

43.4%)，认为戴手套不方便影响操作的 42 例(占 36.5%)。

### 3 讨 论

**3.1 配药过程中手受伤的发生率高** 本调查对象中,有 128 人(94.48%) 在配药过程中发生过手受伤,发生 3~5 次 36.29%,说明在配药过程中手受伤率高,在工作中不但会影响正常的操作、还会增加感染血液疾病的机会、给护士心理造成影响。临床护士是置身于特殊职业环境的特殊群体,与患者密切接触,面临着多种职业危害,如物理性、化学性、生物性、心理社会压力的危害等。有关专家评估中国艾滋病感染者约 65 万人,近年来以 30% 的速度递增<sup>[1-2]</sup>。中国还是乙型肝炎高发区,乙型肝炎总感染率高达 60% 左右,丙型肝炎的感染率为 3%<sup>[3]</sup>。这意味着临床护理人员在从事护理工作过程可能接触到艾滋病病毒(HIV)感染者概率在增加,应引起护理人员和护理管理者的关注和重视。

**3.2 护理人员安全防护意识差、保护性用具使用率低** 本调查中,裸手掰安瓿的占 85.5%,其中 20% 的护士认为不需要戴手套,80% 的护士因为忙或操作不方便未采取保护措施,导致在配药过程中手受伤的发生率较高。造成此情况的主要原因是:临床工作中缺乏职业安全教育与指导,从而导致其自我防护意识淡薄。操作不规范,未按正规操作。临床护理工作量大,护士往往为了方便、快捷而忽视自我保护,对此种情况医院护理部、科室应该加强职业保护的教育,树立护士的自我防范意识。加强正规操作的督促、管理落实,使护士养成良好的操作习惯,减少受伤的发生率。

**3.3 加强安全护理器具的创新与使用** 本调查发现,右手的拇指、食指、中指发生率较高,占 62.1%,左手的拇指、食指、中指占 26.7%,其他部位为 12.2%,在工作中戴手套的确影响操作,特别是在繁忙的临床工作中,护士每次配药戴手套、垫纱布很难做到,如果医院在工作中能提供针对性对拇指、食指、中指采用保护性指套,既可以大大降低手受伤的风险,又可方便操作,另外也可以购进刘燕玲等<sup>[4]</sup>的盒式安瓿助断器,也有效解决了护理工作中因掰安瓿而导致的锐器伤害。

**3.4 合理安排人力资源** 护理工作量的大小与锐器伤发生的频率存在一定的正相关<sup>[5-6]</sup>。因此,应补充适当的护士编制。护士长可采取科学的弹性排班、轮班的方法,减轻护理人员职

· 临床护理 ·

业和心理方面的压力,减少锐器伤害。另外,工作环境安静,灯光明亮,患者配合良好都可以使操作者在操作过程中集中精力,有效减少锐器伤害的发生。

**3.5 加强锐器伤的护理管理,建立有关规章制度** 目前,锐器伤害管理、安全防护仅处于初级阶段,还尚无严谨的法律法规以及预防锐器伤害的教育制度,仅有部分医院应用“医疗锐器伤害登记制度表”<sup>[7]</sup>。医疗卫生工作作为一个高风险的行业,职业性健康问题应该引起全社会的关注。建立健全针刺伤的报告及反馈、回访制度,通过对所监测到的数据进行可以为政府部门制定控制和预防措施提供流行病学资料,同时将这些信息及时地反馈给卫生人员,可提高他们的安全意识,减少针刺伤的发生。一个健全的报告制度可以使医务人员从中总结经验,改进工作的方法,最大限度地保护医务人员<sup>[8]</sup>。

### 参考文献:

- [1] Wu ZY, Sullivan SG, Wang Y, et al. Evolution of China's response to HIV/AIDS[J]. Lancet, 2007, 369(9562): 679-690.
- [2] 肖扬. 中国艾滋病防治形势 紧迫 严峻[N]. 北京科技报, 2003-12-5(1).
- [3] 曹明霞. 血源性传播疾病与医务人员的职业防护[J]. 护士进修杂志, 1999, 14(1): 51-52.
- [4] 刘燕玲, 刘星辉. 英国锐器伤害医护人员现状与对策[J]. 国外医学护理学分册, 2004, 23(4): 150-151.
- [5] 谢红珍, 聂军, 白杨, 等. 医院间护士锐器伤分布差异的多因素研究[J]. 护理研究, 2004, 18(1): 8-10.
- [6] 任小英, 喻娇花, 熊宇. 不同科室护理人员被针刺伤现状调查[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(3): 61-62.
- [7] 毛秀英, 吴欣娟, 于荔梅, 等. 关于在临床推荐应用《医疗锐器伤登记表》的建议[J]. 中国医院, 2003, 7(2): 60-62.
- [8] D'arco SH, Hargreaves M. Needlestick injuries: a multi-disciplinary concern [J]. Nurs Clin North Am, 1995, 30(1): 61-76.

(收稿日期:2012-05-03 修回日期:2012-07-18)

## 改良一次性注射器对新生儿灌肠 200 例分析

陈国伟, 李 函

(东南大学附属中大医院儿科, 南京 210009)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)34-3683-02

灌肠是新生儿科的常见操作,主要用于生后 24 h 未排出胎粪或胎粪排出量少、呕吐、腹胀的新生儿。新生儿在摄取、结合及排泄胆红素的能力方面低下,并胎粪中含有较多的胆红素,约含 80~100 mg/dL,相当于新生儿每日胆红素产生量的 5~10 倍<sup>[1]</sup>。未结合胆红素对脑细胞有毒性作用,易发生胆红素脑病,灌肠治疗可有效减少胆红素肠肝循环,减轻黄疸,预防新生儿胆红素脑病的发生。然而,传统的新生儿灌肠法是根据

新生儿的体质量、胎龄选择粗细适宜的橡胶肛管插入肛门,灌肠过程痛苦,护理操作复杂,同时,残留药量相对较大,计量不准确影响疗效<sup>[2]</sup>。本科从 2009 年开始采用一次性注射器代替橡胶肛管的方法进行灌肠,操作简单,患儿的不良反应少,灌肠时间较短,效果满意,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 9 月至 2011 年 12 月本科新生

表 1 两组患儿用药后 2 h 内排便例数及胎粪量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	恶心呕吐(n)	出汗、烦躁(n)	灌肠时间(min/d)	灌肠天数(d)	胎粪量(g)
A 组	100	28	32	35.69±6.23	8.23±1.04	62.3±25.9
B 组	100	95	84	61.34±7.18	13.58±1.00	58.65±21.8

儿灌肠患儿 200 例,均符合新生儿病理性黄疸诊断标准<sup>[3]</sup>。其中男 128 例,女 72 例;胎龄 28~32 周 110 例,32~37 周 55 例,38~42 周 35 例。纳入研究对象:(1)所有患儿大便检均为阴性;(2)3 d 以上未解大便(含 3 d);(3)伴有不同程度的腹胀。排除存在以下情况的研究:(1)由于脑损伤或者重症感染所致生理反射消失的患儿;(2)先天性肠道畸形、肠旋转不良等病症情况。按照随机数字表将 200 例患儿分为 A、B 两组,每组 100 例,两组患儿:胎龄、性别、体质量、疾病严重程度、护士操作水平等具有可比性。A 组给予一次性注射器法灌肠。B 组采用常规橡胶肛管法灌肠。操作者在实施灌肠时由第三方记录整理,并经过家属同意。

## 1.2 方法

**1.2.1 B 组 用物准备:**治疗盘内放与患儿适宜的橡胶肛管 1 根、预热至 39~41 °C 灌肠液(7 mL 开塞露加入 100 mL 生理盐水中)<sup>[4]</sup>、一次性手套 1 副、石蜡油纱布 1 块、一次性治疗巾 1 块、治疗碗 1 只、弯盘 1 只、一次性 20 mL 注射器 1 个。环境准备:关闭门窗,室温 22~24 °C。操作方法:护士洗手,戴口罩及帽子,灌肠液倒入治疗碗中,用 20 mL 注射器抽取灌肠液,石蜡油润滑肛管前段,将吸有灌肠液的注射器与肛管连接并排尽空气,放入弯盘中备好;患儿取仰卧位或左侧卧位,双腿屈曲并向腹部靠拢,略抬高臀部,臀下垫一次性治疗巾;护士戴一次性手套,左手拇指及食指分开暴露肛门,右手将肛管轻柔地插入肛门内 4~5 cm,左手固定肛管,右手缓慢推注射器注入液体,如此反复抽吸灌肠液注入,同时顺时针轻揉患儿腹部,使肠内粪便与稀释开塞露液体充分混合,注入按医嘱开立的灌肠液量后缓慢拔管;粪便排出后清洗患儿臀部皮肤,更换一次性尿不湿,处理用物并记录。

**1.2.2 A 组 用物准备:**治疗盘内一次性手套 1 副、石蜡油纱布 1 块、一次性注射器 1 个(注射器的大小与灌肠液的量相适宜,一般为 5、10、20 mL)、灌肠液(注射器抽取开塞露 2 mL/kg 加等量生理盐水,即开塞露与生理盐水量的比为 1:1)。环境准备:关闭门窗,室温 22~24 °C。操作方法:护士洗手,戴口罩及帽子;将吸有灌肠液的注射器去掉针头排尽空气,石蜡油纱布润滑注射器乳头备用;患儿取仰卧位或左侧卧位,双腿屈曲并向腹部靠拢;护士戴一次性手套,左手拇指及食指分开暴露肛门,右手将吸有灌肠液的注射器乳头插入肛门缓慢注入液体,同时左手捏紧肛周两侧臀部皮肤与肌肉,通过外力的作用使肛周肌肉封闭肛门,注完液体后停留 2 min 再拔出乳头,继续捏紧臀部皮肤与肌肉 5~10 min<sup>[5]</sup>;粪便排出后清洗患儿臀部皮肤,更换一次性尿不湿,处理用物并记录。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患儿经药液灌入后 2 h 均已排便,均无肠穿孔、肠出血、肠破裂情况发生。比较两组患儿灌肠不良反应例数、灌肠时间及胎粪量。A 组与 B 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

## 3 讨论

新生儿已可感受疼痛,具有多种感觉和记忆功能,并且新生儿在生理、病理方面与婴幼儿有很大的区别<sup>[6-8]</sup>。传统的灌肠方法准备工作繁琐,用物多,灌肠操作复杂且耗时长,反复灌肠有损伤肠道黏膜的可能性,患儿痛苦大,橡胶管用后需清洗、消毒、灭菌,易发生粘连,易引起交叉感染。本组研究结果显示,虽然 B 组、A 组的胎粪量差不多,但是 B 组灌肠时间较长,给患儿带来的痛苦较多,而且护士操作也较耗时耗力,达不到有效的舒适护理要求。观察采取一次性注射器对新生儿实施灌肠疗效后发现,患儿灌肠不良反应有所减少,灌肠时间大大缩短,而且护理人员准备用物简便,操作简单,时间短,成本低,一次性注射器操作后弃去,能避免院内交叉感染的发生,达到舒适护理临床要求,体现了人文关怀的理念。

舒适是人类的基本要求,舒适护理是整体的、个体化的、有效的护理模式,要强化“以人为本”的理念,应重视新生儿的舒适护理,培养医护人员用母爱呵护每一位新生儿。应用一次性注射器替代肛管的灌肠方法,可以有效地减少患儿的痛苦,缩短灌肠时间,且治疗效果满意。此方法简单易行,无不良反应,值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 姚云行,吴小红,吴华英,等. 排便干预降低新生儿黄疸指数的效果观察[J]. 护理与康复,2009,8(8):678-679.
- [2] 杨光照. 一次性头皮针软管在婴幼儿保留灌肠中的应用[J]. 临床医学,2010,23(12):106.
- [3] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2009:115.
- [4] 崔焱. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:265-270.
- [5] 于海燕,姜淑君. 新生儿保留灌肠方法的改进及应用体会[J]. 山东医药,2003,43(8):21.
- [6] 陶莉,周伟,陈克正. 新生儿疼痛[J]. 中华围产医学杂志,2004,7(2):123-125.
- [7] 俞华伟. 新生儿心理特点的观察与护理[J]. 当代医学,2008,137(2):140-141.
- [8] 安凌仙. 论围生期新生儿护理[J]. 中国实用医药杂志,2007,2(14):125.