

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, $\Delta P<0.05$ 。

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, $\Delta P<0.05$ 。

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)。

易致气管内痰液滞结和一些并发症发生,增加了护理问题,因此机械通气治疗过程中体位护理越来越引起关注^[5]。

体位是机械通气治疗过程发生肺部并发症的高危因素之一,国内外研究显示,抬高床头是降低肺部并发症发生最简单的措施^[6-7]。本次研究结果显示,干预组痰液培养有致病菌和肺炎并发症为均低于对照组,干预组平均住院天数少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),由此提示改良体位可以降低肺部并发症,有利于新生儿治疗。主要因为新生儿胃呈水平位,贲门括约肌发育较差,幽门括约肌发育较好,这种生理解剖特性容易在机械通气操作过程中使胃内细菌通过反流至口咽部,再进入气道。本研究采用改良体位组始终抬高床头 30° ,可通过体位降低反流作用,减少胃肠内容物的反流和误吸,由此可降低肺部并发症发生。通过在不同时间体位的左侧、半卧、右侧不断变换,由于重力作用,痰液更易流入大气道排出体外,进而减少肺部并发症发生^[8-9]。对住院治疗期间血气分析结果显示,干预组住院期间平均 PaCO_2 低于对照组, PaO_2 高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。由此说明通过机械通气可以改善小儿急性呼吸衰竭,增加患儿肺泡通气量和潮气量,有效降低耗氧量,纠正急性呼吸性酸中毒,减少心肌耗氧量。

综上所述,改良式体位护理干预在机械通气患儿肺部并发症防治中有良好的效果,降低了患儿肺部并发症,在机械通气治疗过程中对患儿的体位护理具有重要临床意义。

参考文献

[1] 顾月群,金伟娟,殷雅琴,等.改良式体位与呼吸机相关性肺炎发生率的关系[J].中华医院感染学杂志,2010,20

(12):1690-1691.
[2] Prost ND,Eduardo LC,Wellman T,et al. Effects of surfactant depletion on regional pulmonary metabolic activity during mechanical ventilation[J]. J Appl Physiol, 2011, 111(5):1249-1258.
[3] 陈先云,周娟,王晓敏,等.改良式体位护理降低新生儿呼吸机相关性肺炎临床研究[J].西部医学,2011,23(8):1581-1582.
[4] 吴祥林,潘晓龙,周东升.重症监护病房中多重耐药鲍曼不动杆菌耐药基因型及同源性分析[J].检验医学与临床,2011,8(6):664-668.
[5] 杨翠芳.俯卧位通气患儿的护理[J].护理实践与研究,2012,9(23):95-96.
[6] 郑玉玲,黄庆萍,杨风珍,等.呼吸衰竭患者实施俯卧位通气的护理研究[J].护士进修杂志,2011,26(13):1201-1202.
[7] Gurajala I,Ramachandran G,Iyengar R,et al. The preoperative and intraoperative risk factors for early postoperative mechanical ventilation after scoliosis surgery:A retrospective study[J]. Indian J Anaesth,2013,57(1):14-18.
[8] 邵永萍,姚丽文,侯黎莉.重症监护病房气管切开患者肺部感染的原因及护理[J].检验医学与临床,2010,7(6):549-551.
[9] 于卫华.改良式体位干预防治机械通气患者肺部并发症的发生[J].护理研究,2007,21(5):1187.

(收稿日期:2013-05-17 修回日期:2013-07-11)

148例食管癌患者癌痛情况调查及护理需求分析

刘群(第三军医大学第二附属医院肿瘤科一病区,重庆 400037)

【摘要】目的 对148例食管癌癌痛患者疼痛情况及护理需求进行分析,以探讨更好的护理方法,减轻患者痛苦,提高生活质量。**方法** 对第三军医大学第二附属医院148例食管癌癌痛患者进行问卷调查,获取其疼痛情况及护理需求。**结果** 148例食管癌癌痛患者平均视觉模拟评分疼痛得分(7.96 ± 2.12)分,其中轻度疼痛11例(7.43%),中度疼痛71例(47.97%),重度疼痛66例(44.59%);148例患者中,128例自述情绪抑郁或烦躁,占86.49%,其次为影响食欲,占74.32%,再次为影响睡眠,占69.59%;所有患者均需止痛药物治疗,共32例认为止痛药物可完全缓解疼痛,占21.62%,105例认为止痛药物只能部分缓解疼痛,占70.94%,另有11例认为止痛药物完全无效,占7.43%;癌痛患者的健康教育需求,以止痛药物的使用及不良反应得分最高,分别为(45.7 ± 5.0)、(24.5 ± 5.3)分,对环境护理需求中,以大声喊叫和疼痛时希望家属在旁边最高,分别为(34.0 ± 8.0)、(28.9 ± 6.9)分。**结论** 癌性疼痛严重影响患者的生活质量,护理应从患者实际需求出发,以针对性的服务满足患者需求。

【关键词】 食管癌; 癌痛; 护理需求; 疼痛程度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)23-3223-02

世界卫生组织(WHO)报道,全世界每年新增癌症患者900万人,其中50%伴有各种程度的疼痛,30%以上自述疼痛难以忍受^[1-2]。疼痛是严重影响癌症患者生活质量的主要症状,其普遍性和严重性已引起了WHO的重视,已将癌性疼痛列入癌症防治综合规划中^[3]。医护人员对癌症患者疼痛虽然比较重视,但患者具体癌痛情况及护理需求尚不明确。本文以食管癌患者为例,调查其癌痛情况及护理需求,从而提高癌症患者的护理质量,为癌症患者的护理实践和研究提供参考价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取食管癌晚期出现癌痛患者148例,其中男86例,女62例,年龄41~67岁,平均(51.7 ± 10.3)岁,中位年龄56岁。所有患者均经细胞学或组织病理学确诊。
1.2 调查方法 采用作者自行设计的调查问卷对患者进行调查。内容包括:(1)患者基本情况,包括年龄、性别、职业、入院方式、经济状况、教育程度、居住环境、病情严重程度和病史资料;(2)疼痛给患者带来的不良影响,如影响食欲、造成活动不便、引起心情抑郁等;(3)疼痛程度,采用视觉模拟评分法