

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

心、专业的高质量护理来预防和治疗褥疮。据观察发现,褥疮患病率与年龄呈正比关系,50 岁以上患者比 50 岁以下患者患病率高出了 7~8 倍。褥疮发生的主要个体因素有年老、瘫痪、大小便失禁、营养不良。此外,入院时局部组织已存在不可逆性损伤,24~48 h 就可能会发生褥疮,严重负氮平衡的恶液质患者,也难以防止褥疮的发生。目前临床治疗褥疮的方法主要包括药物护理、物理治疗、手术治疗等方法,此外,还有一些方法。

1 临床资料

本院 2007~2008 年共收治 2 302 例患者,其中 50 例发生褥疮。男 30 例,女 20 例;年龄 33~65 岁;压疮分期:I 期 40 例,II 期 6 例,III 期 4 例。

2 护理方法

2.1 一般护理 首先,褥疮患者应该注意进行饮食方面的调养。褥疮患者由于长期患病、卧床,体质较差,免疫功能下降。合理的饮食调养对原发病的恢复有着不可替代的作用。护士应根据患者病情调节好饮食,积极为患者创造良好的进食环境。在病情允许的情况下,鼓励患者进食,重病、饮食欠佳者可给半流质饮食。必要时配合静脉营养补给,以增加患者抵抗力,预防褥疮等并发症的发生。其次要注意环境与疾病的关系。适宜的温湿度、洁净病床与病房可减少对皮肤的刺激,对减少再感染有重要意义。病室空气应定期消毒,消毒效果应进行空气细菌培养。床单位保持整洁、平整、舒适、干爽。

然后是对于皮肤方面的护理。皮肤护理与褥疮有着密不可分的关系。应把皮肤护理看作是褥疮护理中的重点。因此,在临床护理中认真做好皮肤护理,是预防褥疮发生的一项非常重要的工作。具体措施:(1)预防要做到“七勤”,即勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤更换、勤整理、勤检查、勤交待。(2)定时变换体位,1~2 h 翻身 1 次。用温热毛巾对骨骼隆起受压处进行擦洗及按摩,每日至少进行 2 次。消瘦者用 50% 乙醇或红花乙醇按摩,如皮肤干燥且有脱屑者,可涂少量润滑剂,以免干裂出血。(3)患者如有大、小便失禁,呕吐及出汗等情况,应及时擦洗干净,保持干燥,及时更换衣服床单,褥子应柔软、干燥、平整。(4)骨骼隆突处应垫海绵垫或棉圈、软枕、气圈等,以防受压。(5)水肿、肥胖者不宜用气圈,以软垫为好,或用软枕置于腿下,并抬高肢体,变换体位。(6)进行各项护理操作时,特别是变换体位及取放便盆时,动作应轻巧,防止损伤皮肤。

我国国内褥疮的分期为 I 期:淤血红润期;II 期:炎性浸润期;III 期:浅表溃疡期;IV 期:坏死溃疡期。I 期的特征:即使解除了压迫状态,局部组织仍然会持续性地发红或继续变为红斑;II 期的特征:真皮组织受损,出现水疱、组织糜烂及浅表性溃疡;III 期的特征:受损组织深达真皮层以下,累及皮下脂肪层;IV 期的特征:全层皮肤缺失,广泛性损伤,伴有组织坏死或肌肉、肌腱、关节囊及骨的损伤。

对于 I 期褥疮为褥疮初期,系身体局部受压,血液循环障碍,出现红、肿、热、痛或麻木症状,解除压力 30 min 后,皮肤颜色不能恢复正常。此期皮肤的完整性未破坏,为可逆性改变,如果及时去除致病原因,则可阻止进一步发展。

对于 III、IV 期褥疮表皮水疱破裂,创面大,可请相关科室护

理人员会诊,给予专业指导(烧伤科、皮肤科)。加强皮肤护理,减少伤口感染,受损面涂抹抗炎保湿收敛药膏(磺胺嘧啶银、烧伤湿润膏等),无菌纱布包扎。破溃达肌肉层给予换药,并根据褥疮的病因阻断其发展,以达到彻底消灭褥疮的目的。

2.2 心理护理 褥疮患者一般多体弱病程长,饱受疾病折磨。责任护士对待患者时应态度和蔼、关心体贴,并主动与患者交谈,介绍分管床位医生和护士等。消除患者烦躁和恐惧心理,取得患者对自己的信任,使患者了解治疗、护理的措施以便更好地配合,增强其战胜疾病的信心。心理抚慰与引导应区别性别、年龄、文化程度、工作生活背景,做到个性化、人性化。

3 结 果

通过对患者实施身体和心理上的护理,本院 50 例褥疮患者,无一例并发症发生。

4 讨 论

褥疮其实质就是压迫性溃疡或压疮,目前把褥疮发生病因归纳为 4 种因素,即压力、剪切力、摩擦力及潮湿。压力施加于骨的突起部位是其首要的发病因素,如果小动脉灌注压在 45~50 mm Hg,并持续足够的时间后,就会引起组织受损。但据 Gossens 相关报道,比垂直方向的压力更具危害的是剪切力作用于皮肤深层,引起组织相对移位,切断较大区域血供。床铺存有渣屑、皱折不平等,都会使得床铺摩擦力增加,Gossens 指出,摩擦力是机械力对上皮组织进行作用,会消除外层的保护性角质化皮肤,从而使得褥疮变得更易感染。

医护人员与患者建立良好的护患关系,提高患者对褥疮护理知识的认识和了解。因为患者的长期卧床,不能自主活动,大小便失禁、并缺乏对褥疮的认识等原因,所以患者会对预防褥疮护理产生反感心理。因此,给患者做细致的护理,并同时给患者讲解如何减少剪切力和发生压疮的各种危险因素,对预防和减少压疮的发生很关键。护理人员应该为患者普及褥疮预防知识,耐心教导患者采取多种方法来改善行为,有计划地做好随访工作,减少褥疮的复发是有效地预防和治疗褥疮的关键。

参考文献

- [1] 李建荣.压疮的防治及护理[J].菏泽医学专科学校学报,2005,17(1):69-70.
- [2] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2006:86.
- [3] 王惠,袁仁霞.褥疮的循证护理[J].华西医学,2007,22(4):698-699.
- [4] 晋翠琴.护理质控对实施预防压疮报表的管理[J].中国实用护理杂志,2006,22(5):36-37.
- [5] 何华英,杜峻,王素芳,等.压疮危险因素预测及预防护理研究进展[J].护士进修杂志,2005,20(9):803-805.
- [6] 张长惠.采用评分法针对危险因素预防褥疮[J].国外医学护理学分册,1996,15(5):202-203.

(收稿日期:2010-03-15)