

3.1.7 严重脑功能障碍可引起声门关闭不全,胃内反流物及口腔内唾液等易进入肺内并发吸入性肺炎^[10]。

3.1.8 重型颅脑损伤患者因脑功能障碍往往咳嗽无力,呛咳反射差,对误入气道内的液体和(或)固态物质无法全部咳出而发生吸入性肺炎。

3.1.9 颅内高压时患者频繁呕吐,加之意识障碍、胃酸分泌过多,酸性呕吐物很容易通过呼吸道进入肺内引起吸入性肺炎。

3.1.10 各种原因引起的气管-食管瘘,食物经食管、气管直接进入肺内导致吸入性肺炎。

3.2 重型颅脑损伤患者吸入性肺炎预防工作中护理要点 重型颅脑损伤患者,吸入性肺炎是一种常见而严重的并发症,本科室一直坚持以防为主、防治结合的方针,除了给予药物控制颅内压、防治癫痫、促进脑功能及胃肠功能恢复外,护理工作中需注意以下几点。

3.2.1 加强呼吸道管理,加强超声雾化吸入,使痰液稀释,同时加强翻身/叩背,促进痰液自动咳出,避免频繁吸痰刺激而导致腹内压反复骤然上升,可降低吸入性肺炎发生概率。

3.2.2 加强口腔护理,保持口腔清洁,抑制口腔内菌群生长,对于吸入性肺炎并发细菌感染的预防也有十分重要的作用。

3.2.3 安放鼻胃管时操作认真仔细,置入深度合适,固定可靠,避免因鼻胃管侧孔处于食道内而增加误吸的可能性。

3.2.4 从鼻胃管内注入水或营养液时务必回抽,了解有无胃潴留。坚持少量多次注入营养液的原则,可减少胃内容物潴留,减少吸入性肺炎的发生。

3.2.5 了解患者大便情况,必要时灌肠,促进大便排出,保持肠道通畅,也可减少胃潴留。

3.2.6 如无特殊禁忌情况,可使患者尽可能保持半坐位,利于重力作用,可减少胃内容物反流,从而减少吸入性肺炎的发生概率。

吸入性肺炎是重型颅脑损伤患者常见的症状,作为创伤外科的护士,首先要掌握专科知识,善于观察和分析,加强工作责

任心,提高对重型颅脑损伤吸入性肺炎重要性的认识及识别能力,发现问题后及时采取护理措施,为临床早期诊断和处理提供依据,以免延误患者病情,提高救治率。

参考文献

- [1] 吴玉芹. 重型颅脑损伤合并吸入性肺炎的护理对策[J]. 医学信息:下旬刊,2013,26(4):466.
- [2] 李万方,张莲萍. 重型颅脑损伤患者常见并发症的监护[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(33):5219-5220.
- [3] 杨金坤,康健,李胜龙,等. 重型颅脑损伤后吸入性肺炎诊治临床研究[J]. 南京医科大学学报,2008,28(6):816-818.
- [4] 路俊波. 156 例吸入性损伤患者感染标本的细菌学调查及耐药性分析[J]. 检验医学与临床,2011,8(17):2093-2094.
- [5] 童亚林,缪洪城,冯晓艳,等. 加强呼吸道管理对吸入性损伤气管切开患者肺部感染的防治作用[J]. 中华烧伤杂志,2010,16(1):6-9.
- [6] 王欣德,王钦仁. 住院儿童血培养病原菌分布及耐药性分析[J]. 检验医学与临床,2011,8(18):2183-2184.
- [7] 祁冬梅. 重型颅脑损伤的护理及并发症预防[J]. 护理实践与研究,2007,4(5):38-39.
- [8] 段玲. 鼻饲患者常见并发症及护理[J]. 华夏医学,2012,25(3):374-376.
- [9] 徐小欣,黄超艳,仇柯柯. 重型颅脑损伤患者长期鼻饲引起并发症的护理研究进展[J]. 当代护士:下旬刊,2012,10(5):16-17.
- [10] 孙丽娟. 重型颅脑损伤后营养支持研究[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2009,8(5):478-480.

(收稿日期:2013-05-21 修回日期:2013-07-22)

舒适护理在牙周病龈下刮治四手操作护理配合中的应用*

刘继玲,范金梅,王丽敏(河北省唐山市协和医院口腔科 063004)

【摘要】 目的 研究舒适护理模式在牙周病龈下刮治四手操作护理配合中的应用效果。方法 对 2011 年 12 月至 2012 年 12 月在唐山市协和医院牙周诊室行龈下刮治患者 180 例按接诊先后顺序分组,对照组 90 例行常规四手操作护理模式,实验组 90 例在四手操作基础上进行舒适护理,完成牙周病基础治疗后对患者满意度和治疗依从性进行调查分析。结果 对照组满意度 88.89%,实验组满意度 97.78%,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗依从性 32.22%,实验组治疗依从性 53.33%,两组差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 舒适护理在龈下刮治四手操作中的应用,提高了牙周病患者对护理工作的满意度,患者治疗依从性提高。

【关键词】 舒适护理; 龈下刮治; 护理质量; 治疗依从性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)23-3220-03

现代社会中,患者不仅要求得到简便和有效的医学治疗,同时希望得到无痛治疗和更好的诊疗服务^[1]。舒适护理是一种整体化、个性化、创造性、有效的护理模式,其目的是使患者

在心理、生理、社会上达到最愉快的状态或降低不愉快程度^[2]。牙周病是由牙菌斑生物膜引起的细菌感染性疾病,是成年人失牙的重要原因,龈下刮治是治疗牙周病的主要手段。刮治过程

* 基金项目:河北省唐山市科技支撑计划项目(12130287b)。

中因牙本质小管暴露引起患牙敏感疼痛。刮治术后根面牙本质过敏(DH)的发生率高达 54%~55%^[3]。有些患者因惧怕疼痛而不能很好配合治疗,从而影响牙周病的预后。本科室将舒适护理模式应用于龈下刮治患者,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 12 月至 2012 年 12 月在本院牙周门诊行牙周龈下刮治术患者 180 例,其中男 106 例,女 74 例,年龄 29~72 岁,按接诊先后顺序分为两组,各 90 例,两组患者在年龄、性别、全身疾病方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组实行常规模式,医护四手操作完成牙周病分区龈下刮治。

1.2.2 实验组在实行四手操作同时以患者为中心,以患者舒适为重点,在龈下刮治过程中从生理、心理、环境、社会角度对患者进行舒适护理,具体方法如下。

1.2.2.1 刮治前舒适护理 为患者提供整洁、安全、舒适的就诊环境,候诊大厅宽敞、明亮,设有健康教育宣传栏和牙周病治疗图片。牙周科设有 3 个独立诊室,环境安静舒适,减少超声洁治、刮治机器发出的声响干扰,减缓患者紧张情绪。护士用亲切语言与患者交流,了解患者性格特点和心理状况,对牙周病的认知程度、就诊目的、对治疗的期望值和舒适护理需求,对患者全身及牙周状况进行评估,根据病情及患者意愿、配合程度制订详细的治疗计划。为患者进行牙周病知识宣教,讲解治疗过程、时间、费用、方法、配合要点。告知患者去除牙结石可能导致牙本质暴露,患牙可能有不同程度的敏感、酸痛不适,炎性反应重者可能会牙龈出血,使之了解牙本质敏感是很多患者在去除牙石和菌斑后的一个并发症^[4]。减少患者疑虑,树立治疗疾病的信心,使患者以最佳心理状态配合治疗。

1.2.2.2 刮治中舒适护理 刮治过程中护士为患者提供优质、高效的护理服务,护士端庄的仪表,良好的服务态度满足患者心理舒适需求。护士根据患者牙位及治疗需要调整椅位灯光,保持患者体位舒适。为患者佩戴防护面罩,减少超声波刮治产生的水雾喷溅,护士及时用吸唾器吸净术区血液、唾液、组织碎屑等,减少患者起身吐唾次数,使医生视野清晰患者舒适。治疗过程的无痛是患者生理需求的首位,牙周袋深者刮治时因牙本质暴露引起酸痛,护士随时观察患者表情,多鼓励安慰患者。疼痛难忍者让患者适当休息,用温水漱口。必要时配合医生给予局部麻醉,减轻患者疼痛。

1.2.2.3 刮治后舒适护理 治疗结束后护士为患者擦净口周污渍、血渍,调整椅位扶患者缓慢坐起。向患者交代术后注意事项,用模型教会患者正确刷牙方法,术后使用脱敏牙膏减轻牙齿因牙本质暴露引起的敏感、酸痛,教患者正确使用牙线、牙缝刷清理牙间隙,自我控制菌斑。做好饮食指导,不吃过冷过热食物,饭后用温水漱口,减少牙齿过敏引起的不适。每半年到一年复查一次,定期进行牙周检查和牙周维护治疗,减少牙周病的复发。老年牙周病患者认知力和自理能力减退,心理承受能力差,护士与家属充分沟通,取得家属支持配合,使老年患者感受到家庭和关怀的照顾。

1.3 效果观察 患者满意度调查:采用自制满意度问卷调查

表,由分诊护士发放并收回调查表,对护理工作满意度进行统计。根据医嘱复查进行牙周维护治疗的患者人数,统计患者治疗依从性。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析处理,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组满意度比较 见表 1。由表 1 可见,两组满意度比较差异有统计学意义($P<0.05, \chi^2=5.71$)。

表 1 实验组与对照组满意度比较[n(%),n=90]

| 组别 | 满意 | 不满意 |
|-----|-----------|-----------|
| 实验组 | 88(97.78) | 2(2.22) |
| 对照组 | 80(88.89) | 10(11.11) |

2.2 实验组与对照组治疗依从性比较 实验组治疗依从性为 53.33%(48/90),对照组治疗依从性为 32.22%(29/90),两组差异有统计学意义($P<0.01, \chi^2=8.19$)。

3 讨论

牙周病龈下刮治应用舒适护理模式,以患者为中心,为患者提供舒适护理。减轻患者刮治过程中的牙齿敏感、出血、疼痛。超声龈下刮治过程中,刮治器械在去除细菌性沉积物的同时,也去除了牙骨质和表浅的牙本质,牙本质小管暴露在口腔环境中,处于无保护状态^[5]。患牙遇冷、热、酸、甜刺激产生酸软、疼痛的感觉,患者对进一步治疗产生抵触心理,从而影响牙周病的治疗和疗效巩固。护士配合医生四手操作时耐心做好解释工作,刮治时注意观察患者面部表情,疼痛难忍者护士给予心理安慰。必要时给予局部麻醉减轻患者疼痛,患者满意度提高。

影响牙周病治疗效果最主要因素是患者的依从性,牙周病治疗时间长、疗效慢、复诊次数多,患者对治疗缺少信心。护士应耐心与患者交谈,了解其心理状态,对身体状况进行评估,根据患者特点提供个性化治疗方案。对于依从性差复诊困难患者,根据病情配合医生完成一次性龈下刮治,一次性牙周治疗能降低治疗过的牙周袋被异位或转移的细菌再感染的概率,减少患者复诊次数,提高患者依从性,减低疾病复发的概率^[6]。

舒适护理模式对护士提出了更高要求,舒适护理不仅要求护士具有全面的医学护理学专业知识,还要具有心理、社会、伦理、美学、宗教等方面的人文知识。医院应定期对护士进行专业技术培训,提高护士自身素质,保证四手操作舒适模式顺利开展。

参考文献

[1] 王嘉德,高学军.牙体牙髓病学[M].北京:北京大学医学出版社,2006:269.
 [2] 陈素清.舒适护理模式在临床中的运用[M].基层医学论坛,2011,15(7):644-645.
 [3] von Troil B,Needleman I,Sanz M. A systematic review of the prevalence of root sensitivity following periodontal therapy[J]. J Clin Periodontol, 2002, 29 (Suppl 3): 173-

177.
 [4] 孟焕新. 牙周病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000: 216.
 [5] 戴琳,程波,周杰. 极固宁治疗超声龈下刮治所致根面牙本质敏感症的疗效[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,2007,17

(12):713-714.

[6] 宋娟,张莉,郑义,等. 龈下刮治一次法与四分法治疗慢性牙周炎的疗效观察[J]. 口腔医学研究,2009,25(6):758.

(收稿日期:2013-06-11 修回日期:2013-08-21)

改良式体位护理干预在机械通气患儿肺部并发症防治中的应用效果*

陈 英¹,陈 艳²(1. 东南大学医学院附属江阴市人民医院儿科新生儿病房 214400;2. 东南大学附属中大医院儿科,南京 214400)

【摘要】 目的 探讨改良式体位护理干预在机械通气患儿肺部并发症防治中的应用效果,为护理机械通气患儿肺部并发症提供临床依据。**方法** 采用回顾性调查方法,选取东南大学医学院附属江阴市人民医院 2010 年 1 月至 2012 年 6 月收住的机械通气患儿 58 例,其中 30 例采取改良式变换体位法,为干预组,另外 28 例常规护理为对照组。**结果** 58 例患儿中痰液培养有致病菌占 25.86%(15/58),肺炎并发症占 22.41%(13/58),平均住院天数(19.43±5.81)d,其中干预组痰液培养有致病菌和肺炎并发症均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组平均住院天数少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组二氧化碳分压低于对照组,干预组氧分压为高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 改良式体位护理干预可有效预防机械通气患儿肺部并发症。

【关键词】 改良式体位护理; 机械通气; 肺部并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)23-3222-02

机械通气是治疗和抢救各种原因所致的呼吸功能障碍最常见、最重要的手段之一,人工气道的建立破坏了呼吸道正常的解剖结构、生理功能和防御功能,导致机械通气患者肺部感染的发生率较高。有研究显示,体位对于预防机械通气引起的肺部感染起着重要作用^[1-2]。为了解改良式体位护理干预在机械通气患儿肺部并发症防治中的应用效果,本研究对本院 2010 年 1 月至 2012 年 6 月收治的 58 例腹股沟斜疝患者资料进行回顾性分析,探讨无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 1 月至 2012 年 6 月收住的机械通气患儿 58 例,男 42 例,女 16 例;年龄 13 min 至 28 d;出生体质量 1~4 kg;早产儿 35 例,成熟儿 23 例。其中 30 例采取改良式变换体位法,为干预组;28 例为对照组,两组年龄、性别以及机械通气等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法和观察指标^[3-4] 所有患儿积极治疗和护理的同时行营养支持,应用抗菌药物预防感染。在干预组采取改良式变换体位法,具体方法为左侧 30°→45°→右侧 30°→45°,左、右侧卧时床头仍抬高 30°,2 h 变换体位 1 次。对照组采用常规护理方法。机械通气经口气管插管,采用同步间歇指令通气模式,Drager 呼吸机 26 例,Servioi 呼吸机 32 例,根据原发病和血气分析调节参数,常规口腔护理、呼吸道管理。观察指标包括肺部并发症感染率、住院时间、痰培养致病菌及住院期间平均动脉血气结果。

1.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS15.0 进行处理,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

2.1 两组患儿痰液培养、肺炎并发症及住院天数比较 见表

1。由表 1 可见,干预组痰液培养有致病菌和肺炎并发症均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组平均住院天数少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患儿痰液培养、肺炎并发症及住院天数比较

| 组别 | <i>n</i> | 痰液培养有致病菌 [<i>n</i> (%)] | 肺炎并发症 [<i>n</i> (%)] | 平均住院天数 ($\bar{x}\pm s, d$) |
|-----|----------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 对照组 | 28 | 10(35.71) | 9(32.14) | 22.14±6.58 |
| 干预组 | 30 | 4(13.33) [△] | 4(13.33) [△] | 17.84±5.32 [△] |
| 合计 | 58 | 15(25.86) | 13(22.41) | 19.43±5.81 |

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿平均动脉血气结果 见表 2。由表 2 可见,干预组二氧化碳分压(PaCO₂)低于对照组,干预组氧分压(PaO₂)高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组 pH 值差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组患儿平均动脉血气结果比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | PaCO ₂ (mm Hg) | PaO ₂ (mm Hg) | pH |
|-----|----------|---------------------------|--------------------------|-----------|
| 对照组 | 28 | 59.81±11.25 | 64.32±9.18 | 7.29±1.58 |
| 干预组 | 30 | 57.20±10.93 [△] | 68.77±9.36 [△] | 7.31±1.90 |

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨 论

机械通气作为抢救和治疗各种原因所致的呼吸功能障碍的有效方法已广泛应用于临床,人工气道的建立破坏了人体正常呼吸道的防御功能,增加了患者发生院内获得性机械通气相关肺部并发症的概率。机械通气治疗过程中常规体位一般为仰卧位,新生儿由于特殊的生理解剖,更容易引起肺部感染,且

* 基金项目:江苏省自然科学基金资助项目(BK2010128)。