

测 CsA 浓度和肝功能。(3)预防感染:肾移植患者由于长期处于尿毒症期,加上移植免疫抑制药物的应用,免疫功能及全身抵抗力极为低下,移植后非常容易并发感染,导致移植失败,甚至造成患者生命危险。因此预防术后感染必须引起足够的重视。具体措施如下:①病房每日用紫外线灯消毒 1 次,每次 40 min,每日空气消毒剂消毒 3 次,每次 30 min,房间内物品用含氯消毒液擦拭,每日 2 次。②做好口腔护理、留置尿管护理、皮肤护理等,每天更换引流袋,更换时须用 0.5% 碘伏消毒,保持切口敷料干燥,有渗液及时更换敷料。指导患者进行深呼吸和有效咳嗽,咳嗽时协助按压切口部位,减轻疼痛。定时翻身拍背,痰液黏稠者可给予雾化吸入,促进排痰。③禁止家属及外来人员进入隔离病房,工作人员进入病室必须穿消毒隔离衣并消毒双手,防止发生交叉感染。(4)早期排斥反应观察:亲属移植仍然可以出现早期排斥反应,表现为体温升高、血压骤升、移植肾区肿痛、移植肾体积增大变硬、尿量减少、尿比重下降等。本组病例未出现排斥反应。

4 出院指导

- 4.1 严格按医嘱服药,坚持终身服用抗排斥药物 定期到医院复查血环孢素浓度,肝、肾功能,血糖,血常规,尿常规。1 个月内每周查 1 次,半年内每 2 周 1 次,以后逐渐延长间隔时间。每日最好在清晨大小便后、早餐前定时测体重。每日 2 次固定时间测血压和体温,测血压前须休息 10~15 min。如出现尿量减少、水肿、全身乏力等不适立即到医院就诊。
- 4.2 注意个人卫生,养成良好的卫生习惯 注意劳逸结合,避免过度劳累。嘱患者活动时应注意自我保护,防止撞伤。
- 4.3 避免出入公共场所,必要时应戴口罩防止感染,勿接近各

种动物以避免感染。

5 小 结

亲体肾移植的开展,一定程度上改善了尸体肾匮乏的现状,为广大尿毒症患者带来福音,既延长寿命,又提高生活质量。护理质量的高低直接影响手术成败。通过护理 9 例亲体肾移植患者,深刻体会到:(1)心理护理对供者、受者都极其重要;(2)要把好感染关,严格控制感染的各个环节;(3)做好细节护理,提高生存质量。只有充分的术前准备、良好的心理护理、密切的术中配合、规范的术后护理,才能帮助患者平安渡过危险期,防止并发症发生,提高术后存活率,对缓解目前尸体肾源匮乏的现状具有重要意义。

参考文献

[1] 顾风雨,徐斌. 肾移植术前充分透析的重要性[J]. 辽宁医学杂志,2006,20(5):299-301.

[2] Taghavi R, Mahdavi R, Toufani H. The psychological effects of kidney donation on living kidney donors (related and unrelated)[J]. Transplant Proc, 2001, 33(5): 2636-2637.

[3] 李桂萍. 肾病综合征的护理现状[J]. 临床误诊误治, 2004,17(7):517-518.

[4] 张静,李清. 肾移植术后急性心力衰竭的观察及护理[J]. 解放军护理杂志,2003,20(2):67-58.

(收稿日期:2009-12-17 修回日期:2010-03-08)

342 例产后抑郁症的病因调查及护理干预

刘长慧(湖北省鄂州职业大学医学院 436000)

【摘要】 目的 通过对 2006 年 1~10 月本市妇幼保健医院收治的 342 例孕产妇进行调查研究,探讨产后抑郁症发病的相关因素,并寻求积极有效的护理干预措施。方法 采取自行制订的产后抑郁症发病因素问卷调查表和爱丁堡产后抑郁量表评分进行评估,并进行高危因素分析和护理干预。结果 针对产后抑郁症的高危因素,进行心理干预、生理干预和社会干预,预防产后抑郁症的发生,促进产妇身心健康。结论 了解产后抑郁症病因及对该病进行有效护理干预,对产后抑郁症的康复有积极意义。

【关键词】 产后抑郁症; 病因; 护理干预
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.063

中图分类号:R473.71 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)17-1894-02

产后抑郁症是产后常见的一种精神心理障碍,也是产后精神障碍综合征中最常见的一种类型,其发生受社会因素、生物因素和心理因素影响,通常在产后 2 周内发病,4~6 周症状明显。临床表现为产后心理适应不良,情绪障碍如易激惹、恐怖、焦虑、沮丧及对自身和婴儿健康过度担忧,常失去生活自理和照顾婴儿的能力,甚至还会陷入神经错乱和嗜睡状态^[1]。产后抑郁症对产妇的身心健康、婴儿的生长发育和智力行为发育、家庭及社会均造成严重危害,已经引起广大医务工作者的关注。为此作者对 2006 年 1~10 月本市妇幼保健院收治的 342 例孕产妇进行了调查研究,调查引发产后抑郁症的相关因素,为寻求有效的护理干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2006 年 1~10 月本市妇幼保健医院收治的 342 例孕产妇进行调查研究。342 例孕产妇年龄为 21~41 岁,

平均 24.5 岁。文化层次大专及以上者 158 例,占 46%;其余 184 例为大专以下文化层次,占 54%。顺产者 218 例,占 63%;剖宫产者 124 例,占 37%。342 例孕产妇均无精神病史和家族精神病史。

1.2 方法 在产后 42 d 回访时,由专人负责并采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)和自行制订的产后抑郁症发病因素问卷调查表进行评估。爱丁堡产后抑郁量表是目前最常用的特用于产后抑郁的评估工具^[2],此量表共有 10 个条目,每个条目按照 0、1、2、3 进行四级评分,总分为 0~30 分。总分大于或等于 13 分提示患者存在不同程度的抑郁症状,视为筛查阳性;总分越高,提示抑郁程度越重。同时作者参阅了相关资料^[3-4]并请教有关妇产科、精神科的专家审核和反复修改,自行制订出产后抑郁症发病因素问卷调查表。此问卷包括 4 个项目:生理因素(6 个子项目)、心理因素(6 个子项目)、社会因素(6 个子项目)

和其他因素等。评估表格发放 342 份,回收 338 份,回收率 97%。

2 实验结果与分析

2.1 实验结果 通过对 342 例孕妇产后 42 d 的评估和问卷调查发现,爱丁堡产后抑郁量表评分在 13 分以上者 110 例,显示产后抑郁症的发病率为 32%。在产后抑郁症的产妇中,其中 19 例为生理因素所致,占 17%;40 例为心理因素所致,占 36%;51 例为社会因素所致,占 47%。抑郁产妇和正常产妇的相关因素的比较见表 1。

2.2 相关因素分析 首先产后抑郁症的发生有特殊的生物学

基础。妇女在产后体内激素水平发生了急剧的变化,是产后抑郁症发生的生物学基础^[5]。研究发现,临产前后胎盘胆固醇的急剧降低促使某些个体发生心境障碍和情绪抑郁。临床研究显示经雌激素治疗可有效改善产妇的情绪状态。其次产妇的人格和心理因素也可能成为产后抑郁症的促发因素。产后抑郁症多见于以自我为中心、苛求完美、个性内向敏感、情绪不稳定、好强固执、社交能力不良等个性特征的女性^[6]。再者缺乏家庭、社会的支持与帮助,特别是丈夫和长辈的帮助,是发生产后抑郁的危险因素。如夫妻关系不良、产后失业、家庭经济条件差、对新生儿性别不满意等。

表 1 抑郁产妇和正常产妇的相关因素的比较

组别	n	产科因素		婴儿健康		性格因素		夫妻关系		经济收入		婴儿性别	
		顺产	难产	好	一般	内向	外向	好	不良	稳定	不稳定	满意	不满意
抑郁产妇	110	62	48	69	41	59	51	45	65	39	71	65	45
正常产妇	232	156	76	163	69	93	139	136	96	142	90	145	87
P		<0.01		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05		<0.05	

3 护理干预

3.1 药物干预 对于中重度产后抑郁、焦虑患者,可给予药物干预。应用抗抑郁药,主要选择 5-羟色胺再吸收抑制剂和三环类抗抑郁药,如帕罗西丁、舍曲林、氟西丁、阿米替林等。这类药物的优点是不进入乳汁中,故可用于产褥期抑郁症。

3.2 心理干预 产前应加强孕期健康教育;建立孕妇学校,有专业医护人员讲解孕期保健知识,保证孕妇孕期身心健康,避免和减轻孕妇紧张、焦虑、恐惧等不良情绪。产时应加强心理护理;医护人员应态度和蔼、热情,使用亲切、友善的语言,增加产妇的信任感,通过沟通建立良好的护患关系,尽可能减轻生理上的不适带给产妇的烦躁不安、焦虑、恐惧等情绪。产后应加强产妇的心理调适,帮助其顺利度过依赖期、依赖-独立期、独立期,并成功胜任母亲角色。

3.3 社会干预 妇幼保健机构应建立起有效的产后社会支持系统,使对产妇的身心护理走入家庭、走进社区。护理人员应向产妇及其家属传授母婴护理知识,使产妇及其配偶尽快完成角色转换。对产妇的丈夫及其家属进行宣传教育,介绍和谐的夫妻关系和家庭关系对母子健康的重要性,减轻产妇的身体健康和身体劳累,保证充足的睡眠,这对预防产后抑郁症有相当重要的作用。妇幼医院应建立起与家庭、社区间的热线电话,

以便随时了解母儿健康状况并解决问题。还可以定期深入社区进行讲座、示范和宣教,给予产妇强大的身心和情感支持,从而有效降低产后抑郁症的发病率。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2007: 239-242.

[2] 覃桂荣,雪丽霜,刘素娥,等. 产后抑郁症相关因素的调查分析及护理[J]. 广西医科大学学报,2009,26(1):160-161.

[3] 夏海鸥. 妇产科护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2007:143-144.

[4] 马凤杰. 精神科护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:110-111.

[5] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2004:190-191.

[6] 沈灯霞. 产后抑郁症的病因分析及预防护理[J]. 中国现代药物应用,2009,3(10):173-174.

(收稿日期:2010-03-22)

褥疮的护理体会

廖世英(重庆医药高等专科学校 401331)

【摘要】 目的 探讨褥疮的护理措施。方法 对患者同时进行身体上的护理与心理护理两种护理方法。结果 通过对患者身体和心理上护理的统一结合,取得了良好的效果。结论 针对患有褥疮的患者进行良好的护理,不仅可以有效地预防并发症的发生,还可以获得良好的社会效益。

【关键词】 褥疮; 护理; 并发症
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.064
中图分类号:R473.5 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)17-1895-02

褥疮为慢性病,是卧床患者的严重并发症之一,可因感染引起骨髓炎、化脓性关节炎、疏松结缔组织炎,甚至迅速通过表

浅组织引起败血症。这些并发症会对患者的生命造成严重生命威胁。在积极的治疗原发病的同时,必须辅以全面、细致、耐