

专家教你如何做好手卫生

本报记者 朱传胜

在人们的生活中,双手发挥着不可替代的作用,拿、接、抓、擦、提……这些生活中不可或缺的动作,使双手与外界接触机会更多了。因此,很多病菌就会通过双手传播,威胁我们的健康。5月5日是第15个“世界手卫生日”,今年的宣传主题是“团结起来、加快行动,拯救生命、清洁双手”。河南理工大学第一附属医院感染性疾病科主任赵宇亮表示,洗手是预防传染病最便捷有效的方式之一,它被称为最经济的“疫苗”,在戴好口罩的基础上,保持手部卫生是不可忽视的一个重要环节。

“手是细菌的传播媒介,各种细菌和病毒都会通过手进行传播。用手挤痘痘时,手部细菌会污染创口造成感染,挤压面部危险三角区时还可能引发颅内感染,严重的可能危及生命。”赵宇亮说,美国最新研究发现,每个人的双手平均携带1000万个细菌,其中包括大肠

杆菌、伤寒菌、痢疾菌等二三十种病菌。日常工作和生活中,人的手接触到被细菌或病毒污染的物品后,如果没有及时正确洗手,细菌或病毒就有可能通过手触摸口、眼、鼻进入人体。研究表明,仅仅是用清水和肥皂洗手,皮肤疱疹的发病率就可以下降34%,腹泻的发病率可以下降53%,肺炎的发病率可以下降50%,而容易在儿童间传播的手足口病,发病率也会大大降低。

什么情况下一定要洗手?赵宇亮介绍,遇到以下10种情况需要洗手。饭前饭后;便前便后;吃药之前;接触过血液、泪液、鼻涕、痰液和唾液之后;做完扫除工作之后;接触钱币之后;接触别人之后;在室外玩耍沾染了脏东西之后;户外运动、作业、购物之后;抱孩子之前。尤其是接触过传染物品的,更要经过消毒并反复洗。大多数人每次洗手时间平均不足8秒,如此短的时间很难有

效清除手上细菌。

赵宇亮指出,在现实生活中,相当多的人在洗手时陷入了误区:一是不愿洗手。这些人总觉得自己身体棒、抵抗力强,满足于“眼不见为净”,没有养成洗手的良好习惯。二是简单擦手。由于不具备洗手条件,只好以擦代洗,吃东西前,或用手绢、手纸,或用衣襟、袖口随便擦一下就吃。三是盆水洗手。乍一看,确实是在用水洗手,但洗手时盆里的水已弄脏了。四是不用肥皂洗手。有的人虽然用流动水洗手,但不用肥皂或洗手液,远没有解决实质问题。五是只洗一遍手。有的用流动水洗手时,虽然也打了肥皂,但刚刚搓出点泡沫儿来,就马上用水冲掉。由于泡搓时间短、冲洗遍数少,仍不符合科学洗手的基本要求。

该怎样做才是有效洗手呢?赵宇亮推荐“七步洗手法”,其有个很容易记的口诀:内、外、夹、弓、大、立、腕。首先

流水湿手,涂抹洗手液或者肥皂液。第一步“内”:五指并拢,掌心相对,相互揉搓;第二步“外”:掌心对手背,沿指缝相互揉搓,双手交替进行;第三步“夹”:掌心相对,双手交叉指缝,相互揉搓;第四步“弓”:弯曲手指,把关节放在另一只手的掌心旋转揉搓,双手交替进行;第五步“大”:一手握住另一只手的大拇指旋转揉搓,双手交替进行;第六步“立”:将指尖并拢放在另一只手的掌心旋转揉搓,双手交替进行;第七步“腕”:一手握住另一只手的手腕旋转揉搓,双手交替进行。

赵宇亮称,如果做不到七步洗手,就必须做到三步:一是“内”,掌心互相揉搓;二是“大”,洗大拇指;三是“立”,洗指尖。这是因为手做任何动作都离不开它的内面、大拇指和指尖。做完这些后,最好再用一次性干手纸巾或一人一条毛巾把手擦干,避免病原菌传播。

褥疮治疗要科学

本报记者 孙阎河

日前,一位读者致电本刊热线,说她瘫痪在床的父亲现在又有患褥疮的迹象了。去年夏天,就是因为患了褥疮,治疗了好长时间才渐渐好转。现在,她想问问专家,有没有更好的办法治疗和防治褥疮。为此,记者走访了市人民医院门诊护士长、慢创中心负责人程雪燕。随着老龄化社会的到来,老年褥疮患者的比例在不断增加,但是现在许多人对褥疮的认识不足,还在用一些所谓的偏方来治疗褥疮,往往事倍功半,甚至还会加重病情。所以,治疗褥疮最好在专业医务人员指导下进行。

程雪燕表示,褥疮专业称为压疮,又称压力性溃疡,是身体局部组织长期受压、血液

循环障碍、组织营养缺乏,导致皮肤失去正常功能,从而引起的组织缺血、破损和坏死。压疮是临床常见的并发症,多发生于长期卧床和强迫体位的患者。患者一旦发生压疮,不仅会加重病情,还会增加治疗费用,严重时可继发感染危及生命。

程雪燕说,在日常深入社区开展压疮科普宣传时,发现人们在居家护理老年人时存在很多误区:一是认为勤按摩就好。其实,按摩骨突处看似可以促进血液循环,实则是加速局部耗氧和组织坏死。二是认为勤清洗就好。如果使用碱性肥皂彻底擦洗皮肤,则会去除有利的皮肤保护层,反而对皮肤有害。三是盲目干燥。许多人认为,爽身粉可以

预防褥疮,实际上这种做法容易堵塞毛孔,不利于皮肤呼吸和健康。四是盲目使用器械。有些人认为使用气圈可以预防压疮,实际则是增加了新的受压点。另外,只关注局部,不综合调理、整体干预,盲目在伤口上涂抹各种药粉或膏药,不分情况使用烤灯等。

程雪燕强调,按照临床治疗要求,一般情况下将褥疮患者分4期,如果仅仅是局部受压后出现皮肤发红,这是氧供应不足的表现,为1期。如果皮肤出现硬结、疼痛、水泡等,为2期,也称为炎症浸润期。第3期为浅度溃疡期,这时候会出现皮肤浅层组织感染、化脓,脓液流出后形成溃疡。第4期为坏死溃疡期,这时坏死组织会侵入真皮下层、肌肉

层,甚至达骨膜或关节腔,引起败血症的概率大大增加。临床治疗中,医务人员会根据患者个体的不同以及病情分期的不同,采取不同的治疗方法。

程雪燕强调,压疮是一直困扰临床护士的护理难题,预防压疮是临床工作的重点之一,也是护理质量的主要评价指标之一。近年来,市人民医院对压疮护理不断进行规范化管理,先后成立了压疮质控小组,开设了慢疮中心门诊,并多次深入社区开展压疮公益宣传和义诊活动。所以,大家一定要明白,治疗和预防褥疮是一个专业和严肃的话题,希望在护理老年患者时,一定要慎之又慎,尽量多了解一些这方面的专业知识。

老年人警惕脆性骨折

本报记者 孙阎河

日前,有读者致电本刊热线,说是她奶奶骨折两次了,都是轻微碰一下、摔一下造成的。她想问问专家这是咋回事?昨日,记者走访了市人民医院脊柱外科主任王忠仁。他说,这属于脆性骨折,多发生在老年人,特别是老年女性身上。因为女性独特的生理特征,其在绝经后比男性更容易发生骨质疏松。日常生活中,有些老年人下蹲取物,有的甚至咳嗽一声就会发生骨折。

王忠仁介绍,所谓脆性骨折,是指在无外伤或轻微外伤情况下引起的骨折,骨质疏松是发

生这类骨折的潜在原因。因为骨质疏松发生后,骨质变得越来越疏松,多孔并且脆弱,骨折的风险就会越来越大。流行病学研究显示,大于50岁人群中,骨质疏松发生率女性为30%,男性为20%;45岁以上骨折患者中,75%的骨折与骨质疏松症有关。另外,脆性骨折主要发生于胸椎、腰椎、髌部及前臂。老年髌部骨折,是最严重的脆性骨折类型,而髌部骨折后果最为严重。临床数据显示,老年髌部骨折患者一年内有20%的人因并发症死亡,30%的人永久残疾,40%的人不能独立行走,80%的

人至少有一项日常活动不能独立完成。

王忠仁提醒,绝经后的女性、老年男性以及长期服用导致骨量丢失药物的患者,都应该进行骨密度检查。如果一旦检查提示为骨质疏松症患者,平时生活中就应注意以下事项:一是饮食有节、营养均衡。要多摄入富含维生素D、钙和适量蛋白质的食物,避免摄入高盐高脂以及营养过剩,体重超标。二是起居有常,不妄劳作。要养成良好的作息习惯,树立健康生活观念,做到劳逸结合,并坚决戒除嗜

烟、酗酒等可导致骨质疏松的生活方式。三是适量运动,防寒保暖。要在春夏季节温度宜人时,适当增加户外活动;在秋冬气候寒冷时,注意避免风寒,减少室外长时间活动。四是改善环境,预防跌倒。老年人要在家中浴室安装扶手,出行时要穿着宽松衣服并随身携带手杖,因为预防跌倒是避免骨折的有效方法之一。五是功能锻炼,量力而行。患者主动开展功能锻炼,对恢复骨密度有帮助,但要因人而异,适可而止。

王忠仁强调,如果老年人

不慎摔倒,在自己意识清楚的情况下,可以先用背部着地,弯曲双腿,挪动臀部到放有垫子的椅子上或床铺旁,使自己较舒适地平躺,并盖好毯子,保持体温,休息片刻。然后,在体力恢复后,翻转身体,使自己变成俯卧位,慢慢用双手支撑地面,抬起臀部,弯曲膝关节,借助固定物站起来。最后,打电话寻求帮助,重点是告知对方自己跌倒了。如发现老年人意识不清,应立即拨打急救电话;如老年人意识清楚,在确定无骨折的情况下,再协助老年人缓慢起立。



服务百姓
关爱健康



扫二维码
关注“焦作健康”

每周一出版

主编:金珊珊

执行:周丽娟

记者:朱传胜

新闻热线:13333916333

服务热线:15565602387

13598538802