

· 个案护理 ·

1 例艾滋病重度烧伤患者的护理

旷荣华, 黄震亚, 陈天鹏, 陈宝玉

(中国人民解放军第303医院烧伤整形科, 广西南宁, 530021)

[关键词] 重度烧伤; 艾滋病; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2013)09-0082-02 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.026

Nursing of a HIV/AIDS patient with server burns

Kuang Ronghua, Huang Zhenya, Chen Tianpeng, Chen Baoyu // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(9):82.

[Key words] severe burn; AIDS; nursing

重度烧伤是一种创面全开放型的严重创伤, 由于大量血性液外渗、治疗时间长、护理任务重, 对于伴有血液传播性疾病的患者, 护理中防护不当, 就可能造成医护人员的感染。艾滋病(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)是感染人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的, 以损害人类免疫系统为主要特征的进行性、致死性血液传播性疾病^[1], 其传染性强, 致死率高, 严重烧伤伴艾滋病患者的创面血性渗出污染易造成院内感染, 严格执行传染病防护的规范和护理对预防继发性感染具有重要意义。本科室于2010年7月收治1例重度烧伤伴艾滋病患者, 通过制订正确的临床护理措施、严格执行传染病防护的规范、克服护理人员的恐惧心理, 使患者得到有效的护理, 现将方法报道如下。

1 一般资料

患者男, 45岁。因全身多处火焰烧伤21h入院, 烧伤面积为46%, 其中浅Ⅱ度27%, 深Ⅱ度19%; 烧伤部位为面颈、双上肢、胸部、双下肢。于2002年在广西某地区疾控中心确诊艾滋病并门诊治疗。入院后进行创面处理、补液抗休克、抗感染等治疗, 未行手术。患者住院78d, 经治疗痊愈出院。参加治疗护理的全体人员观察6个月, 未出现感染。

[收稿日期] 2013-01-09

[作者简介] 旷荣华(1982-), 女, 湖南衡阳人, 护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

2 护理

2.1 入院处置

明确病史后, 将患者安置于独立带卫生间的病房, 并在床头一览表、床头卡、病历夹做特殊标志, 以起警示作用, 达到主动预防的目的。但要注意对患者隐私的保护。入院留置尿管, 记录每小时尿量, 根据尿量调节输液速度, 准确记录24h出入量。

2.2 成立特别护理小组

小组成员要求自身皮肤完好无破损、传染病防护经验丰富、操作技术娴熟、心理素质强, 成员相对固定。医生、护士和护工分别配有进入病房的专用衣帽和其他用品, 专人专用, 定期检查对各项专项措施的落实执行情况, 严防交叉感染的发生。

2.3 烧伤创面的护理和污物处理

采用暴露或半暴露疗法, 要求环境清洁、温暖、通风, 室温30~32℃, 相对湿度30%~40%^[2]。予磺胺嘧啶银或络合碘等涂抹创面, 保持创面的干燥, 持续烧伤保温治疗仪照射创面, 使用翻身床时每4h翻身1次, 避免创面持续受压。烧伤换药和翻身时可产生大量的污物和用品, 必须全部装入双层黄色医疗垃圾袋, 扎紧避免外渗; 为防止污物袋破损, 杜绝向外传播。对于可以回收消毒使用的衣服及护理用品, 使用专用消毒袋包装送去清洗消毒, 专人专用。出院或死亡后的患者用品全部送去焚烧处理。

2.4 病房管理

患者使用的物品单独摆放,病房干净整洁。进入病房的工作人员均着一次性隔离服、鞋套、手套、口罩、帽子,对治疗护理操作过程中所需的药品及物品均通过床头呼叫系统由外面工作人员送至病室入门处,病房内除参加特别操作的医护人员,严禁其他人员入内。病室空气每日用空气消毒机消毒4次,每次1h。病房地面、床旁桌椅每日用含氯消毒液擦拭2次,对有血液、体液污染的地方都必须擦拭干净并消毒。翻身床、监护仪、呼吸机被触摸到或可能污染到的表面用75%的酒精每日擦拭1次。

2.5 职业暴露的防护

全科医护人员进行传染病防护知识教育与学习,科室设专职人员,负责全科医务人员和家属及陪护人员的职业暴露安全培训、教育,监督执行过程中的落实情况,做到全员上岗培训,人人过关。有研究表明^[3],为达到减少暴露的发生的目的,对护士进行培训必须是持续的,而不是一次或几次就可以减少暴露的发生,尤其对于护理时间长、操作多的患者。在进行各项护理操作时,为减少护理操作次数,对各项检查、治疗、护理等尽量集中进行,使用一次性物品,输液留置深静脉、用3L袋输液减少静脉穿刺和加药次数,减少人员流动;在血液体液标本采集、注射、输液、换药等操作时,戴双层无菌手套,严格遵守操作规范及防范原则,操作中不要把注射器或针头传递给他人,不得回套

针帽^[4],作完毕即将针头等利器放入利器盒中,另行包装处理。

2.6 心理护理

入院时,患者因疼痛、口渴等多表现出惊恐、烦躁、多动,甚至自暴自弃,拒绝医务人员做任何处置,针对患者的这种心理,科室工作人员在对患者进行操作时保持冷静,以平和的心态与患者做好解释工作,做好患者的心理辅导,辅导陪护家属做好患者的思想工作,设法消除患者的消极情绪,积极主动地配合医护人员的各项治疗。

3 小结

虽然国家采取了对艾滋病患者的积极预防治疗,但仍呈增长趋势,护理人员在日常工作中接触这类患者的概率也在增加。本科室针对收治1例大面积烧伤合并艾滋病患者,制订了合理的护理计划,采取有效的防护措施,使患者得到高质量的护理服务的同时,医务人员未发生职业暴露。

参考文献:

- [1] 石宏,石雪松,江智霞. 传染病护理学[M].2版.上海:第二军医大学出版社.2008:86.
- [2] 杨宗城,汪仕良,周一平. 实用烧伤外科手册[M].2版.北京:人民军医出版社,2008:5.
- [3] 徐辉,毛秀英,盖小荣,等. 针刺伤防护教育的效果评价[J]. 护理研究,2002,17(9):1039-1040.
- [4] 郭莉. 艾滋病医源性传播及预防[J]. 中华护理杂志,2003,38(10):819-820.

[本文编辑:郑志惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!