

制人员出入。隔离病房不足时才考虑进行床边隔离,不能与气管插管、深静脉留置导管、有开放伤口或者免疫功能低下患者安置在同一房间^[6]。需要隔离的患者,在患者一览表下方涂蓝色标记,挂接触隔离专用床头卡,病例夹上贴红三角标志,以提醒医务人员。如患者需离开隔离室进行诊断、治疗,都应先电话通知相关科室,以便其他科室做好准备,防止感染的扩散。在患者转科时,须向接收科室说明该患者为多重耐药菌感染患者,交代预防接触传播的预防措施。在患者临床症状好转或治愈、培养阴性,方可解除隔离,解除隔离时应对房间和床单元进行彻底终末消毒^[7]。

医务人员诊疗过程中应严格执行无菌技术操作规程、标准预防和手卫生规范。当实施床旁隔离时,应先诊疗护理其他患者,多重耐药菌感染者应安排在最后。在接触患者伤口、溃烂面、黏膜、血液、体液、引流液、分泌物、排泄物等时,应戴手套;离开隔离病室前、接触污染物品后摘除手套,应洗手和(或)手消毒。手上有伤口时应戴双层手套。预计可能发生喷溅操作时,需要加穿隔离衣和防护镜^[8]。离开患者床旁或房间时,须脱下防护用品并洗手或用快速手消毒剂消毒双手。进行诊疗护理活动时,所有人员包括陪护,均应严格防止分泌物污染。

常用诊疗仪器(如血压计、听诊器、体温表、输液架)等应专用,其他不能专人专用的物品,在每次使用后应当用 500 mg/L 有效氯溶液消毒。对患者经常接触的物体表面、设备设施表面,应当每天进行清洁和 500 mg/L 有效氯溶液擦拭消毒。

每日病房定时通风,保持空气清新,湿式清扫地面,遇污染时随时消毒,病房或床旁隔离洁具专用,使用后用 1 000 mg/L 有效氯溶液浸泡消毒处理。医疗废物处置时使用双层医疗废物袋,防渗漏密闭容器运送,利器放入利器盒^[9]。

结合本次 86 例多重耐药菌感染患者的调查研究,院感部加大管控力度后,本院多重耐药菌感染患者趋势有所下降,但内科患者仍然是感染的重要源头,这说明内科是目前医院存在多重耐药菌感染高危因素的重点科室,院感部需继续加大对它的监督力度,严防严控多重耐药菌的感染,从临床治疗、专业护理、微生物检验、感染管理等多学科、多部门的角度,制订了适

合本院的多重耐药菌预防控制制度和相关消毒隔离措施,采取每天跟踪病例的方式对临床科室进行督导,从而保障多重耐药菌感染患者及时得到有效的治疗和护理,防止感染的进一步扩大,防止多重耐药菌感染爆发^[4]。

参考文献

[1] 曾庆洋,倪永圣,黄燕新,等. 医院多重耐药菌监测的调查研究[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(21):2497-2499.

[2] 李峰郁,吕玉丽. 多重耐药菌患者的相关因素分析及临床管理[J]. 河南外科学杂志,2011,5(5):123-124.

[3] 邹燕敏. ICU 多重耐药菌感染患者的护理[J]. 基层医学论坛,2013,11(12):1535-1536.

[4] 蒋述科,李春风,罗彪峰,等. 多重耐药菌的监管与医院感染暴发的相关性分析[J]. 华夏医学,2011,4(4):448-452.

[5] 何铁牛,魏继红,毕金星,等. 宣城市人民医院 ICU 多重耐药菌感染现状调查分析[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2011,5(21):6487-6490.

[6] 黄湘宁,郑俊,刘华,等. 重症监护病房多重耐药菌主动筛查及定植与感染状况调查分析[J]. 现代预防医学,2012,39(13):3357-3359.

[7] 刘华,林迪. 新生儿重症监护病房病原菌分布、耐药性及多重耐药菌感染/定植状况调查[J]. 现代预防医学,2012,39(14):3517-3519.

[8] Nseir G,Grailles AL. Accuracy of American thoracic society/infectious diseases society of America criteria in predicting infection or colonization with multidrug-resistant bacteria at intensive-care unit admission[J]. Clin Microbiol Infect,2010,16(7):902-908.

[9] 李静,邵珍珍,宫艳飞. ICU 多重耐药菌感染或定植患者的原因分析及护理[J]. 中国医药指南,2013,10(2):630-631.

(收稿日期:2013-08-08 修回日期:2013-10-01)

舒适护理模式在前牙烤瓷冠修复中的应用*

刘继玲,辛志强(河北省唐山市协和医院口腔科 063000)

【摘要】 目的 研究舒适护理模式在前牙烤瓷冠修复中的临床应用。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2012 年 12 月唐山市协和医院 240 例 264 颗前牙牙体缺损行烤瓷冠修复患者,按就诊先后顺序分为试验组和对照组各 120 例,对照组实行常规四手操作模式,试验组在四手操作基础上采用舒适护理模式,从护理质量、修复效果比较两组患者的满意度。**结果** 试验组护士满意度为 95.83%,对照组为 88.33%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。从修复体颜色、形态、牙龈健康方面比较,试验组优于对照组($P<0.05$)。**结论** 舒适护理模式在前牙烤瓷冠修复中的应用,可提高患者对护理质量和修复效果的满意度。

【关键词】 舒适护理; 前牙牙体缺损; 烤瓷冠修复

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)05-0698-03

Kolcaba 在 1995 年提出舒适护理理论,认为舒适护理应作为整体化护理艺术的过程和追求的结果,使基础护理与护理研究更加注重舒适感觉和患者满意度^[1]。舒适护理模式与整体护理模式的一致性在于其目的都是使患者达到最佳的身、心、

社会、灵性的健康状态。舒适护理顺应了医学模式的转变,护理过程以患者为中心,以患者舒适需求为重点,为患者提供优质、高效的护理服务,使其在生理和心理上得到安全感和满足感。本院口腔科将舒适护理模式应用于前牙烤瓷冠修复患者

* 基金项目:河北省唐山市科技局 2010 科技计划指导项目(10130255a);河北省唐山市科技支撑计划(12130287b)。

的治疗和护理中,取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2012 年 12 月本院前牙牙体缺损行冠修复患者 240 例为研究对象,其中男 108 例,女 132 例,年龄 20~58 岁,行牙体缺损冠修复 264 颗。患者牙周情况良好,牙槽骨无明显吸收,牙髓坏死者修复前行完善根管治疗。按接诊先后顺序分为 2 组,对照组 120 例 130 颗前牙行烤瓷冠修复;试验组 120 例 134 颗前牙行烤瓷冠修复,两组患者在年龄、性别、全身疾病方面差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 护理方法 对照组实行常规模式,医护四手操作完成前牙烤瓷冠修复。试验组实行四手操作同时以患者为中心,以患者舒适为重点,进行系统化、整体化和全面的护理,具体方法如下。

1.2.1 修复前舒适护理 患者到医院除治疗外的另一大需求就是舒适。舒适环境管理是重要的护理活动之一,适宜的声音、光线、气味、温湿度均能提高患者的环境舒适度^[2]。口腔科诊室宽敞、明亮,设有中央空调,满足患者舒适需求。良好的服务态度是患者心理舒适需求的首选,护士用亲切语言与患者沟通,了解患者健康状况,询问有无药物或牙用材料过敏史。通过交流了解患者审美需求、期望值,根据患者口腔牙体缺损情况协助医生完成设计方案的制订。详细告知患者治疗方法、所需费用、时间、复诊次数、修复后的效果及注意事项。根据患者性格和心理状况做好解释工作,使患者以最佳心理状态接受治疗。

1.2.2 修复中舒适护理 热情接待患者,根据治疗需要调节椅位灯光,使患者体位舒适。嘱患者治疗过程中要放松,不能突然闭口或转动头部,如有不适举左手示意。牙体预备前先比色,选择天气晴朗的上午 10 点到下午 4 点自然光光源进行比色,护士根据患者性别、年龄、肤色、天然牙颜色,选择与患者天然牙相近的几种色号依次递给医生比色,征求患者意见共同选色。准确地比色对临床烤瓷修复的色彩质量有重要意义^[3]。逼真、立体、真实的烤瓷修复效果能够满足患者美观需求。牙体预备时协助医生牵拉口角,用吸唾器及时吸走水、唾液和细小碎屑,使医生视野清晰,患者感觉舒适。取模时根据患者口腔情况选择大小合适的托盘,为医生提供与牙龈沟相适应的排龈线,压入龈沟动作要轻柔,施压方向不要指向龈沟底,防止撕伤结合上皮^[4]。嘱患者鼻吸气、深呼吸、头微低,减少恶心不适,检查印模是否完整、准确、清晰、有无气泡及脱膜,取得牙预

备区精确印模。牙体预备后制作临时冠对基牙进行保护,临时冠使前牙美观维护牙龈形态,能防止患牙向颌方延伸邻面移位,并防止食物积聚和可能的细菌侵入^[5]。戴冠时配合医生检查修复体的颈缘、邻接关系、咬合关系、牙冠形态、颜色,采用薄复写纸测定边缘密合度。修复体经试戴,医患双方满意后进行永久粘固。粘固完成后立即用探针刮去周围多余黏接剂,尤其是邻间隙和龈沟,黏结剂去除后常规用牙线进行牙齿邻面提拉和唇舌向运动,并用 1% 双氧水冲洗龈袋和牙间隙处,在冠边缘涂碘合剂预防龈炎^[6]。

1.2.3 修复后舒适护理 治疗结束后护士为患者擦净口周污渍,温水漱口,向患者交待烤瓷修复注意事项。初戴烤瓷牙时有轻度不适,患者应耐心练习,如有疼痛随时到医院复诊。避免用修复体咬过硬的食物(如甘蔗、骨头、嗑瓜子等),以免损坏修复体影响美观。注意牙齿的清洁,烤瓷冠与基牙的接合处容易聚集菌斑形成牙石,应注意保持口腔清洁,养成饭后刷牙的习惯,牙缝间可以使用牙线清洁,并定期到医院检查、洁牙。指导患者采用正确的刷牙方法,保持良好的口腔卫生。告知患者非贵金属烤瓷冠修复后,冠边缘处牙龈可能会出现龈缘灰线,对前牙美观造成一定影响,患者能够理解接受。

1.3 效果观察 采用自制满意度问卷调查表调查患者满意度,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,从修复体颜色、形态、牙龈健康方面比较对修复效果满意度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者对护士满意度比较 两组患者修复后对护士满意度调查,试验组满意度为 95.83%(115/120),不满意为 4.17%(5/120);对照组为 88.33%(106/120),不满意为 11.67%(14/120),两组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.63, P<0.05$)。

2.2 两组患者对牙齿修复效果满意度比较 两组患者修复体颜色比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.95, P<0.05$);从修复体形态比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.94, P<0.05$);两组修复术后牙龈炎症比较,差异有统计学意义($\chi^2=10.42, P<0.01$),结果见表 1。

表 1 患者对修复体颜色、形态、牙龈健康方面满意度的比较[n(%)]

组别	n	修复体颜色		修复体形态		牙龈状况	
		满意	不满意	满意	不满意	满意	不满意
试验组	120	102(85.00)	18(15.00)	110(91.67)	10(8.33)	106(88.33)	14(11.67)
对照组	120	88(73.33)	32(26.67)	97(80.83)	23(19.17)	86(71.67)	34(28.33)

3 讨 论

舒适护理是整体化护理内涵的外延,把舒适护理融入到以人为本,以患者为中心的整体护理中,护理活动以患者舒适为重点,工作中注重患者的舒适感受和满意度。在前牙修复治疗中,护士从患者角度出发,与患者沟通交流,了解患者美学需求,探讨影响患者对修复满意度的因素;同时从专业角度出发,了解前牙美学和微笑美学在美容修复的应用,正确认识医患之间在美容修复上的认识差异^[7],制订适宜患者的美学修复方

案,满足患者美观需求,提高患者满意度。

前牙烤瓷冠修复成败主要通过义齿的颜色、形态、与面部协调程度来体现,在前牙美学修复过程中比色是十分重要的一环,有很大一部分患者因为对牙体的颜色不满意而就诊^[8]。医护与患者沟通交流,了解患者审美观。根据患者性别、年龄、性格、患者口腔内邻牙的颜色,采用个性化的比色方法,选择适合患者口腔内牙齿的颜色,提高烤瓷牙的逼真度,满足患者美观需求。

健康的牙龈状况是美学修复成功的基础,修复前检查牙龈健康状况,有牙结石者进行洁治。操作中注意对牙周组织保护,排龈取模,排龈线压入龈沟动作轻柔,防止损伤结合上皮。修复体颈部严格抛光上釉,修复体粘固完成后及时用探针刮去周围多余黏接剂,防止黏接材料刺激牙龈。护士教会患者正确的刷牙方法,嘱患者不能用患牙咬硬物,保持口腔卫生,定期复查,减少牙龈炎发生。

美学修复与治疗更多体现着人文色彩。护士需综合运用医学、心理学、社会学等多层面知识与患者沟通交流^[9],帮助患者提升审美意识,降低医患之间在审美评价上的差异,提高患者对美容修复的满意度。

参考文献

[1] Kolcaba KY. The art of comfort care[J]. Image J Nurs Sch,1995,27(4):287-289.
[2] 阎成美,赵婷鹭.舒适护理理论及应用的研究[J].东南国防医药,2012,14(3):242-244.

[3] 田力.烤瓷修复中个性化比色的疗效观察[J].中国医药导报,2010,7(32):150.
[4] 李文晋,李瑛,牛金亮,等.固定义齿基牙牙龈炎继发龋菌斑因素的研究[J].中国药物与临床,2011,11(10):1136-1138.
[5] 徐君伍,袁井圻,王忠义.口腔修复学[M].北京:人民军医出版社,2001:31.
[6] 马轩祥.口腔修复学[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1999:109-130.
[7] 石亚红.前牙美容修复满意度的影响因素及临床美学指导[J].国际口腔医学杂志,2011,9(5):603-606.
[8] 宋旭纯,阿兰,徐文洲.审美指导对前牙美学修复影响研究[J].中国实用口腔科杂志,2012,5(2):99-100.
[9] 董雯.复合树脂美学修复临床设计与操作要点[J].中国实用口腔科杂志,2012,5(1):22-30.

(收稿日期:2013-09-07 修回日期:2013-10-28)

鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果分析

兰 蓝(中南大学湘雅医院,长沙 410008)

【摘要】 目的 分析鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果,探讨其临床适用性和有效性。**方法** 选择 2012 年 5 月至 2013 年 5 月在中南大学湘雅医院出生的 100 例新生儿为研究对象,随机分为观察组 50 例和对照组 50 例,对照组新生儿给予常规护理,观察组采用鸟巢式护理方法。观察两组新生儿的体温波动及血氧饱和度情况,两组新生儿疼痛评分情况及平均睡眠时间和出暖箱时间,新生儿胃肠功能建立情况及新生儿身高、体质量、头围的增长情况。**结果** 观察组新生儿的体温变化波动幅度明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);同时,观察组新生儿的血氧饱和度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组新生儿护理后的疼痛评分为(2.15±1.65)分,明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组新生儿护理后的睡眠时间延长,明显缩短了出暖箱时间,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组新生儿护理后的进奶量也明显增多、增快,首次胎便时间早于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);排便情况及胎便转黄时间也优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组新生儿护理后的身高、体质量、头围都有不同程度的增长,但是观察组新生儿的生长速度明显快于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 鸟巢式护理可以降低新生儿的体温波动,保持新生儿各项内环境稳定,为新生儿的较快生长提供适宜条件,适合临床推广应用。

【关键词】 鸟巢式护理; 新生儿; 应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)05-0700-03

新生儿时期是人一生中抵抗力最弱的时期,是一个高危时期,同时也是一个人成长发育起步的关键时期^[1],所以新生儿护理质量要求也就非常重要^[2]。最近兴起的鸟巢式护理模式引起了许多学者的关注^[3]。本院也就此种护理模式的临床有效性开展了研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 5 月至 2013 年 5 月在本院出生的 100 例新生儿为研究对象,入选新生儿均无明显严重并发症、无先天性病变和产伤。孕妇不伴有严重糖尿病、心脏病、肺部及肝胆系统疾病,均取得知情同意。其中男孩 52 例,女孩 48 例;胎龄 37~40 周,平均(38.9±5.1)周;出生体质量 2 500~4 000 g,平均(3 210±140)g;1 min 和 10 min Apgar 评分均为 8~10 分,平均(9.2±1.8)分;顺产 62 例,剖宫产 38 例。根据护理措施的不同,随机分为观察组和对照组。观察组 50 例,其中男孩 26 例,女孩 24 例;年龄 5 min 至 30 d,平均为(10.3±3.7)d,出生体质量 2 500~4 000 kg,平均(3 211±139)g;对照组 50 例,其中男孩 26 例,女孩 24 例;年龄 5 min

至 30 d,平均为(9.6±4.4)d,出生体质量 2 500~4 000 g,平均(3 212±139)g。两组新生儿性别、年龄、出生体质量等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组新生儿给予相同的常规护理,包括在院期间常规保暖,同时调节暖箱室内光线强度,尽量柔和,避免灯光直射早产儿眼睛;抗感染,新生儿的用物,比如毛巾、衣服、尿布、被子等严禁混合使用,保证定期消毒。每日洗澡,洗澡后在皮肤皱褶处涂搽爽身粉,保持干燥。同时用 75%乙醇消毒脐窝及脐带残端,并仔细辨别脐带及周围皮肤有无出血、红肿、潮湿等,同样包扎脐带的绷带也要消毒,保持干燥。洗毕用生理盐水棉球从内到外再轻拭新生儿眼睛,每次喂奶后做好口腔护理,可保持口腔黏膜清洁,经常清洁新生儿鼻腔,保持呼吸道通畅、清洁,保持耳部清洁、干燥。产后 6 h 左右让新生儿吸吮乳房,指导产妇进行母乳喂养,每次母乳喂养后指导家属让新生儿伏在肩上,一手轻拍婴儿背部,防止溢奶或吐奶。对照组新生儿按传统浴巾折叠方式,将浴巾连续对折两次,新生儿平躺于浴巾上,将浴巾左右两边向下卷,卷至新生儿躯干两侧。观