

- 2005,31(5):243-248.
- [5] 郭风,冯向英,李彩茹,等. 经口气管插管患者冲洗加棉球擦洗进行口腔护理的效果观察[J]. 护理管理杂志,2011,11(6):450-454.
- [6] 王芝,姜梅,杨丽萍. 消化道毒物清除的集束化护理在急性重度有机磷中毒治疗中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2012,27(5):389-391.
- [7] 常荣华,敖丹. 早期集束化治疗急性重度有机磷农药中毒的临床观察[J]. 江苏医药,2010,36(20):2416-2418.
- [8] 莫晨,龙超良. 有机磷农药中毒导致呼吸衰竭的病因、发病机制及临床救治[J]. 中国急救复苏与灾害医学,2009,4(5):332-337.
- (收稿日期:2013-03-20 修回日期:2013-05-20)

脑卒中合并医院获得性肺炎易感因素分析及护理对策

刘芳印¹, 谢素青², 农照美³ (右江民族医学院附属医院:1. 护理部;2. 重症医学科;
3. 神经内科, 广西百色 533000)

【摘要】 目的 探讨脑卒中合并医院获得性肺炎易感因素及护理对策。**方法** 将 78 例脑卒中发生医院获得性肺炎患者作为观察组,按 1:1 比例选择同期未发生医院获得性肺炎脑卒中患者作为对照组,比较两组脑卒中患者相关因素上的差异。**结果** 年龄大、昏迷、预防应用抗菌药物、实施侵入性操作、血清清蛋白水平低、住院时间长是引起医院获得性肺炎的相关因素。**结论** 引发脑卒中医院获得性肺炎的因素较多,在积极治疗原发病的同时,应实施针对性护理措施,降低医院获得性肺炎的发生率。

【关键词】 脑卒中; 医院获得性肺炎; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3064-02

随着生活水平的提高,高血压、糖尿病等慢性疾病发病率也随之上升,导致脑卒中发病率上升,病程中常合并医院获得性肺炎,因而使病程延长,甚至死亡^[1]。本文回顾性分析本院脑卒中并发医院获得性肺炎患者的临床资料,观察其脑卒中医院获得性肺炎相关因素,探讨护理预防措施,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2012 年 10 月本院脑卒中住院患者中发生医院获得性肺炎 78 例,其中男 48 例,女 30 例;年龄 48~88 岁,平均(64.34±12.34)岁;头颅(CT/MRI)检查诊断出血性脑卒中 50 例、缺血性脑卒中 28 例,入院 48 h 后出现咳嗽、咳痰等呼吸道症状,发热,双肺有干湿性啰音;血常规白细胞升高,X 线片提示炎性改变;68 例痰培养获致病菌。按 1:1 比例选择同期未发生医院获得性肺炎脑卒中患者

作为对照组,对照组选择方法为将脑卒中按照住院号排列,选择性发生医院获得性肺炎的患者。

1.2 方法 比较两组患者年龄、性别、昏迷、预防应用抗菌药物、侵入性操作(进行插管、气管切开、应用呼吸机等)、血清清蛋白水平、住院时间等差异。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

年龄大、昏迷、预防应用抗菌药物、实施侵入性操作、血清清蛋白水平低、住院时间长等,是引起医院获得性肺炎的相关因素,见表 1。

表 1 引起脑卒中患者医院获得性肺炎相关因素比较

组别	<i>n</i>	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	昏迷 [<i>n</i> (%)]	男 [<i>n</i> (%)]	预防使用抗菌 药物[<i>n</i> (%)]	侵入性操作 ($\bar{x} \pm s$, 次)	血清清蛋白水平 ($\bar{x} \pm s$, g/L)	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)
观察组	78	64.34±12.34	37(47.44)	48(61.54)	25(32.05)	2.02±0.45	31.67±2.98	22.89±8.81
对照组	78	57.62±11.39	10(12.82)	46(58.97)	12(15.38)	0.86±0.29	35.82±2.09	16.70±5.94
统计值	—	$t=3.12$	$\chi^2=18.56$	$\chi^2=0.34$	$\chi^2=10.40$	$t=4.76$	$t=3.47$	$t=4.12$
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨论

脑卒中患者由于中枢神经系统有不同程度的损害,因而出现不同程度的肢体瘫痪和感觉障碍,部分出现意识、呼吸、吞咽等功能障碍,机体免疫功能低下,易引起肺部感染,属于医院感染的易感人群^[2]。医院获得性肺炎是患者医院感染中最常见的,其发生、发展与多种因素有关^[3]。

观察组年龄(64.34±12.34)岁,高于对照组的(57.62±11.39)岁($P < 0.05$),说明年龄大,感染发生率高;与老年人功

能器官减退,免疫功能下降,肺顺应性减低,肺泡周围弹力纤维受到不同程度的损伤,呼吸低下,咳嗽力减弱,排痰困难有关^[4]。需要加强对老年护理的观察及护理,提高抵抗力。

昏迷引起舌肌及咽喉肌麻痹,咳嗽反射减弱或消失,致使鼻咽部的分泌物被吸入肺^[5]。观察组合并昏迷 47.44% 高于对照组的 12.82% ($P < 0.05$),积极治疗原发病,保持呼吸道通畅,及时清除口腔内分泌物和呕吐物,定时翻身、拍背、变换体位促进排痰,需要吸痰时动作要轻柔。

预防使用抗菌药物,定植于咽喉部、口腔的菌群失调,致病耐药菌株大量生长繁殖,吸入气道引起肺部感染^[6]。合理使用抗菌药物,严格掌握使用的指征,避免预防应用广谱抗菌药物,应用抗菌药物时认真观察抗菌药物应用的疗效及不良反应,及时向医生提出停用或换药的依据,缩短用药时间。

进行插管、气管切开及应用呼吸机等侵入性操作,使得呼吸道黏膜受损,破坏机体防御机制;同时如果消毒不严或操作不规范而将体外病原菌带入体内,引发感染,而且侵入性操作的次数多感染率高^[7]。尽量减少插管,在执行侵入性操作时,认真执行消毒隔离制度,严格六步洗手法及无菌操作,避免交叉感染,加强插管后的管理,如病情好转则尽快拔管。

脑卒中患者消耗增大,且多数不能经口进食,引起营养摄入不足导致营养不良,使患者机体抵抗力下降,导致感染概率增加^[8]。观察组清蛋白水平(31.67 ± 2.98)g/L 低于对照组的(35.82 ± 2.09)g/L($P < 0.05$)。加强营养指导,提高患者的免疫功能,给予高热量、高蛋白、高维生素饮食,改善患者的营养状况,注意患者每天摄入的数量和质量,不能进食者适时给予鼻饲流质饮食,鼻饲期间要做好口腔护理,鼻饲前吸尽呼吸道痰液,抬高床头 $15^\circ \sim 30^\circ$,鼻饲 30 min 内不要翻身,以免食物反流,误吸气道,必要时采取静脉高营养。

住院时间越长,探视者多,造成病房不安静,空气不清洁,且如有带菌者进入发生交叉感染的危险性越大。观察组住院时间(22.89 ± 8.81)d 高于对照组的(16.70 ± 5.94)d($P < 0.05$)。加强原发病的治疗,给予早期系统化护理干预以缩短住院时间^[9];同时病房保持安静清洁,定时通风,定期消毒,保

证空气的洁净度,物体表面定期消毒,限制探视及陪护人员,防止交叉感染。

参考文献

- [1] 樊春秀,高雪琴.脑卒中并发肺部感染的相关因素及护理对策[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(9):1551-1552.
- [2] 颜建华.89 例脑出血患者下呼吸道感染细菌分布及耐药性分析[J].检验医学与临床,2012,9(8):974-975.
- [3] 袁越.脑卒中患者院内感染原因分析及护理对策[J].当代医学,2012,18(5):117-118.
- [4] 叶忠峰.老年急性卒中合并肺部感染的危险因素分析及预后探讨[J].中国现代医生,2012,50(7):129-130.
- [5] 葛桂珍.脑卒中患者并发肺部感染危险因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2011,14(4):56-57.
- [6] 赵晓雯.重症脑卒中并肺部感染的原因分析及临床护理[J].医学研究与教育,2012,29(2):50-51.
- [7] 王巧平.脑出血并发肺部感染的病因分析及护理体会[J].医学理论与实践,2012,25(4):454-455.
- [8] 马敏.脑卒中并发肺部感染的危险因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2006,12(7):72-73.
- [9] 唐敏.早期护理干预对高血压脑出血患者术后康复疗效分析[J].检验医学与临床,2012,9(4):876-877.

(收稿日期:2013-02-05 修回日期:2013-05-13)

结直肠癌患者术后化疗常见不良反应的护理

程帮兰(江苏省如皋市人民医院肿瘤科 226500)

【摘要】 目的 观察分析结直肠癌患者术后化疗常见不良反应的护理措施及临床效果。**方法** 选择 2008 年 4 月至 2012 年 5 月收治入院行术后化疗的结直肠癌患者 60 例,随机分为观察组与对照组,对照组患者实施常规护理,观察组患者在此基础上实施护理干预,对比观察其临床效果。**结果** 观察组护理干预后不良反应明显低于对照组($P < 0.05$),依从性、舒适度及满意度明显高于对照组($P < 0.05$),差异均有统计学意义。**结论** 对结直肠癌术后化疗患者实施护理干预,能够有效减少不良反应,提高患者依从性及舒适度,明显增高患者的满意度。

【关键词】 结直肠癌; 化疗; 不良反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3065-02

结直肠癌是消化系统较为常见的恶性肿瘤,具有较高发病率,且随着近年来人们生活、饮食习惯的改变仍在不断上升^[1]。临床上对该病主要实施手术切除治疗,而术后的辅助化疗对提高临床疗效、降低复发率具有较高的临床意义,因此术后联合化疗成为该病较常见的辅助手段。但化疗常会引起诸多不良反应,影响患者对治疗的依从性及生活质量,降低其临床疗效^[2]。因此作者对本院部分术后化疗结直肠癌患者实施护理干预,对比观察其临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本院 2008 年 4 月至 2012 年 5 月收治入院行术后化疗的结直肠癌患者 60 例,随机分为观察组与对照组。观察组 30 例,其中男 18 例、女 12 例,年龄 31~74 岁,平均(49.83 ± 8.72)岁;对照组 30 例,其中男 17 例、女 13 例,年龄 32~75 岁,平均(50.07 ± 9.12)岁。经统计学检验,两组患者的性别构成和年龄结构差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有病例经临床检查及病理学检查均已确诊为结直肠癌,并经手术

后进行化疗治疗;排除认知障碍或意识障碍患者,其他器官及系统严重受损或功能障碍患者等^[3]。所有患者在本次实验前均对实验有充分的了解,签署知情同意书,自愿参与本次实验,符合医学伦理学要求。

1.2 方法 对照组实施常规护理,观察组在此基础上实施护理干预,具体内容如下:(1)对患者加强健康宣教,讲解疾病及化疗相关知识及注意事项,并向患者详细讲解化疗中可能出现的不良反应及其相应的处理措施,如恶心呕吐、脱发、腰部酸痛等,使患者消除顾虑,做好心理准备,能够以平稳的心态与正确的态度面对出现的不良反应,并在护理人员指导、教育下积极做好各种不良反应的预防措施^[4];(2)加强对患者的心理护理,与患者及其家属进行良好的沟通与交流,了解患者的基本情况及具体心理活动状态,并根据其出现的心理问题与障碍有针对性的对其进行心理护理,如对出现脱发的女性患者,鼓励其讲述其感受,并据此对其进行心理开导,缓解其担忧情绪,有助于提高其治疗依从性^[5]。