

响[J]. 当代护士(中旬刊), 2015, 1(3): 86-87.

[2] 唐立华, 谢斌, 林益强. 社区更年期妇女心理健康现状与干预进展[J]. 健康教育与健康促进, 2014, 1(1): 45-47.

[3] 徐红霞. 心理治疗和健康教育在治疗女性更年期综合征中疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2012, 1(24): 134.

[4] 李莉. 心理治疗和健康教育在治疗女性更年期综合征中疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 18(18): 61-62.

[5] 童益丽. 更年期妇女保健临床实施方法[J]. 当代医学, 2014, 20(11): 97-98.

[6] 梁雪琼. 更年期妇女心理健康状况现状调查[J]. 当代医学, 2011, 17(2): 41-42.

[7] 魏惜晨, 赵艳红. 综合护理干预对焦虑症患者生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(5): 820.

[8] 陆仕英. 祝澄心理干预对糖尿病性眼病患者术前焦虑症状的影响[J]. 浙江预防医学, 2014, 26(12): 1231-1232.

[9] 杨秋芬. 78 例焦虑症患者心理护理体会[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(10): 517-528.

[10] Eilertsen M, Eilegard A, Steineck G, et al. Impact of social

• 临床探讨 •

support on bereaved siblings' anxiety: a nationwide Follow-Up[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2013, 30(6): 301-310.

[11] 朱继贤. 心律失常合并焦虑症的心理干预与效果观察[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(20): 4825-4825.

[12] Li R, Cooper C, Livingston G. Relationship of coping style to mood and anxiety disorders in dementia carers[J]. Curr Opin Psychiatry, 2014, 27(1): 52-56.

[13] 孙英明. 傅瑶护理干预在焦虑症患者治疗中的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2015, 23(7): 239-240.

[14] 武翠娥. 更年期综合征病人的心理特点分析及护理[J]. 求医问药(学术版), 2012, 10(9): 324.

[15] Aarts F, Hinnen C, Gerdes VE, et al. Coping style as a mediator between attachment and mental and physical health in patients suffering from morbid obesity[J]. Int J Psychiatry Med, 2014, 47(1): 75-91.

(收稿日期: 2017-03-04 修回日期: 2017-05-12)

不同口腔护理方案对重度有机磷农药中毒呼吸机相关性肺炎的研究

郭秀荣, 赵李侠, 张飞鹏, 孙明烁, 刘艳秋
(安徽省亳州市人民医院重症监护室 236800)

摘要:目的 探讨不同口腔护理方案对重度有机磷农药中毒患者呼吸机相关性肺炎的影响。方法 选取 2013 年 1 月至 2016 年 6 月该院接受治疗的 82 例保留经口气管插管采取呼吸机辅助呼吸的重度有机磷农药中毒患者, 按照随机数表法分为观察组和对照组, 各 41 例。接受冲洗加擦拭口腔护理的患者为观察组, 接受常规 q8h 擦洗口腔护理的患者为对照组。比较 2 组患者治疗后 pH 值变化、口腔内部变化情况, 以及满意程度评分和呼吸机相关性肺炎的发生率, 同时监测护理后 24 h 患者体温、白细胞及 X 光线胸透检查。**结果** 治疗后观察组患者口腔内部情况良好, 体温、白细胞、X 光线胸透等均在正常范围, 观察组疗效显著, 住院病程短, 患者满意程度高。与对照组患者比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 接受冲洗加擦拭口腔护理的重度有机磷农药中毒患者可有效降低呼吸机相关性肺炎发病的概率, 值得临床推广和应用。

关键词: 口腔护理; 重度有机磷农药中毒; 呼吸机相关性肺炎

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.14.051 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)14-2136-03

重度有机磷农药中毒呼吸机相关性肺炎, 是使用机械通气引起的常见并发症之一, 也是重度有机磷农药中毒患者病死的重要原因之一^[1]。据国内调查显示, 重度有机磷农药中毒患者患病时可能感染病菌的概率是健康状态下的 10 倍左右^[2-3]。口腔是病菌进入体内的重要途径之一, 口腔护理成为降低患者感染病菌的关键。现探讨使用不同的口腔护理方案对重度有机磷农药中毒患者呼吸机相关性肺炎发病的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2016 年 6 月该院接受治疗的 82 例保留经口气管插管使用呼吸机辅助呼吸的重度有机磷农药中毒患者, 按照随机数表法分为观察组和对照组, 各 41 例。接受冲洗加擦拭口腔护理的患者为观察组, 接受传统 q8h 口腔护理方案治疗的患者为对照组。观察组 41 例, 男 20 例, 女 21 例, 年龄 20~70 岁, 平均年龄 (40.20 ± 12.89) 岁, 平均住院时间 (11.15 ± 2.87) d。对照组 41 例, 男 20 例, 女 21 例, 年龄 17~72 岁, 平均年龄 (41.12 ± 15.63) 岁, 平均住院时间 (13.29 ± 5.81) d。纳入标准^[4-5]: (1) 重度有机磷农药中毒, 保留经口气管插管, 且机械通气时间大于 48 h。 (2) 口腔状况良好, 接受机械通气前无肺部感染。 (3) 神智清醒, 对本研究知情

并签署知情同意书。 (4) 排除凝血功能障碍者。本研究经该院伦理委员会批准。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 口腔护理操作者培训 对口腔护理操作者进行经口气管插管口腔护理操作标准和流程熟悉的培训, 培训结束后进行严格考核, 考核合格者才能进行下一步实际护理操作。

1.2.2 口腔护理方法 2 组患者均进行常规 q8h 口腔护理, 患者接受治疗时床头抬高 30°, 头偏向右边, 2 组患者擦洗取用复方氯己定含漱液。 (1) 对照组进行护理时使用标准口腔护理包, 内置血管钳、镊子、医用卫生棉球, 使用时操作者将棉球蘸取复方氯己定含漱液进行擦洗。 (2) 观察组采用冲洗加擦拭相结合的护理方法, 具体操作为护理前操作者需先确保气囊压力在 (27.5 ± 2.5) cm H₂O, 去除插管固定带后用容量为 50 mL 的注射器吸取复方氯己定含漱液从高处缓慢清洗口腔内部, 同时将负压吸引装置连接至吸痰管吸出口腔内部液体, 随后从标准口腔护理包中去棉球蘸取复方氯己定含漱液细致擦洗口腔内部, 完成后固定插管。

1.2.3 评估标准 治疗后满意程度评估使用罗森伯格规律评

估表:0~1 分表示很不满意,2 分表示不满意,3 分表示满意,4 分表示很满意。当出现牙龈斑、口腔黏膜破溃、出血、糜烂等任意 1 项时扣 1 分。pH 值检测使用医用仪器,pH 值 5.0~5.5 时表示不能有效抑制口腔细菌,6.6~7.1 时表示口腔内 pH 值正常。X 光线片胸透检测标准:有阴影为 1,无阴影为 0。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,应用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者治疗前后满意度结果比较 2 组患者治疗后罗森伯格规律评估显示,观察组患者满意程度(3.41±0.13)分较对照组(2.14±0.54)分高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后满意度结果比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	例数(<i>n</i>)	治疗前	治疗后
观察组	41	1.27±0.21	3.41±0.13
对照组	41	1.31±0.14	2.14±0.54
<i>t</i>		1.823	2.316
<i>P</i>		0.052	0.024

2.2 2 组患者治疗前后 pH 值检测结果比较 2 组患者治疗后 pH 值有较大好转,恢复至正常范围,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 pH 值结果比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	例数(<i>n</i>)	治疗前	治疗后
观察组	41	5.22±0.15	6.81±0.20
对照组	41	5.29±0.20	6.62±0.19
<i>t</i>		1.827	2.285
<i>P</i>		0.051	0.029

2.3 2 组患者住院时间结果比较 观察组患者平均住院时间明显少于对照组,差异有统计学意义($t = 2.016, P = 0.043; P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者住院时间结果比较($\bar{x} \pm s$)		
组别	例数(<i>n</i>)	平均住院时间(d)
观察组	41	11.15±2.87
对照组	41	13.29±5.81

2.4 2 组患者治疗后呼吸机相关性肺炎发生结果比较 治疗后观察组患者呼吸机相关性肺炎 2 例,占 4.8%;对照组 13 例,占 31.7%,差异有统计学意义($t = 2.495; P = 0.016; P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗后呼吸机相关性肺炎结果比较[<i>n</i> (%)]		
组别	例数(<i>n</i>)	呼吸机相关性肺炎
观察组	41	2(4.8)
对照组	41	13(31.7)

2.5 2 组患者治疗后病症检测结果比较 治疗后,2 组患者的体温、白细胞比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),但 X 光线片

胸透比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者治疗后体温、白细胞及 X 光线片胸透检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(<i>n</i>)	体温(℃)	白细胞($\times 10^9/L$)	阴影程度
观察组	41	37.12±0.45	9.24±0.21	0
对照组	41	39.13±0.51	11.28±0.19	1
<i>t</i>		2.345	2.249	
<i>P</i>		0.023	0.026	

3 讨 论

呼吸机相关性肺炎是指在治疗过程中接受呼吸机治疗时感染的呼吸机相关性肺炎。重度有机磷农药中毒是常见的中毒现象,据外国研究机构研究表明,治疗过程中使用呼吸机的患者呼吸机相关性肺炎发病率高达 90%,说明呼吸机相关性肺炎的高发病率特点^[6-7]。由于中毒患者抵抗力低,患病程度深,恢复缓慢,更加剧了呼吸机相关性肺炎的发病严重程度^[8]。本研究主要就呼吸机相关性肺炎患者的实际发病情况,探讨常规擦拭口腔护理方案及擦拭联合冲洗口腔护理方案的治疗效果,选择最适合的口腔护理方案。

本研究使用的口腔护理清洗剂是复方氯己定含漱液,对照组患者采用传统擦拭口腔护理方案,观察组使用擦拭联合冲洗的口腔护理方案。结果表明,2 组患者治疗后,观察组满意度更高,观察组治疗前为(1.27±0.21)分,治疗后为(3.41±0.13)分,对照组治疗前为(1.31±0.14)分,治疗后为(2.14±0.54)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。有关研究显示,正常 pH 值为 6.6~7.1^[9-11]。治疗后 2 组患者 pH 值均有恢复,但对照组仍有部分患者未达正常水平,对照组治疗前 pH 值为(5.29±0.20),治疗后为(6.62±0.19),观察组治疗前 pH 值为(5.22±0.15),治疗后均在正常范围(6.81±0.20)。治疗后观察组呼吸机相关性肺炎发生例数(2 例)远低于对照组(13 例),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者进行体温、白细胞、X 光线阴影胸透等检测,观察组体温为(37.12±0.45)℃,对照组(39.13±0.51)℃;对照组部分患者白细胞恢复正常水平,观察组基本在正常水平,对照组为(11.28±0.19) $\times 10^9/L$,观察组为(9.24±0.21) $\times 10^9/L$;X 光线阴影胸透显示,对照组患者仍有阴影,而观察组基本无阴影,证明观察组口腔清洗彻底,48 h 后肺部无异物产生,未发病。根据相关标准,未出现发热、肺部异物等任意状况为无呼吸机相关性肺炎^[12-15]。本研究加强护理人员的素质,确保操作过程无失误,加强护理能力,制定的口腔护理方案,也极大地降低了重度有机磷农药中毒患者的呼吸机相关性肺炎发病率。

综上所述,本研究制定的擦拭联合冲洗口腔护理方案,能更有效地降低重度有机磷农药中毒患者呼吸机相关性肺疾病发病率,但对患者的情况复杂性仍需要制定不同的口腔护理方案,寻求最佳的口腔护理方案以减少患者呼吸机相关性肺疾病的发病率,具有临床价值。

参考文献

[1] 孙玮艳.急性重度有机磷农药中毒患者死亡危险因素分析[J].临床荟萃,2015,29(4):397-399.
[2] 倪菊平,瞿洪平,孙英杰,等.动态监测血清前肾上腺髓质素对呼吸机相关性肺炎预后的评估价值[J].中国急救医学,2016,36(7):605-608.

- [3] 周建萍. 重型脑外伤呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理措施[J]. 护士进修杂志, 2014, 28(2): 182-184.
- [4] 殷胜芝. 洗必泰口腔护理与呼吸机相关性肺炎发生率相关性的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(4): 277-282.
- [5] 王娟, 李德宪, 俞朝贤, 等. 呼吸机相关性肺炎感染的危险因素分析[J]. 南方医科大学学报, 2016, 36(5): 719-723.
- [6] Stevens JP, Kachniarz B, Wright SB, et al. When policy gets it right: Variability in U. S. Hospitals' diagnosis of ventilator-associated pneumonia[J]. Critical Care Medicine, 2014, 42(3): 497-503.
- [7] Seguin P, Laviolle B, Dahyot-Fizelier C, et al. Effect of Oropharyngeal povidone-iodine preventive oral care on ventilator-associated pneumonia in severely brain-injured or cerebral hemorrhage patients: A multicenter, randomized controlled trial[J]. Critical Care Medicine, 2014, 42(1): 1-8.
- [8] 李飞, 于洪涛, 李惠, 等. 热量供给与呼吸机相关性肺炎的相关性研究[J]. 肠外与肠内营养, 2015, 22(4): 196-198.
- [9] 袁天柱, 贾育红. 呼吸机相关性肺炎患者肺部假丝酵母菌属感染危险因素分析[J]. 山东医药, 2015, 58(38): 80-81.
- [10] 梁群, 王丛. 大量盐酸氨溴索雾化对呼吸机相关性肺炎 sTREM-1 影响的研究[J]. 中国急救医学, 2014, 33(9): 803-805.
- [11] 林桂香, 李秋敏, 何宁宁, 等. 机械通气各项影响因素对继发呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 广东医学, 2016, 37(9): 1410-1414.
- [12] 张建军, 李雅琴, 柴成国, 等. 血清降钙素原对脑损伤患者呼吸机相关性肺炎的早期诊断价值[J]. 山东医药, 2016, 56(9): 49-50.
- [13] 杨夏慧, 阳隽, 陈晓军, 等. 降钙素原检测早期诊断呼吸机相关性肺炎临床价值的 Meta 分析[J]. 实用医学杂志, 2015, 43(13): 2186-2189.
- [14] 马雪岑, 刘永刚, 罗艳芳, 等. 重症加强治疗病房专科护士对预防呼吸机相关性肺炎培训前后认知情况的调查研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 21(6): 647-649.
- [15] 贾晓君, 易玲娴, 张长春, 等. 综合呼吸机相关性肺炎病原菌分布及耐药性研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 14(6): 739-741.

(收稿日期: 2017-01-15 修回日期: 2017-02-23)

• 临床探讨 •

2 型糖尿病患者白内障术后黄斑水肿与血清标志物的相关性^{*}

王彦荣, 李 梅, 高小燕, 顾莉莉
(陕西省延安市人民医院眼科 716000)

摘 要:目的 探讨干扰素诱导蛋白-10(IP-10)、巨噬细胞趋化蛋白-1(MCP-1)、血管内皮生长因子(VEGF)与 2 型糖尿病(T2DM)患者白内障术后黄斑水肿(ME)的关系。方法 选取该院 2014 年 6 月至 2015 年 6 月 128 例(128 只眼)行白内障超声乳化术的 2 型糖尿病(T2DM)患者,术中抽取 0.5 mL 房水,采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测患者房水干扰素诱导蛋白-10(IP-10)、巨噬细胞趋化蛋白-1(MCP-1)、血管内皮生长因子(VEGF)水平。术后对患者随访 4 周并行黄斑区 OCT 检查,观察患者术后黄斑水肿(ME)发生情况,分析 IP-10、MCP-1、VEGF 与 T2DM 患者白内障术后 ME 的相关性。结果 128 只眼均成功接受白内障超声乳化术,118 只眼完成随访,随访率 92.19%。术后 32 只眼(25.0%)发生 ME,未发生 ME 86 只眼(67.19%)。ME 组与非 ME 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。ME 组术后 4 周黄斑中心凹度为(236.36 ± 24.05) μm ,明显高于术前[(155.32 ± 22.78) μm]及非 ME 组术后 4 周[(189.69 ± 17.98) μm],差异有统计学意义($P<0.05$)。ME 组术后第 1 d、术后 4 周房水中 IP-10、MCP-1、VEGF 水平均高于非 ME 组同一时间点($P<0.05$)。术后 4 周黄斑中心凹度与房水 IP-10、MCP-1、VEGF 水平呈正相关关系($P<0.05$)。经 Logistic 回归分析,糖化血红蛋白(HbA_{1c})、IP-10、MCP-1、VEGF 是 T2DM 患者白内障术后 ME 发生的独立危险因素($P<0.05$)。结论 房水 IP-10、MCP-1、VEGF 水平与 T2DM 患者白内障术后 ME 发生密切相关。

关键词:干扰素诱导蛋白-10; 巨噬细胞趋化蛋白-1; 血管内皮生长因子; 黄斑水肿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.14.052 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)14-2138-04

白内障是 2 型糖尿病(T2DM)常见并发症,与非糖尿病比较,T2DM 患者白内障发生时间更早,病情进展更快^[1]。人工晶体摘除术是治疗 T2DM 白内障有效的方法,能改善患者视力,提高生活质量,但与非糖尿病白内障患者比较,T2DM 术后炎症反应更明显,易发生黄斑水肿(ME),进一步恶化病情^[2]。干扰素诱导蛋白-10(IP-10)是新近发现的 CXC 类趋化因子,可介导机体多种炎症反应^[3]。巨噬细胞趋化蛋白-1(MCP-1)是由单核细胞、内皮血管细胞、血管平滑肌分泌的趋化因子,是介导糖尿病视网膜病变重要的细胞因子^[4]。血管内

皮生长因子(VEGF)是视网膜 ME 发病机制中重要的内源性细胞因子之一^[5]。现探讨 T2DM 患者房水 IP-10、MCP-1、VEGF 水平,分析炎症因子与 ME 的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择该院 2014 年 6 月至 2015 年 6 月 128 例(128 只眼)行白内障超声乳化术的 T2DM 患者。纳入标准:(1)T2DM 符合 1999 年世界卫生组织诊断标准^[6]。(2)最佳矫正视力小于 0.3。(3)患者均签署知情同意书,且经该院医学伦理委员会批准通过。排除标准:(1)合并白内障、青光眼、视

^{*} 基金项目:陕西省卫生科研计划项目(2014-E8)。