

学报, 2008, 15(10): 67-68.

- [2] 杨静, 王丽君, 周玉霞, 等. 在静脉药物配置中心建立护理药学的做法和意义[J]. 中国实用护理杂志, 2003, 19(12): 58-59.
- [3] Claire C, Maureen R, Anne H. An Innovative Approach to the Care of Patients on Phase I and Phase II Clinical Trials: The Role of the Experimental Therapeutics Nurse

[J]. Pediatric Oncology Nursing, 2005, 22(6): 353-364.

- [4] Ana O, Aranzazu A, Carlos L, et al. Efficacy of an adverse drug reaction electronic reporting system Integrated into a hospital information system[J]. Pharmacotherapy, 2008, 42(10): 1491-1496.

(收稿日期: 2011-06-11)

## 2 例人类免疫缺陷病毒感染妊娠中晚期引产的护理体会

李慧琴(云南省曲靖市第二人民医院妇产科 655000)

**【摘要】** 目的 探讨人类免疫缺陷病毒感染者在普通病房引产的护理要点。方法 回顾性分析 2008~2010 年普通病房收治的 2 例人类免疫缺陷病毒感染妊娠引产的护理经验。结果 2 例患者均顺利引产, 既切断了母婴传播, 又无职业暴露。结论 由于艾滋病至今缺乏有效治疗, 病死率又高, 只有坚持以预防为主, 加强宣传教育才能有效地控制艾滋病在我国的流行和蔓延。

**【关键词】** 人类免疫缺陷病毒感染; 引产; 妊娠中晚期

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.21.058 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)21-2659-02

艾滋病即获得性免疫缺陷综合征(AIDS), 是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的性传播疾病。我国自 1985 年发现首例艾滋病患者以来, 我国艾滋病流行已进入高速增长期并从高危人群向一般人群扩散, 艾滋病在中国没有得到有效遏制, 艾滋病已对我国社会安定、经济发展和对外交往构成极大现实和潜在危害<sup>[1]</sup>。妊娠并发 HIV 感染患者也逐年增加<sup>[2]</sup>。现将本科室 2008~2010 年收治的 2 例 HIV 感染者妊娠中晚期引产的护理体会报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2008~2010 年本院共收治 2 例人类免疫缺陷病毒感染妊娠引产患者, 年龄分别为 26、28 岁, 孕周分别为 27、29 周, 均为孕 1 产 0, 产前检查过程中发现, 经市疾病预防控制中心确诊为 HIV 阳性患者, 因担心母婴传播自愿要求终止妊娠。询问病史, 2 例均为性接触传播。生命体征正常, 发育良好, 全身浅淋巴结无肿大, B 超显示其他脏器无异常。未发现其他感染灶, 胸片、心电图无异常。实验室检查: 肝肾功能、血、尿、白带常规及凝血功能正常。

**1.2 引产方法** 严格无菌操作, 腹部常规消毒下行利凡诺尔注射液 100 mg 羊膜腔内注射引产术, 同时空腹口服米非司酮片 50 mg, 以后每间隔 12 h 口服 50 mg 米非司酮片, 总量为 150 mg。米非司酮是一种孕酮拮抗剂, 可使宫颈软化扩张, 缩短产程, 减少胎盘胎膜残留、子宫出血及宫颈撕裂等的发生<sup>[3]</sup>。2 例患者分别于羊穿术后 34、35 h 各顺利分娩 1 死婴, 产后阴道流血不多, 无继发感染, 顺利出院。

### 2 讨论

**2.1 加强对医护人员的教育与培训** 医务工作者在临床工作中经常需要直接或间接频繁地接触患者及其体液、血液和分泌物, 面临更大的职业感染风险, 应加强对护理人员有关艾滋病知识的学习, 掌握其传播途径、预防方法、个人防护知识以及发生职业暴露后的处理措施。在工作中若被血液、羊水溅到皮肤时, 立即用肥皂液和流动水清洗污染的皮肤; 发生针头锐器伤时, 从近心端向远心端挤压刺伤部位, 尽可能挤出损伤处的血液, 在反复挤压的同时用流动水清洗, 最后用 75% 乙醇或 0.5% 碘伏消毒, 并包扎伤口; 被暴露的黏膜应当反复用生理盐水冲洗干净, 并记录相关资料报告医院感染管理科, 避免职业

性感染。同时护士应具有高度的护理道德观, 以公正、一视同仁、不评判的态度对待患者, 若随便议论, 造成扩散则应视为侵犯了孕妇的隐私权<sup>[4]</sup>。对其应在保密状态下实施隔离防护。

**2.2 健康教育** 健康教育是宣传预防控制知识、改变不健康行为的最经济、最有效的手段和策略<sup>[5]</sup>。护理人员应耐心仔细地对患者及家属宣教艾滋病的相关知识, 说明艾滋病的 3 种传播途径, 通过学习让患者知道增加感染危险的个人行为, 强调安全套是预防艾滋病的坚固屏障。护士应指导患者家属做好生活用品的消毒, 指导今后生活中的消毒隔离技术及预防措施<sup>[6]</sup>, 如在接触患者血液、体液、分泌物、排泄物时要戴手套。让家属知道日常生活接触不传染艾滋病, 如共同进餐、拥抱、握手等。消除恐惧心理, 给患者宽松、温暖的环境, 既护理好产褥期产妇, 又要避免感染。

**2.3 心理护理** 艾滋病目前缺乏特效治疗, 被认为是不治之症, 令人望而生畏, 患者患病后感到没有希望, 更由于该病传播途径的特殊性带来的歧视, 加之孕产妇感染 HIV 涉及到婴儿、家属乃至婚姻危机, 以及来自社会、家庭和疾病各方面因素, 易造成极大的精神压力, 表现出自卑、脆弱、敏感、多疑、紧张、焦虑、愤怒、恐惧、悲伤、抑郁的情绪。护士应根据患者不同的文化背景及职业特点, 因人而异地实施心理护理。尊重患者的权利, 做好保密工作, 做到热情、耐心、不歧视、同时劝导家属, 使患者感到家庭的温暖和社会的关爱, 科学理性地对待艾滋病患者, 才有利孕产妇的身心健康, 积极配合治疗和护理, 减少 HIV 感染进一步在人群中传播。

**2.4 专科护理** 患者入院后给予高蛋白、高热量、易消化、含丰富纤维素的饮食, 协助完成各项检查, 检查结果正常后行羊膜腔穿刺术, 术后严密观察宫缩及产程进展。接生时要由技术娴熟的 2 位助产士协助完成, 采取严格的防护措施, 产床要用一次性棉垫完全覆盖, 防止分娩时血液、羊水污染产床。接生者需戴护目镜、口罩、帽子、穿隔离衣、胶鞋、鞋套、戴双层乳胶手套, 使用加长防渗漏艾滋病专用产包(由昆明海福医疗用品工贸有限公司出品的“海福特一次性 PMTCT 专用产包”)。接生过程中, 如果羊膜囊露于阴道口为避免宫缩时破膜, 导致羊水喷溅, 造成污染, 应用无菌治疗巾遮挡或在宫缩间歇时行人工破膜。正确保护会阴, 避免裂伤, 尽量不做会阴切开, 这是

因为产妇产后机体抵抗力降低,再加上 HIV 感染,会使切开的会阴伤口难以愈合。此外,也最大限度地减少接产人员与血液接触的时间和机会,减少缝合时针刺伤的危险。如果胎儿过大或产妇会阴发育不良,会阴的裂伤难以避免,缝合伤口时不要用手去探缝针进入的深浅,出针时使用镊子或者止血钳接针,千万不要用手去接针,避免缝针刺破手套,扎伤手指。胎盘娩出后要认真检查胎盘是否完整,避免残留,产后严密观察生命体征、子宫收缩情况及阴道流血量。产后如无明显感染征象尽量给予口服抗生素预防感染,如需静脉给药,应选择静脉留置针,减少穿刺概率,严防职业暴露。

**2.5 消毒隔离** (1)为患者提供单间病房,实施床旁隔离,病室内放置专用洗手液、消毒液、体温计、血压计、听诊器。血压计袖带和体温计用 500 mg/L 含氯消毒液浸泡 30 min 后清洗晾干后备用,听诊器用 75% 乙醇擦拭。(2)在护理操作时向患者解释,以取得合作,护理操作要集中进行,根据情况采取相应的防范措施,凡接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物前后均应洗手、戴手套、帽子、口罩,必要时穿隔离衣。当上述物质可能发生喷溅时,应戴眼罩、面罩,并穿防护服,以防止医务人员皮肤、黏膜和衣服被污染,操作要熟练,精力集中,防止针刺伤,严禁将针帽套回用过的针头,针头用后必须放入利器盒内。据文献报道,污染的针刺伤及其他锐器伤是导致卫生人员发生血源性传播疾病的最主要的职业因素。在 HIV 职业暴露危险中,破损皮肤暴露发生 HIV 感染的概率为 0.3%,黏膜接触暴露感染 HIV 的概率为 0.09%<sup>[7]</sup>。而暴露于较多的血液量和(或)高病毒载量的血液时传播的危险性可能大于 5%,表皮接触被 HIV 污染的血液后感染的危险性平均概率小于 0.1%<sup>[8]</sup>。(3)污染的医疗器械要先消毒,再清洗后送高压灭菌。患者所有垃圾废物和接生时的一次性用品均存放于双层黄色医用垃圾袋内,并有明显标志,由医院单独回收焚毁,死婴交火化场处理。(4)送检标本,患者的标本放在固定有标记的容器内,由专人送检。(5)患者排泄物的处理需用含氯消毒液浸泡 30 min 后倒入便池。(6)环境处理,病室内用紫外线照射每天一次。地面、墙壁、病床、桌椅用含氯消毒液擦拭,每天两次。(7)出院后执行严格终末消毒。

云南省是中国艾滋病重灾区,而艾滋病目前无治愈方法,重在预防。加强孕产妇保健,加大预防艾滋病母婴传播的宣传

力度,使孕产妇明确人类免疫缺陷病毒抗体检测的重要性,积极主动参加检测。HIV 阳性孕妇在充分了解艾滋病对胎儿、婴儿和自身的潜在危害前提下自愿选择是否继续妊娠。有关资料报道,宫内感染为 HIV 垂直传播的主要方式,无论剖宫产或经阴道分娩的新生儿 25%~33% 受 HIV 感染,选择终止妊娠,能有效阻断母婴传播,如选择继续妊娠,通过正规的抗病毒治疗,其胎儿的感染概率下降 8%<sup>[9]</sup>。患者住院期间,由于护理人员工作在医疗护理最前线,而妇产科护理人员有其自身的工作特点,有很多接触患者血、尿、羊水、阴道分泌物的机会,是职业性经血液感染的高危人群。因此,定期对医护人员进行职业安全教育,提高健康防护知识,同时做好患者的心理疏导及疾病健康教育并指导家属掌握自身防护知识才能有效控制艾滋病进一步传播。

## 参考文献

- [1] 吴颖. 性病艾滋病预防控制模式的探讨[J]. 现代预防医学, 2004, 3(4): 69.
- [2] 董春英. 满洲里市孕产妇预防艾滋病母婴传播知晓率[J]. 中国当代医药, 2009, 16(5): 57.
- [3] 郝翠云, 孙美玲. 米非司酮与利凡诺联合用于中孕引产效果观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14(9): 309.
- [4] 段百芝, 徐晓荣, 冯小英. 浅析护理行为与法[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(1): 51.
- [5] 侯家祥, 张少华, 李莲花. 试论健康教育在预防控制艾滋病中的作用及其策略[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(4): 430.
- [6] 李奎开. 浅谈艾滋病患者的护理[J]. 广西医科大学学报, 2002, 19(增刊): 68.
- [7] 郑毓芳. HIV 职业暴露预防指导方针[J]. 世界临床药物, 2006, 27(3): 134-144.
- [8] 黄芳玲. 艾滋病职业暴露的防护与思考[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(3): 59-61.
- [9] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 172.

(收稿日期: 2011-06-13)

## 慢性阻塞性肺疾病患者的护理

余京融, 陈红艳(重庆市长寿区人民医院 401220)

**【摘要】** 目的 通过回顾分析 102 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的救治护理, 总结护理经验。方法 收集长寿区人民医院 2005 年 8 月至 2007 年 2 月收治的 102 例 COPD 患者, 分析其病情变化及护理干预措施。结果 通过正确及时的护理干预措施, 能够提高患者的生存率和生存质量。结论 实施有计划的整体护理是提高抢救成功率及治愈好转率的关键。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病; 护理; 气脑; 呼吸衰竭

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 21. 059 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)21-2660-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种慢性进行性呼吸道疾病, 是气管炎、慢性支气管炎、肺气肿的总称。世界卫生组织估计, COPD 在全球疾病死亡原因中, 与艾滋病并列排第 4 位<sup>[1]</sup>。正确及时的护理干预措施是提高抢救成功率及治愈好转率的关键。现将本院自 2005 年 8 月至 2007 年 2 月收治的 102 例 COPD 患者的护理体会介绍如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组病例共 102 例, 其中男 80 例, 女 22 例; 年龄 50~90 岁, 平均 62.5 岁。并发呼吸衰竭使用无创呼吸辅助通气 18 例, 因肺大泡破裂并发气胸行胸腔闭式引流术 13 例。

## 1.2 护理方法