

## 参考文献

- [1] 田丽. 我院无陪护管理模式[J]. 中国护理管理, 2009, 9(8):16-18.
- [2] 谢萍, 梁伶俐. 新生儿无陪护护理常见问题及应对措施[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(15):156-157.
- [3] 刘青青, 王玫, 肖殊, 等. 无陪护护理管理模式在老年外科病

房的应用研究[J]. 护理研究, 2011, 6(4):1018-1019.

- [4] 柯彩霞, 梁碧宁, 冯怪霞, 等. 护士排班模式对简化护理工作程序及护理质量的影响[J]. 海南医学, 2008, 19(7):22-23.
- [5] 虞建明, 蒋玲. 普外科病区开展无陪护护理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 10(10):56-57.

(收稿日期:2012-06-08)

## 艾滋病病毒感染孕妇的心理问题与干预

李筱翠, 石柳春, 叶海琳(广西壮族自治区龙潭医院急诊科, 广西柳州 545005)

**【摘要】** 目的 探讨艾滋病病毒(HIV)感染孕妇住院患者的心理问题和干预。方法 对 13 例 HIV 感染孕妇的心理状况进行分析, 实施个性化心理干预。结果 HIV 感染孕妇均存在严重的心理障碍和性格缺陷, 通过有效的心理干预, 12 例患者主动配合治疗, 1 例因经济原因放弃治疗。结论 充分了解 HIV 感染孕妇住院患者心理状态, 及时进行心理干预, 能减缓 HIV 感染孕妇心理压力, 对提高患者治疗依从性、生存质量、降低母婴传播具有重要作用。

**【关键词】** 艾滋病病毒; 孕妇; 心理分析; 干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.21.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)21-2764-02

中国内地艾滋病病毒(HIV)感染者已由 1998 年的 7.1% 上升至 2008 年的 35.0%, 10 年上升 5 倍, 其中近 9 成为育龄女性。在云南某些地方, 母婴传播 HIV 感染率超过 1%, 母婴传播 HIV 的形势十分严峻<sup>[1]</sup>。对 HIV 感染孕妇住院患者特有的复杂心理, 本文进行了有效的心理干预, 取得比较满意效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对 2010 年 1 月至 2011 年 12 月本院收治自愿选择继续妊娠的 HIV 感染孕妇 13 例进行调查, 年龄 19~37 岁, 平均 26 岁。其中小学 7 例, 初中 4 例, 高中 1 例, 中专 1 例; 13 例患者常规筛查 HIV 均为阳性。

**1.2 方法** 接受过专门艾滋病知识培训的护士, 根据患者年龄、病情、人格特点、家庭、社会支持情况、理解能力, 建立“医护-患者-家庭-社会”共同参与的干预。

### 1.3 心理分析

**1.3.1 焦虑、恐惧** HIV 感染孕妇在选择妊娠的那天开始, 最担心的是母婴阻断是否成功, 因艾滋病母婴传播是儿童 HIV 感染的最主要途径, 此时药物治疗又受到种种限制, “确保母子健康安全”是 HIV 感染孕妇最主要的压力源<sup>[2]</sup>, 多表现为: 焦虑、恐惧、失眠, 加上住院期间的严密隔离措施, 使患者感到孤立无援, 加重其恐惧心理。

**1.3.2 抑郁症** 由于疾病的本身及社会的歧视, 家庭成员关系的改变, 长期治疗的经济压力而产生情绪低落和反常心理, 对 HIV 感染孕妇治疗将产生很大的影响, 抑郁情绪可改变淋巴球神经肽受体的表达, 并导致 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞增殖减少, 导致健康状况和自我照顾行为较差, 并可进一步对婴儿造成不利影响<sup>[3]</sup>。抑郁情绪的患者由于缺乏相应的失代偿性, 常见有睡眠、食欲及胃肠功能障碍。

**1.3.3 自责、求助** 艾滋病是一种致死性传染病, 可传染给家人, 加上长期治疗, 加重家庭经济负担而深深感到自责。HIV 感染孕妇对生命具有强烈的渴望及对亲人的眷恋, 担心亲朋好友知道后被歧视和抛弃, 使患者感到自我价值陡然失落, 导致求助心理上升, 渴望生存和关爱。

**1.3.4 寂寞、孤独** HIV 进入发病期, 身体各系统和器官严重受损, 心里非常痛苦, 担心感染 HIV 的隐私被暴露, 精神常处于封闭、孤独无助的境地; 即便隐情被暴露后, 亲人到医院探

望少、停留时间短, 使患者内心充满寂寞和孤独。

### 1.4 心理干预

**1.4.1 建立融洽的护患关系** 良好的护患关系是做好心理干预和提高治疗依从性的前提, 也是心理干预取得成效的关键。接待患者入院时, 护士态度和蔼、耐心做好解释工作, 通过良好的言语、行为与患者建立相互信任的人际关系, 在与患者沟通时, 要换位思考, 减轻患者心理压力, 树立战胜疾病的信心。本院每年举办 2 期艾滋病护理培训班, 以提高护理人员的素质及技术操作水平, 及时发现患者现存和潜在的健康问题, 采取相应的护理措施。

**1.4.2 情绪疗法** 实施人员关怀, 当患者感觉不适或有不正确的观念时, 护士应及时进行有效处理及疏导, 有些患者了解到艾滋病对母儿的危害, 可能因无法“确保自己及胎儿安全顺利度过妊娠期和分娩期”这一母性心理发展任务而产生焦虑、恐惧等反应, 严重造成身体状况紊乱。此时护士应认真倾听, 引导患者宣泄情绪, 并创造一个安静、舒适的环境, 如播放轻音乐等, 给予情感支持可减轻患者心理压力。

**1.4.3 加强健康宣教** 讲解艾滋病产生原因及其严重后果, 利用宣传画、专题讲座、播放专题片、单独咨询, 对患者负性情绪给予积极疏导, 让患者明白树立健康的生活行为, 提高自我护理能力; 向患者介绍阻断的成功案例, 使其对婴儿充满信心; 与家人共同制订健康计划, 使患者及家属了解艾滋病对孕妇、胎儿、新生儿的影 响, 配合医护人员的药物阻断可降低新生儿的感染率, 同时可保护自己的亲属免受感染, 采取综合的干预措施能有效减少艾滋病对母婴传播的危险。在抗病毒治疗时, 告知患者药物作用、不良反应, 并定期检测血象、CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞计数、HIV 载量等; 指导患者膳食结构平衡、合理, 保证孕妇充足的营养, 有利于母子健康。

**1.4.4 以人为本实行人性化护理** 护士应密切观察患者病情变化, 认真、及时、准确完成患者的各项检查、治疗、护理, 尽量减轻患者躯体上的不适, 关心体贴患者, 让其感受到生理和心理上的支持, 以良好的状态面对疾病。

**1.4.5 亲情关怀** 家庭是 HIV 感染孕妇的主要精神支柱, HIV 感染孕妇的治疗离不开家庭参与, 争取得到家属的支持, 使患者得到心理上最大的安慰和关心, 对摆脱顾虑, 增强战胜疾病的信心起着重要作用。

**1.4.6 社会支持** 成立红丝带之家,最大限度调动社会支持系统,创造一个关心 HIV/AIDS 患者及反对歧视的社会氛围,让医务人员、家属、朋友、整个社会共同关爱患者,让患者感受到强大的社会支持系统,可减轻患者的抑郁情绪和孤独感<sup>[4]</sup>。

**1.4.7 出院指导** 本院作为艾滋病定点收治医院,对接收 HIV 感染孕妇至今,已形成一套成熟、完善的母婴阻断治疗方法和程序,患者出院后提供有计划的电话随访服务,以了解患者出院后康复程度,同时鼓励患者保持良好的心理状态,提高机体免疫力,以利疾病的康复。

## 2 结 果

对 13 例 HIV 感染孕妇均有严重心理障碍和性格缺陷,主要表现为恐惧、抑郁、焦虑、担心疾病的治疗、孩子的健康及预后,家庭成员关系变化及长期治疗的经济压力等,通过个性化的心理干预,及时缓减患者心理压力。其中 12 例 HIV 感染孕妇能积极主动接受治疗,1 例因经济问题放弃治疗自动出院。

## 3 讨 论

HIV 感染孕妇的心理健康状态差,存在严重心理问题,其主要来自自身方面的压力,艾滋病的不治性及传染性,医院隔离环境和社会环境的压力。经过准确把握患者不同时期的心理变化特点,给予个性化的心理干预,采用多种形式进行沟通,取得患者和家属的信任,尊重人格,态度诚恳,并积极调动社会支持系统,使患者能正确面对疾病,以最佳的心理状态接受治疗,

及时、有效地解决心理问题,对缓解患者压力,促进身心健康有重要作用<sup>[5]</sup>。提供电话随访服务,能及时了解患者的病情,体现了护理模式的转变,给患者提供医学信息和医学健康指导,避免发生并发症,提高患者生活质量,最大限度降低艾滋病母婴传播率。同时也做好消毒隔离自身防护,避免发生职业暴露。

因此,只有护士在具有高尚的职业道德,娴熟的专业技能,良好的语言修养及一定的心理学知识的情况下,才能收到良好的心理干预效果。

## 参考文献

- [1] 方利文. 艾滋病母婴的流行现状[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(5): 259-261.
- [2] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 127-132.
- [3] 陈庆玲, 樊程山, 周曾全, 等. 心理支持小组在 79 例 HIV 阳性孕妇中的应用[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(1): 30-32.
- [4] 吴红燕, 孙亚恒, 张秀军, 等. AIDS 病人/HIV 感染者孤独现状相关因素分析[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(2): 251-253.
- [5] 谢小群, 陈俊芳, 代素辉. 妇产科术前心理护理体会[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(1): 82-83.

(收稿日期: 2012-06-30)

# 60 例小儿惊厥的护理体会

范继荣(湖北省汉川市人民医院 431600)

**【摘要】 目的** 总结小儿惊厥的护理体会。**方法** 对 60 例小儿惊厥患者进行严密的病情观察及细致的基础护理。**结果** 60 例小儿惊厥患者未发生并发症,其中 2 例转上级医院治疗,其余均痊愈出院。**结论** 惊厥是常见急症之一,婴幼儿多见,系中枢神经系统器质性或功能性异常所致,常引起窒息、创伤。因此及时进行抢救,保持呼吸道通畅,供给足够营养,加强高热、皮肤护理和安全防护,密切观察病情对痊愈出院具有重要意义。

**【关键词】** 惊厥; 护理; 儿童

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 21. 063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)21-2765-01

惊厥是常见的急症之一,婴幼儿多见,系中枢神经系统器质性或功能性异常所致。临床表现为突然意识丧失、呼吸节律不规则或暂停,伴发绀、双眼球固定或上翻、凝视、斜视,全身或局部肌群强直性或阵发性抽动,多伴有大小便失禁。应特别注意的是新生儿惊厥动作与婴幼儿有很大不同,表现很不规律且常为局灶性,有时与正常活动不易区分。检查新生儿有无惊厥,必须在保暖状态下把婴儿衣被全部松解,仔细观察自然姿势和自发动作。正常足月儿肢体均有一定张力,以屈肌占优势,四肢保持屈曲状态,两手紧握拳,大拇指内收。由于肢体束缚被解除,皮肤受冷刺激,肢体即出现粗大震颤样自发动作,或徐缓的、无规则的、抽搐样的手足徐动,有时可见踝部、膝部和下颌的颤动,这些无意识不协调的动作是由皮下中枢支配,在新生儿期出现并无病理意义,但应注意与惊厥的动作区别。突然出现的肌张力改变,持续性的伸肌强直,反复迅速的肢体某一部位抽搐,以及阵发性痉挛是具有病理意义的,应及时抢救并加强护理。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 1~10 月,本科室共收治 60 例小儿惊厥患者,其中男 36 例,女 24 例,年龄最大 13 岁,最小仅 1 d。高热惊厥 35 例,病毒性脑膜炎 4 例,癫痫 10 例,颅内出血 5 例,缺氧缺血性脑病 6 例。

**1.2 方法** 对 60 例小儿惊厥患者进行严密的病情观察及细

致的基础护理。

## 2 结 果

60 例小儿惊厥患者未发生并发症,其中 2 例转上级医院治疗,其余均痊愈出院。

## 3 讨 论

惊厥是常见急症之一,婴幼儿多见,系中枢神经系统器质性或功能性异常所致,常引起窒息、创伤。因此及时进行抢救,保持呼吸道通畅,供给足够营养,加强高热、皮肤护理和安全防护,密切观察病情对痊愈出院具有重要意义。

**3.1 病情观察** 详细记录惊厥发作次数;发作前有无多汗、易惊、尖叫、发作时的状态;惊厥持续时间、间隔时间;发作部位及发作后精神状态,有无嗜睡、昏睡或昏迷,注意有无发热、呕吐、腹泻、黄疸及皮疹。观察血压、前囟是否膨隆、呼吸、瞳孔的变化,以便及时发现脑水肿的早期症状。反复惊厥不止时应及时通知医生,按医嘱给予脱水剂预防脑疝的发生,同时要注意有无休克与呼吸衰竭,以便及时协助抢救。

**3.2 保持呼吸道通畅,给予吸氧** 惊厥发作时,解开衣领,取平卧位,头偏向一侧,消除口鼻内分泌物,保持呼吸道通畅,并用压舌板嵌入上下臼齿之间,以防止舌咬伤,同时给予氧气吸入,以减少脑缺氧性损伤。对窒息者行人工呼吸,必要时行气管切开。也可压迫人中、合谷等穴位来制止惊厥的。密切观察病情,保证输液通畅,控制液体的总量与速(下转第 2776 页)