

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 $31 \sim 74$ 岁,平均(49.83 ± 8.72)岁;对照组 30 例,其中男 17 例、女 13 例,年龄 $32 \sim 75$ 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]。

1.3 观察指标 观察两组患者护理干预后的不良反应情况、依从性、舒适度及满意度,并进行统计学对比分析。其中不良反应包括静脉炎、胃肠道反应、骨髓抑制及神经毒性等;依从性、舒适度及满意度通过选项法进行评估,患者从“非常”“一般”“不”3 个选项选择一个表达其感受,前两项之和为总依从性/舒适度/满意度^[6]。

1.4 统计学处理 使用 SPSS17.0 统计学软件进行处理。检

验水准为 0.05,可信区间 95%,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组患者护理干预后不良反应明显低于对照组,依从性、舒适度及满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的不良反应情况及临床效果对比[n(%)]

组别	n	静脉炎	胃肠道反应	骨髓抑制	神经毒性	依从性	舒适度	满意度
观察组	30	3(10.00) [#]	8(26.67) [#]	4(13.33) [#]	3(10.00) [#]	28(93.33) [#]	27(90.00) [#]	29(96.67) [#]
对照组	30	8(26.67)	18(60.00)	14(43.33)	13(43.33)	22(73.33)	21(70.00)	20(66.67)

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

结直肠癌是临床较为常见的消化系统恶性肿瘤之一,其发病率与致死率一直居高不下,因此引起临床医师与相关学者的广泛关注^[7]。目前手术仍是该病临床治疗的首选方法,而手术后进行辅助性化疗能够有效地提高临床疗效,减少复发情况,因此术后化疗也成为该病的常规临床辅助方法之一。化疗患者因其治疗过程时间较长、费用较高,对患者及其家属带来的心理压力及经济负担较大,患者常会出现焦虑、抑郁、紧张、恐惧、失落等各种负面情绪,甚至可引起中枢神经的过度紧张而减弱机体免疫能力,导致其他并发症的出现^[8]。因此对患者进行有针对性的护理干预具有重要的临床意义。

由本文研究结果可知,观察组护理干预后不良反应明显低于对照组,依从性、舒适度及满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,对结直肠癌术后化疗患者实施护理干预,能够有效减少放疗不良反应,提高患者依从性及舒适度,明显增高患者的满意度。

参考文献

[1] 张艳玲,王居峰,金钰萍,等.西妥昔单抗联合化疗治疗转移性结直肠癌 28 例的护理[J].中国误诊学杂志,2012,12(4):992.

[2] 张丹阳,肖石梅.结直肠癌术后辅助化疗的不良反应及护理对策[J].中国实用护理杂志,2010,26(9):49-50.

[3] 张蕾,陈旭东,刘闫,等.应用 FolFox4 化疗方案治疗肠癌患者的护理[J].中国伤残医学,2011,19(8):63-64.

[4] 黄秀茹.FOLFOX4 化疗方案治疗晚期结直肠癌不良反应观察及护理干预[J].河北医药,2011,33(16):2536-2537.

[5] 冯丽娟,李秀云,王峻峰,等.西妥昔单抗联合 FOLFIRI 方案治疗结直肠癌患者的护理[J].护理学杂志,2011,26(9):84-85.

[6] 雷伶俐,覃谦,文燕舞,等.胃肠癌患者 FOLFOX4 新辅助化疗毒副反应的监测与护理[J].中华现代护理杂志,2010,16(2):180-182.

[7] 张灵,叶玉凤,徐昌琴,等.FOLFOX4 治疗大肠癌不良反应的观察及护理[J].护士进修杂志,2009,24(15):1400-1401.

[8] 朱亚萍,卢焕全,孔令亨,等.结直肠癌病人术后辅助化疗不良反应的观察和护理[J].全科护理,2008,6(20):1808-1810.

(收稿日期:2013-01-16 修回日期:2013-06-27)

硅沉着病合并肺内感染的护理分析

凌美珠(广西壮族自治区工人医院门诊部,南宁 530021)

【摘要】 目的 分析应用加强护理对硅沉着病合并肺内感染患者的影响。**方法** 选择 2008 年 6 月至 2012 年 7 月在该院就诊的硅沉着病合并肺内感染的患者 140 例,采用共同灌洗方法治疗后,随机分为两组,每组各 70 例,护理组采用加强护理,方法包括心理护理和健康教育以及对症护理,对照组采用常规护理。比较两组患者咳嗽等基本症状消失时间、呼吸功能恢复时间、肺功能好转时间、呼吸指数恢复正常时间,以及出现低氧血症等严重并发症的情况。**结果** 护理组患者比对照组基本症状消失、呼吸功能恢复时间、肺功能好转时间、呼吸指数恢复正常时间更优,并发症更少,两组对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于硅沉着病合并肺内感染的患者,除了正常的治疗手段外,进行加强护理,对患者健康恢复,减少并发症,减少恶化概率有重要意义。

【关键词】 硅沉着病; 肺内感染; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)22-3066-02

硅沉着病是因肺内积存的粉尘颗粒过多,会对肺泡或部分细小支气管产生阻塞,进而使这部分肺组织功能减退和丧失;并且病情不断发展,会对呼吸运动,使吸气时的氧气含量减少,

呼吸系统产生严重障碍,并影响血液中氧气含量^[1],对全身各组织器官尤其是肺部造成严重后果,甚至引起癌前病变,是比较危险的职业病。在治疗时,一般采用肺部灌洗,但随着医疗