

乙型肝炎病毒母婴传播阻断的护理干预

夏月英

(浙江省淳安县第一人民医院 淳安 311700)

摘要:目的:探讨护理干预对乙型肝炎病毒母婴传播阻断的作用。方法:对乙肝病毒携带孕产妇有计划、有针对性地进行有效的护理干预及健康教育。结果:151 例 HBV 携带者孕妇产前分娩的新生儿 153 例,半年后随访了 102 例,3 例阳性,母婴传播阻断率达到 98.04%。结论:通过加强乙肝病毒携带孕产妇围产期护理干预,可有效阻断乙肝病毒的母婴传播,对提高全民素质具有重要意义。

关键词:乙型肝炎病毒;疾病传播,垂直;护理干预

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)01-0079-02

我国是乙型肝炎病毒(HBV)感染高发区,人群中 HBsAg 阳性率高达 10%以上。慢性乙型肝炎病毒感染者形成的重要原因是母婴传播^[1]。母婴传播途径有三种:(1)宫内感染;(2)围生期感染;(3)产后密切接触。因此在产前、产时、产后全过程做好 HBV 携带孕产妇的护理干预及健康教育对提高孕产妇自我保护能力和阻断 HBV 母婴传播有积极作用。我院对 2004 年 5 月~2006 年 8 月在产科门诊建卡、产检或者孕后期由外院转入我院产科门诊产检并在我院住院分娩的 151 例 HBV 感染孕产妇加强了护理和管理,在阻断 HBV 的母婴传播、防止医源性的交叉感染、提高孕产妇及家属的自我保护能力上收到了很好的效果,151 例 HBV 携带者孕妇产前分娩的新生儿 153 例,3 例阳性,阻断率达 98.04%。现将护理体会报告,进而危及生命^[2]。PSG 是诊断 OSAHS 的主要手段,为无创性检查,对于单纯鼾症、各种程度的 OSAHS 患者早期诊断、早期治疗具有重要的意义,便于推广与应用。本文结果表明:肥胖是 OSAHS 的主要发病因素之一,对患者实施有效的护理宣教很重要,如:减肥、锻炼、饮食控制、穿球状背心(保持侧卧位,在睡衣背侧上方缝上球状物,可控制睡眠姿势)等。

4.2 PSG 监测失败的主要原因

4.2.1 患者方面 在本组病例中,轻、中度患者的检测失败率远高于重度患者,分析表明,轻、中度患者因症状相对较轻,易因心理紧张、对环境的不适应等而表现为睡眠不稳。因此,对于鼾症不是太严重者更要做好心理指导与环境准备,必要时服用睡眠诱导剂,以确保其在自然睡眠状态下进行有效的睡眠呼吸监测,从而提高检测的成功率。

4.2.2 导联方面 睡眠呼吸监测仪导联较多,每一个导联都受医患双方的主客观影响,失败和误差可能性都较大,除病情程度、心理恐惧、对环境的不适应、个人准备不充分、检测人员的操作水平等外,导联线脱落经常是检测失败的主要原因,因此做好导线连接护理显得尤为重要。

4.3 护理体会

4.3.1 监测前的指导与交流 PSG 对一般患者来说是一种新生事物,易产生恐惧、陌生感,因此,我们应指导患者检测前做好个人清洁,可保持日常的睡眠习惯,检测当晚停服安眠药,提供适宜的睡眠环境,还向患者讲解监测的原理及意义,介绍环境及信号灯的使用方法,使其了解无创电极的大致情况,同时做好护患交流,了解平时的睡眠状况,解除思想顾虑,积极配合监测,以保障良好的睡眠质量。

4.3.2 监测中的导线连接护理 连接前要查看仪器和设备运行、传感器和导联线是否正常,用 75%酒精擦拭电极镀金部分,以去掉上面的灰尘,降低电阻干扰;连接时在常规清洗

告如下:

1 孕期护理

1.1 加强宣教 介绍乙肝有关知识,嘱 HBV 携带孕产妇注意休息,加强营养,摄入富含蛋白质、碳水化合物和维生素的食物,增强抵抗力。注意个人卫生与饮食卫生,预防肝炎发生。孕期限制性生活,避免腹部挤压,保护腹部不受硬物撞击。

1.2 加强孕期保健 重视孕期监护,定期观察肝功能,及时发现异常。

1.3 产前阻断 孕 28、32、36 周时给 HBV 携带孕产妇肌注乙肝疫苗球蛋白各 200U。

2 住院护理

2.1 一般护理 对住院待产的 HBV 携带孕产妇加强胎心音电极接触部位皮肤并用磨砂膏去皮屑处理后加用 95%酒精擦洗+纸巾吸干,导电膏装填约 2/3,电极与导线之间用抗过敏和透气性好的约 2.5cm 胶布粘贴,要固定导线的根部,导线长度以不妨碍活动为宜,对过度出汗者,可用绷带加强固定下颌机电极,以防胶布脱落;连接胸腹传感器时,采取坐位时安放松紧度以 2 指为宜,一般以调试时能显示正常图形而患者不感到束缚为宜;血氧监测指甲探头需贴牢固但不可太紧,以防脱落而影响监测效果(监测前需剪指甲);一次性鼻气流传感器连接前检查是否通畅,并清洁鼻腔内分泌物,不要紧贴鼻腔壁。总之,操作者一定要注意电极的定位准确及牢固固定,检测 1h 后要及时查看各导联曲线有无异常。

4.3.3 严密观察病情变化 要求监测人员有高度的责任心,严密监测 PSG 显示屏中患者的血氧饱和度、呼吸、心率和导线连接情况等,以保障各参数的准确记录,为医生提供准确的诊断分析数据。尤其是凌晨 2:00~5:00 的时间段,如有异常,则需进室查看,警惕心、脑血管疾病的发生,防止夜间猝死,同时床旁应有氧气、压舌板、舌钳及急救药等。

参考文献

- [1]孟小明,黄学全,张永克,等.阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者咽部塌陷与组织学变化的关系[J].第三军医大学学报,2001,23(11):1375-1377
- [2]刘平,陈永锋,沈寒放,等.睡眠呼吸暂停综合征 216 例临床分析[J].第三军医大学学报,2001,23(2):229-232
- [3]Phillipson EA.Sleep disorders [A].In: Murray JF, Nadel JA. Textbook of Respiratory Medicine[M].2nd ed.Philadelphia: W.B.Saunders Co, 1994.230-240
- [4]中华医学会呼吸病学分会睡眠呼吸疾病学组.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症诊治指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(4):195-198
- [5]张挪富.睡眠呼吸暂停综合症的临床表现[J].国外医学·呼吸系统分册,2003,23(2):70-72

(收稿日期:2007-05-28)

脊髓损伤患者康复中常见心理问题及护理对策

胡妙兰

(杭州师范学院附属医院 浙江杭州 310015)

关键词: 脊髓损伤; 心理问题; 护理对策

中图分类号: R 473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0080-03

脊髓损伤(spinal cord injury,SCI)是一种较常见的严重致残的病变,在我国,随着交通和建筑业的发展,SCI 由二者引起占绝大多数。脊髓损伤患者从正常状态到突然致残,再通过康复训练回归家庭和社会,心理方面会出现一系列问题^①。在我们的护理工作中及时发现、及时处理心理问题,不仅检测,嘱孕妇正确计数胎动,遵医嘱肌注维生素 K₁,注意有无宫缩、阴道流液、流血等症状。并根据产科指征选择分娩方式。

2.2 心理护理 HBV 感染的孕产妇大多数对分娩时胎儿是否被感染、能否顺利分娩、医护人员是否怕被感染而嫌弃自己等有所顾虑。护理人员对她们应给予关心,以亲切的语气进行交谈,建立良好的护患关系。同时耐心细致地做好解释工作,让她们了解分娩的基本过程。介绍肝炎治疗的新进展及前景,帮助她们树立信心,以良好的心理状态等待分娩。

2.3 产时护理

2.3.1 严密观察产程和病情变化 第一产程注意产妇的脉搏、血压的变化,保证产妇充分的休息和营养,嘱产妇及时排空小便。严密观察产程进展及胎心音变化,随时注意孕妇的精神状态与出血倾向。

2.3.2 正确处理第二产程 分娩时胎儿通过软产道时有可能吞下含 HBV 的阴道分泌物、血液、羊水而被感染,因此分娩时应当缩短产程,防止产道损伤。胎儿娩出后尽快吸清口鼻腔的羊水,动作应轻,避免损伤新生儿的口鼻腔黏膜。保护好脐带断面不受血液与分泌物的污染。

2.3.3 防止产后大出血 HBV 感染的产妇虽然大多数肝功能正常,但 HBV 对肝细胞的损害一定存在。常引起凝血机制障碍,除产前给予肌注维生素 K₁,产后尽早使用宫缩剂,必要时静滴止血药物,并严密观察阴道出血量及生命体征变化,防止休克的发生。

2.3.4 做好产房的隔离消毒 产房是经常被血液、羊水及阴道分泌物污染的场所。因此,HBV 感染的孕妇应在隔离产房中分娩,做好血液和体液的隔离,使用一次性物品。产妇离开后,对产房的地面、桌面、产床及推车进行彻底消毒处理。

2.4 产后护理

2.4.1 新生儿处理 新生儿娩出后及时用温水清洗,同时清理鼻腔、耳孔,缩短和减少母血及分泌物与胎儿身体表面接触时间。出生后即刻肌注乙肝免疫球蛋白、重组酵母乙肝疫苗联合免疫;婴儿传染 HBV 时间大部分在围产期,因而在新生儿出生后,尽早给予干预,对于 HBV 暴露后感染有重要作用^②。联合免疫对促进 HBsAg 阴转和 HBsAb 产生有积极的作用^③。

2.4.2 喂养护理 母乳喂养的好处目前已被绝大多数产妇及家属所接受。但 HBV 感染的产妇到底能否进行母乳喂养,

有利于患者心理康复,而且可以促进整体康复的进程。特别是对那些身体已经残疾、不可能恢复正常的患者而言,心理的康复比机体的康复更为重要。因此了解脊髓损伤患者心理,为其解除心理问题,促使其全身心的康复是对我们护理工作的挑战。

目前国内学者们还存在争议^④。我们根据产妇病情选择喂养方式,乙肝表面抗原阳性、小三阳可选择母乳喂养,异三阳(小三阳但 HBV-DNA 阳性)、大三阳具有传染性,尊重产妇及家属意见采用人工喂养。母乳喂养的产妇在发生乳头皲裂,新生儿口腔黏膜有破损时暂停母乳喂养。有文献报道^⑤,在喂养婴儿过程中母亲乳腺炎、乳头皲裂时血液中的 HBV 混入乳汁中,当婴儿皮肤、黏膜因破损或黏膜炎症而通透性增强时,易进入婴儿血液循环,从而造成乙肝病毒感染。产妇接触婴儿应洗手,避免嘴对嘴亲吻婴儿、喂食、呼吸,母婴需分开睡觉。

2.4.3 提高陪伴家属的保护意识 产妇的陪伴家属大多是年长者,她们往往缺乏对乙肝病毒感染的防范意识。护士随时要对家属进行相关知识的教育,要求她们接触产妇后及时洗手。如皮肤有破损时避免接触产妇的体液与血液,以免引起交叉感染。产妇使用的物品如毛巾、牙膏、杯子等要专用。并建议与产妇密切接触的家属进行乙肝六项指标的检测,如 HBV 阴性者及时注射乙肝疫苗,更好地保护易感人群。

2.4.4 做好消毒隔离,避免交叉感染 为了防止医源性的交叉感染,护理人员应先为一般孕产妇及新生儿进行治疗和护理,最后集中对 HBV 感染的孕产妇及新生儿治疗与护理。对她们更换下来的布类物品包装好后贴上标记送洗衣房处理。产妇用过的卫生纸、一次性床单、新生儿尿布等集中放置,然后焚烧。产妇出院后对病房进行终末消毒。

2.4.5 出院宣教 除常规宣教外,强调注意休息,以免因劳累加重肝脏负担。做好隔离护理,及时接种各类疫苗。

总之,乙肝病程长、病情迁延反复又无特殊的治疗手段。有效地阻断乙肝病毒母婴传播不仅可以提高出生人口素质,还能起到稳定家庭、稳定社会的积极作用。通过加强乙肝病毒携带孕妇围产期的护理和管理,可有效阻断乙肝病毒的母婴传播,对提高全民素质具有重要意义。

参考文献

[1]王建设,朱启镛.阻断乙型肝炎病毒母婴传播的研究进展[J].中华肝病杂志,2002,10(4):308-310

[2]彭军,赵志惠.乙型肝炎免疫球蛋白和乙型肝炎疫苗联合应用对阻断乙型肝炎病毒母婴传播疗效观察[J].华西医学,2005,20(2):336

[3]朱德英,黄慧英,郑九生.乙型肝炎病毒母婴传播途径及预防[J].中华护理杂志,2001,36(3):209

[4]杨晓,崔敏娟,刘保根.乙型肝炎血清学指标阳性母亲哺乳问题的研究[J].中华妇产科杂志,1994,29(10):586

(收稿日期: 2007-04-13)