

骨科护理

骨科手术室的无菌质量控制

中国中医研究院骨研所(北京 100700) 罗秀邦

我所绝大多数病人的手术难度较大,对无菌操作要求也高,因此对骨科手术室的工作要求更高,在手术全过程中必须严格贯穿无菌操作技术。现将我们的体会介绍如下。

1. 手术环境的要求:做好手术室的消毒具有重要意义。手术室应保持整洁、有序的环境,手术间每周六要做彻底的清洁卫生,包括冲洗手间、走廊等。干净与污染手术应严格区分,以防交叉感染,术前后均用消毒液浸泡的擦布除去手术室各部位的浮灰,手术结束后开窗通风 1 小时或用空调调节空气清洁度,再用紫外线灯照射 40~60 分钟。

2. 对器械、敷料的要求:对术中所用物品应层层把关,严格检测制度,确保灭菌质量,凡准备灭菌的器械敷料均要达到高洁净度。要注意内固定物及人工假体的灭菌,对灭菌包以化学指示剂检测。灭菌包的大小要适当。术中部分用品尽可能高压灭菌,台上急需器械可用高效而且双重灭菌法。如侧卧位手术,四块治疗巾改为一块洞巾等,便于固定。使用护皮膜除增强手术野的无菌外还可起到固定的作用。在术中医生的体位变化也较大,用前后身均无菌的手术衣。参加手术人员及手术台的无菌复盖面积应大于一般手术。铺巾一般为六层,手术位置许可时,术野的底层用油布复盖(油布应单包,折叠的每层间用布单隔开,使蒸气流通,并放指示剂保证无菌);铺单以简单、方便,更主要的是有利于无菌,以加强手术野

的无菌有效率为原则。

3. 对病人术前皮肤的要求:骨科手术要求术前 3 天开始备皮,每日一次。做好物理性清洁皮肤是最重要的环节,手术室护士要了解术前备皮的情况,并认真检查,如发现距切口 20cm 内有毛囊炎、疖肿或因备皮不慎的刀伤,待治愈后方可手术。术前皮肤的消毒应完全彻底,尤其对四肢的消毒,由巡回护士督促检查医生消毒的完全性和彻底性。手、脚的手术在趾、指缝间的消毒可由医生带手套直接用纱球擦或用两把消毒钳夹住纱条的两端进行,会阴部可用 5% 碘伏消毒,均可提高消毒效果。

4. 术中要尽量减少将细菌带入手术间的各种因素,限制参观人数,减少不必要的出入、走动及讲话。手术间的一切操作以轻柔为原则,保持术中空气相对稳定及清洁无尘的良好状态,防止尘埃及飞沫随空气流动致使大量微生物进入伤口。手术护士对手术过程的熟练程度直接影响着手术进程,主动、及时、准确地配合医生操作,缩短手术时间,并保持器械台及术野的整洁与干燥,避免各种异物带进伤口,严防血液及冲洗液湿透无菌单,伤口冲洗后必要时可在伤口内放入相应的抗菌素,术者和第一助手应戴双手套,巡回护士除观察病情,配合台上及麻醉外,要眼观八方,尤其察看整个手术间无菌操作执行的情况,一旦发现或疑有污染情况需及时纠正,尽可能降低医源性感染的发生率。

浅谈对老年骨伤患者的心理护理

山东文登市整骨医院 (264400)

解乐琴 于士华 徐平

本文就老年骨折病人的心理护理,谈一点体会。

1. 文明礼貌,亲切体贴、在患者心中留下好印象。对新入院的老年患者,首先应为其安排一个舒适的环境,给他们一个心理上的安慰。根据病情选择好卧床体位。搬动时,动作应轻柔,不可用力过猛,给患者造成不必要的痛苦。详细介绍病区与患者有关的

情况。耐心介绍住院规则及注意事项,在交谈中(非治疗时间)应给予适当的称谓,使他们感到亲切,祛除心理上的陌生感。对于提出的问题,细心进行解答,不要中途打断他们的谈话,或表示烦躁和厌倦,在患者心中留下一个“不是亲人,胜似亲人”的印象,改变他们住院前的种种不安心理,为他们树立战胜

疾病的信心。

2. 解释疾病,促进康复。良好的语言表达,可以给病人以启发、鼓励,加深护患感情,使病人树立康复的信心,在治疗中可起到事半功倍的效果。所以,我们十分倡导和病人言谈交流。通过交谈,我们还发现他们总愿讲自己过去的光荣经历,每讲到动人处,就无比兴奋,情绪高涨。此时,我们总是全神贯注,并借此机会鼓励他们重新树立当年的勇气和信心战胜疾病。我们还经常给他们讲解骨伤科方面的医学知识,解释病情变化规律,帮助他们克服心理障碍,让他们感到社会对他们的重视,打消其年老无用的心理压力,从而建立起接受治疗的最佳心理状态。

3. 提高业务素质和技术水平。我们的要求是,举

止稳重、动作老练、操作轻柔、反应敏捷,关心和重视他们的各种治疗和检查,使之在心理上产生安全感,对每一项护理工作放心满意。

4. 在治疗原则允许的情况下,尽量满足老年骨折病人的要求,对老年患者的护理工作要求热情、周到、细致,使他们在治疗上、生活上都得到照顾,感到护士就是他们的亲人,就会产生良好的治疗效果。

5. 确立远期治疗目标,做好出院指导,让他们在心理上树立长期与疾病作斗争的信念。对生活不能自理、长期卧床的病人,向其家属做好护理操作示范,详细交待注意事项,如保持床铺清洁、干燥,为病人翻身按摩等,以巩固治疗效果,使这些老年患者在心理上增强战胜疾病的信心。

床头固定折放式输液架的制作与使用

黑龙江省哈尔滨市第五医院 (150000)

赵云霞 刘艳杰 宋燕 田玉平

“重底落地式输液架”使用时搬动沉重,很不方便。

床头固定折放式输液架则带来了诸多方便,每张床都可安装,安装简便,使用方便,不占用空间。该架以病床为稳定面,多角度,转动灵活。输液完毕后的合理存放,保持了病室整体的环境美。

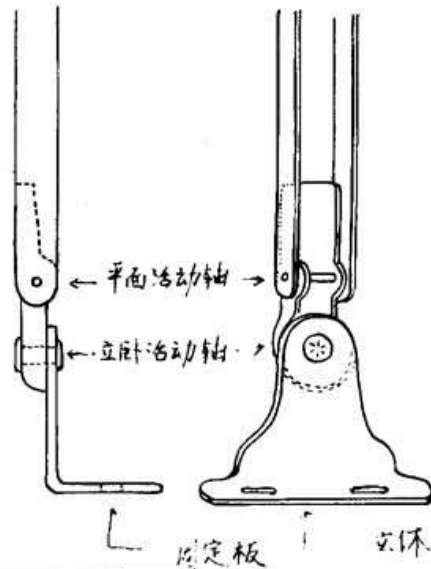
结构:输液架杆长 1.30m,挂输液瓶的钩 8cm。输液架的底部装一平面活动轴和一立卧活动轴,可自动折放。轴下面是一长 3cm、宽 2cm 带有螺孔的固定板,安装时与底部固定件相固定。

此外,尚有两组固定件。一组底部固定件固定床头平床板处的钢管上。此固定件上有两个螺钉是与输液架底部的固定板螺孔相固定的。另一组上部固定件,一端装在床头钢管上部,另一端是一夹,将输液架杆放入夹内用活动门门紧后形成第二固定点,使输液架更稳。

使用方法:使用时从床边拉出后(平面活动轴活

动)竖起(立卧活动轴活动)用上部固定件的夹夹住输液架,用活动门门紧后即可使用。

使用完毕,打开活动门将输液架杆放回床边。不影响床上床下活动。室内整齐美观。



安徽省高校科技函授部

中医函授大专班面向全国招生

本部经安徽省教委批准面向全国招生。选用《全国高等中医院校函授教材》,开设十二门中西医课程,与高等教育中医自学考试紧相配合,由专家教授全国辅导和教学。凡具有高中语文程度者均可报名,附邮 3 元至合肥市望江西路 6—008 信箱中医函大,邮编 230022,简章备索。