预后效果。

3、多部位血栓:一些患者可能存在多个部位的血栓,这种情况下,单纯的药物溶栓治疗可能效果不佳。介入手术取栓可以针对不同部位的血栓进行综合处理,显著提高整体治疗效果。这种方法能够一次性解决多个血管闭塞问题,减少手术次数和患者的痛苦,提升治疗效率,确保更全面的恢复和预后。

总之,脑血管堵塞介入手术取栓手术是一种针对急性缺血性卒中患者的有效治疗方法,希望通过本文的介绍,大家能够对脑血管堵塞介入手术取栓手术的适应症有更深入的了解,并在实际生活中能够及时发现和应对这种急性病症。

(作者单位:广东省中山市人民医院)