

观察。没有要求留院观察的医护人员,下班后在隔离病房洗澡更换衣物后可以回家,但是一定要注意体温变化,有问题及时回院并上报,不能排除感染的,根据疾病潜伏期采取隔离并治疗观察。

2.4 工人的管理 将工人纳入与医护人员同等级的防护隔离,由护士长考核合格后方可进入隔离病区工作。并告知工人工作过程中如有疑问及时向护士询问,发现问题及时给予指导并采取补救措施,并汇报值班护士长。下班后按照疫情的隔离要求与医护人员相同管理与观察。

2.5 环境管理 办公护士负责清洁区的环境管理,负压开启后,每小时查看每个房间的负压指数,确保压力在 $-15\sim-20\text{kPa}$ 。确保隔离病区所有通道保持上锁状态。进入隔离病房的护士和工人负责污染区的环境管理,2 000mg/L 含氯消毒液湿式拖地 2 次/d,床单及物品擦拭 2 次/d,配置同比比例的消毒液放置卫生间进行马桶的冲洗。

2.6 医疗信息管理 注意保护患者的隐私,所有的信息均由医院宣传部门统一发布。

3 小结

制定科学、简便、有效且易于操作的护理应急预案,充分发挥护理应急管理系统的作用,能显著提高重大传染病疫情的救治效果^[3-4]。护士长通过对负压病区静止状态和运行状态的管理,严格执行对新突发传染病病区的管理流程,可以有效提升应对新型突发传染病应急救治工作质量,节约人力、物力、时间成本,降低消耗,提高医院对突发新型传染病的应急收治水平和护理管理能力。

4 参考文献

- [1] 王永怡,李军,张玲霞.关注新发传染病,攻坚 H7N9[J].传染病信息, 2013,26(2):68.
- [2] 解娅玲.传染病负压隔离病房的设计与管理[J].中华医院感染学杂志, 2007,17(12):1544-1545.
- [3] 李凤君.突发手足口疫情的护理应急管理[J].护理学杂志, 2010, 25(7):29-31.
- [4] 慕爱萍,热扎依丁·尼亚孜.突发传染病救治中的护理应急管理探讨[J].新疆医学,2014,44:111-113.

(收稿日期:2016-01-19)

(本文编辑:沈显平)

亲情护理对母婴分离产妇抑郁情绪的影响

吴爱明 冯静英 顾丽英

亲情护理是指在人文精神指导下提供产妇亲人般的关怀和护理,以满足产妇的身心需求^[1]。产后母婴同室是每位产妇和家属所期待的,当新生儿由于种种原因需要转入重症监护室治疗时,母婴之间的正常联系被破坏,对产妇造成意外的应激性创伤,易引起产妇情绪变化。有研究显示,母婴分离产妇产后抑郁发生率比母婴同室者明显增高^[2],此时,护士的关心、指导极为重要。基于此,本院对母婴分离产妇实施亲情护理,为产妇身心康复提供最直接的帮助和最有效的支持,减轻产后抑郁情绪,效果满意,现报道如下。

作者单位:314000 嘉兴市妇幼保健院儿童保健科

通信作者:吴爱明,E-mail:scr1000@163.com

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2014 年 9 至 12 月在本院分娩的母婴分离产妇 40 例。纳入标准:产妇均无严重内外科疾病、精神障碍及妊娠分娩合并症,无母乳喂养禁忌证。本组产妇年龄 18~35(26.6 ± 1.2)岁;初产妇 35 例,经产妇 5 例;住院 3~6(4.2 ± 1.6)d;文化程度初中及以上 36 例,初中以下 4 例。新生儿转入重症监护室原因为早产 19 例,窒息 8 例,高危儿 13 例;住院 4~58(15.3 ± 6.5)d;治愈出院 37 例,好转出院 3 例。

1.2 亲情护理方法

1.2.1 环境准备 与手术室人员沟通,母婴分离产妇回病房前通过电话了解基本情况。根据病房条件给予安排

单人病房或靠窗床位。房间光线柔和,物品摆放整齐,让产妇有温馨如家的感觉。

1.2.2 沟通与交流 产妇回病房前先与家属沟通,了解产妇平时喜好、性格。鼓励家属多与产妇交流,理解其内心感受,使产妇不感到孤独。产妇分娩后因母婴分离,心理压力大,担心孩子的健康,因此护理人员要给予更多关爱。母婴分离的 24h 内,护士应随时观察产妇的心理状态,针对不同的产妇进行不同的心理疏导、角色教育和心理咨询。向产妇及家属告知新生儿转科的原因及治疗必要性,介绍其他母婴分离案例,帮助产妇尽快适应角色,建立积极面对异常变化的信心。责任护士对产妇身心及需求进行评估,针对心理问题给予沟通交流,交流过程中态度亲切和蔼,语调柔和,鼓励产妇倾诉自己的不良情绪和要求。站在产妇及家属的立场上,注意细节方面的照顾,使产妇感受到亲人般的照护,从中获得安慰。

1.2.3 信息及家属支持 研究发现,母婴分离产妇从医护人员那里获得信息支持的愿望急切^[3]。母婴分离期间,责任护士与新生儿重症监护室医护人员、产妇家属进行三方沟通,及时反馈正向的信息,鼓励家属在母婴分离期间给予积极的情感支持,酌情安排新生儿影像满足产妇心理需求。同时向患者讲解母乳喂养知识,应用示教娃娃指导新生儿护理实践操作。

1.2.4 乳房护理 母婴分离后产妇多伴有焦虑、抑郁,不良情绪会引起泌乳抑制。安排合理的护理工作时间指导并协助产妇做好乳房护理,教会产妇正确的挤奶手法。乳房按摩方法:患者取仰卧位,用双手向心性按摩一侧乳房 6min,再用双手向心性按摩另一侧乳房 6min,直至有泌乳感;接着用双手食指指腹同时按揉膻中穴(胸部前正中线上,平第 4 肋间隙)6min,再轻压乳池及乳头,如此反复多次。乳房按摩时嘱产妇保持全身放松状态,每次 20min,每天 1 次,注意隐私保护,倾注一些情感,使交流更为亲切。

1.3 抑郁情绪评估 在产妇产后第 1 天入病房时及出院时采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)进行抑郁情绪评估。EPDS 为自评量表,共 10 个项目,分别为心境、乐趣、自责、抑郁、恐惧、失眠、应付能力、悲伤、哭泣和自伤,各项目累计总分(0~30 分),EPDS 评分 ≥ 13 分为产后抑郁诊断标准。

1.4 统计学处理 应用 SPSS13.0 统计软件;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,产妇入病房时及出院时 EPDS 评分比较采用配对 t 检验;计数资料以构成比表示,产妇入病房时及出院时产后抑郁发生情况比较采用 χ^2 检验。

2 结果

产妇入病房时及出院时 EPDS 评分及产后抑郁发生情况比较见表 1。

表 1 产妇入病房时及出院时 EPDS 评分及产后抑郁发生情况比较

时间	<i>n</i>	EPDS 评分(分)	产后抑郁[n(%)]
入病房时	40	7.2 $\pm$ 2.7	14(35.0)
出院时	40	4.3 $\pm$ 1.8	2(5.0)
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05

由表 1 可见,产妇出院时 EPDS 评分及产后抑郁发生率均低于入病房时(均 $P<0.05$)。

3 讨论

产后抑郁的发病机制至今尚未明确,多数学者认为它的发生与生物、社会及心理因素有关^[4]。亲情护理就是将亲情服务运用于护理活动的整个过程,把患者视为亲人,为患者提供生理、心理、社会、精神、文化、角色适应支持及生活照顾等全程服务的工作模式^[5]。母婴分离后产妇迫切见到孩子的心理需要得不到满足,易导致焦虑、抑郁情绪产生,此时产妇更需要人性化的亲情关怀和照顾。美国心理学家 Rubin 把产褥期的心理调适分 3 期^[6],依赖期的母婴分离产妇常常陷于情感压力之中,因无法和孩子相伴,无法哺乳和看护孩子,在身心上承受巨大压力,更增加了不良情绪产生。复杂的情绪变化导致产妇中枢神经、内分泌系统代谢失调,影响产后的身心康复^[7]。有研究显示,母婴分离产妇产后抑郁、泌乳量减少、乳房胀痛的发生率较高,再加之母婴分离使其缺乏母乳喂养知识及新生儿护理实践操作导致角色不适应等,产妇更容易身心焦虑^[8]。

亲情护理很好体现以人为本的整体护理理念。针对母婴分离产妇的特殊需要,护士应给予产妇及家属信心和希望,指导产后乳房护理及焦虑的应对方法等信息支持。责任护士在进行护理工作时,要提供舒适环境,用温馨的语言交流,耐心解答产妇提出的问题,鼓励家属把新生儿情况告知产妇,消除其顾虑。母婴分离产妇因不能亲自照顾婴儿,不能及时哺乳,因此缺少这方面的技能。护士通过指导让产妇掌握这些必要的知识和技能,使其接触婴儿时不会感到茫然和束手无策。而乳房按摩是一种无创伤性护理技术,按揉膻中穴能疏肝解郁,健脾和胃,使乳汁有源,乳络畅通,从而起到催乳作用。责任护士进行乳房按摩的同时与产妇进行沟通交流,这样既能有效安排工作,拉近护患关系,又能全面了解产妇

的心理反应及各种需求。总之,亲情护理作为一种非药物治疗手段能有效减轻母婴分离产妇的抑郁情绪,护理有效。

4 参考文献

- [1] 陈晓洁,董向莹,曾秋明. 亲情护理在局部麻醉手术患者中的应用[J]. 现代护理, 2006, 12(14): 1311-1312.
- [2] 王利,郭丽,曾兰玉,等. 母婴分离产妇发生后抑郁现状调查[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(3): 3.
- [3] Leigh B N, Mohay H, Edwards H. Mother's involvement in caring for their Premature infants: an historical overview[J]. Journal of Ad-

vanced Nursing, 2003, 42(6): 578-586.

- [4] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 5.
- [5] 陈谷霖, 李才平. 全程优质亲情护理工作模式的构造与实践[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(1): 52-53.
- [6] 夏海鸥. 妇产科护理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 58.
- [7] 季庆华. 母婴分离的高危妊娠产妇心理问题分析及护理干预对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(17): 57.
- [8] 葛圆, 雪丽霜, 覃桂荣, 等. 全人护理模式在母婴分离产妇中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(2): 356.

(收稿日期: 2015-08-17)

(本文编辑: 李媚)

脑卒中患者社区康复护理干预效果

楼巍敏 林坚 邢欢

随着我国人口老龄化加快, 脑卒中发病率逐年上升。大部分脑卒中患者在恢复过程中会出现不同程度的肢体功能障碍, 从而影响患者的生活质量。笔者对 25 例脑卒中患者进行社区康复护理干预并随访 6 个月, 评估其生活质量、生活能力及记录跌倒率, 并与对照组进行比较, 以探讨行之有效的社区康复护理干预措施, 现将结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 以浙江医院康复科 2014 年 7 月至 2015 年 6 月出院的 50 例脑卒中患者为研究对象。脑卒中诊断符合 1995 年中华医学会第 4 次全国脑血管病

学术会议修订的诊断要点^[1]; 同时经 CT 或 MRI 确诊, 首次发病或有卒中病史, 既往无吞咽障碍后遗症; 患者意识清楚, 生命体征平稳, 无肺部感染等征象; 能理解和配合医护人员的指令; 本次卒中病程 ≤ 3 个月。且排除经检查证实的脑肿瘤、运动神经元性疾病者, 有心、肺、肝、肾、造血系统等严重并发症者, 精神病患者。根据出院先后顺序, 按区组随机分组法分为研究组和对照组各 25 例。两组患者性别、年龄、偏瘫部位、出院时生活质量量表评分(WHOQOL-100)^[2-3]和 Barthel 指数等方面比较, 差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

1.2 方法

表 1 两组患者一般资料

组别	n	性别(n)		年龄 (岁)	偏瘫部位(n)		卒中类型(n)		WHOQOL-100	Barthel 指数
		男	女		左	右	脑出血	脑梗死		
干预组	25	13	12	66.5 ± 2.1	11	14	10	15	240.8 ± 15.6	34.8 ± 7.12
对照组	25	12	13	66.7 ± 2.6	13	12	9	16	243.8 ± 17.8	33.2 ± 6.65

1.2.1 干预方法 研究组在出院带药、出院后教育的基

础上, 进行社区康复护理干预, 即每半个月进行家庭访视 1 次, 对患者及其家属进行健康宣传、服药指导、情感关系指导和偏瘫肢体康复训练, 并严格记录健康档案^[4], 具体如下: (1) 要求患者及其家属配合并建立良好的家庭氛围, 减少消极刺激; (2) 鼓励患者参与以功能为导向的

基金项目: 浙江省卫计委一般适宜技术项目(2015ZHA002)

作者单位: 310013 杭州, 浙江医院康复医学科

通信作者: 楼巍敏, E-mail: lwzmjyy@126.com