

1.3 观察指标 观察 2 组患儿的止泻、退热、住院时间,对比 2 组患儿的临床治疗效果。

1.4 统计学方法 通过 SPSS 20.0 统计学软件处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿止泻、退热、住院时间对比 观察组患儿止泻、退热、住院时间均较对照组短,差异明显($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组止泻 退热 住院时间对比($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	止泻时间	退热时间	住院时间
观察组	56	2.46±0.62	1.43±0.53	3.52±1.13
对照组	56	3.79±0.86	1.86±0.62	5.93±1.42
t		13.258	14.652	18.565
P		0.000	0.000	0.000

2.2 2 组患儿临床治疗效果对比 观察组临床治疗总有效率较对照组高,差异明显($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组临床治疗效果对比 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	56	43(76.79)	11(19.64)	2(3.57)	54(96.43)
对照组	56	30(53.57)	15(26.79)	11(19.64)	45(80.36)
χ^2					7.049
P					0.002

3 讨论

腹泻疾病在小儿中比较常见,给小儿带来了极大的不适感,大便的性状及次数均发生明显改变,其主要致病原为轮状

病毒感染,以止泻及抗病毒治疗为主。为了提升临床治疗效果,需结合患儿个体差异选择合理的治疗措施,并给予对症护理。

整体护理属于一种新型的护理措施,以患者为核心,坚持以人为本护理宗旨,实现了对“人”的关注。该项护理措施展现出较强的人文关怀精神,严格按照护理程序开展各项护理工作,使护理工作更具针对性。在本次研究中观察组采用整体护理,通过给予患儿消毒护理和观察护理,保证了护理工作的完整性,确保了临床治疗工作的高效开展,有助于增强患儿的抗菌能力,加速蛋白质及脂类的合成和吸收,加快肠道功能恢复,为患儿的身体健康提供了保障^[3]。

本次研究结果显示,观察组患儿的止泻、退热及住院时间均短于对照组($P < 0.05$),观察组临床治疗总有效率为 96.43%,高于对照组的 80.36%($P < 0.05$)。说明将整体护理应用到小儿腹泻护理中,可缩短疾病治疗时间,优化患儿的各项指标,临床治疗效果更为显著。

综上所述,在小儿腹泻护理中应用整体护理,有助于缩短患儿的止泻及退热时间,帮助患儿早日出院,临床治疗效果显著。

参考文献

- [1] 周嫚嫚.整体护理在小儿腹泻护理中的应用[J].河南医学研究,2017,26(24):4596-4597.
- [2] 杨东亚.分析整体护理在小儿腹泻护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(45):108.
- [3] 申慧丽,马国芳.整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用与效果分析[J].航空航天医学杂志,2017,28(9):1110-1112.

(收稿日期:2019-10-19)

改良口腔护理模式对呼吸机相关性肺炎预防效果的影响分析

路兵芳

(大同市第三人民医院,山西 大同 037006)

【摘要】目的 分析改良口腔护理模式对呼吸机相关性肺炎(VAP)预防效果的影响。方法 选取 2016 年 10 月—2017 年 3 月在我院重症监护室(ICU)住院治疗且符合纳入标准的 60 例经口气管插管机械通气(MV)患者,参照随机数字表法将其分为试验组(31 例)和对照组(29 例),分别予以改良口腔护理、常规口腔护理。对比 2 组患者护理前后口腔并发症发生率、口腔卫生、VAP 发生率。结果 2 组患者护理前口腔并发症发生率无显著差异($P > 0.05$);护理后试验组患者口臭、口腔溃疡发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。2 组插管护理前口腔清洁评分对比差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后第 7 天试验组口腔清洁评分明显低于对照组($P < 0.05$)。试验组 VAP 发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 对 MV 患者予以改良口腔护理,能够改善口腔卫生,提升口腔清洁度,降低 VAP 发生率,效果理想。

【关键词】经口气管插管机械通气 改良口腔护理 呼吸

作者简介 路兵芳,女,本科,主管护师。

机相关性肺炎 预防效果

DOI :10.19435/j.1672-1721.2020.03.048

呼吸机相关性肺炎(ventilator-associated pneumonia, VAP)是指行机械通气 48 h 后至拔管后 48 h 内出现的肺炎^[1],为经口气管插管机械通气(MV)患者最常见的医院内获得性感染,也是 MV 治疗中常见的严重并发症。有相关文献报道,国内外 VAP 发生率均高达 5%~70%,病死率约 20%~30%。但临床上对 MV 患者应用口腔护理预防 VAP 的方法尚未形成规范,国内外也缺乏高质量随时对照试验(RCT)研究。在这一背景下,本研究采用随机对照的方法,探索了改良早期强化口腔护理对 VAP 的预防效果,为临床进一步规范经口气管插管 MV 患者口腔护理流程和方法提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月—2017 年 3 月在我院重症监护室(ICU)住院治疗且符合纳入标准的 60 例 MV 患者,

其中男 39 例,女 21 例,年龄在 53 岁~79 岁之间。按入院顺序编号,参照随机数字表法将其分为试验组(31 例)和对照组(29 例)。2 组患者性别、年龄、合并基础疾病等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者行常规口腔护理,每个患者的口腔护理由 1 名护士完成于插管后 6 h 行第 1 次口腔护理,此后每 6 h 进行 1 次口腔护理。护士使用血管钳夹取洗必泰溶液浸泡过的棉球,通过挤压拧干棉球,擦拭牙齿,包括牙齿左上侧面、左上咬颌面、左下侧面、左下咬颌面,然后用弧形擦拭法擦拭患者的左侧颊部。左侧护理完成后,使患者头偏向左侧,充分暴露右侧脸颊,以与左侧同样的方法擦拭右侧牙齿、脸颊。最后,使患者保持仰面姿势,擦拭舌面、硬腭。在护理过程中保证一个洗必泰棉球擦拭一个部位,及时更换。

1.2.2 试验组 试验组患者行改良口腔护理,在治疗期间为每个患者安排 2 名护士进行口腔护理,1 名护士扶住气管导管,使其固定,避免发生导管意外脱出,由另一名护士实施护理。首先,予以患者早期强化口腔护理,于插管后即进行口腔护理 1 次,而后每 6 h 护理 1 次。先以常规口腔护理方法进行口腔护理,即洗必泰棉球擦拭护理,由 1 名护士管理气管插管,保证气管固定,另一名护士实施护理,护理方法与对照组完全相同。

在常规护理基础上增加洁悠神口腔喷剂(南京神奇科技开发有限公司,国械注准字 20163640807,规格 30 mL)喷洗护理(抬高床头 20° ~ 30° 检测气管导管内气囊压(气囊压 25~35 cmH₂O),记录插管至门齿的深度,充分吸净呼吸道及口腔内分泌物。护士一手固定好患者头部和插管,将气管导管移至一侧口角,一手用洁悠神长效抗菌材料从不同方向对患者牙面、颊部、舌面、咽喉、腭进行喷洗。

1.3 评价指标 观察 2 组护理前后口腔并发症(口臭、牙龈肿胀/出血、口腔溃疡)发生率。参照李小寒编写的《基础护理学》中《口腔护理评估表》,对护理前及行口腔护理第 7 天的口腔清洁度进行评分,分值越高表示口腔清洁度越差。统计 2 组 VAP 发生情况

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件分析数据,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, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者护理前后口腔并发症发生情况对比 护理前,2 组患者口腔并发症发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$),护理后试验组患者口臭、口腔溃疡发生率明显低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者护理前后口腔并发症发生情况对比 例(%)

组别	例数	插管护理前			护理后第 7 天		
		口臭	牙龈肿胀/出血	口腔溃疡	口臭	牙龈肿胀/出血	口腔溃疡
试验组	31	23(74.19)	17(54.84)	9(29.03)	9(29.03)	12(38.71)	3(9.68)
对照组	29	24(82.76)	16(55.17)	10(34.48)	16(55.17)	12(41.38)	9(31.03)
χ^2		0.648	0.001	0.206	4.212	0.044	4.271
P		0.421	0.979	0.650	0.040	0.833	0.039

2.2 2 组患者护理前后口腔清洁度情况对比 2 组患者插管护理前口腔清洁评分对比差异无统计学意义($P>0.05$);护理后第 7 天试验组患者口腔清洁评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组护理前后口腔清洁评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	插管护理前	护理后第 7 天
试验组	31	21.19 \pm 4.43	15.68 \pm 1.07
对照组	29	21.08 \pm 5.55	18.98 \pm 1.09
t		0.087	8.246
P		0.931	0.000

2.3 2 组患者 VAP 发生率比较 试验组 VAP 发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 VAP 发生率比较 例(%)

组别	例数	早发型	迟发型	合计
试验组	31	0(0.00)	1(3.23)	1(3.23)
对照组	29	1(3.45)	4(13.79)	5(17.24)
χ^2				5.436
P				0.035

3 讨论

MV 治疗会使患者的口腔菌群改变、细菌增殖,患者的口腔卫生问题堪忧,VAP 发生率很高。有相关研究指出 VAP 是 MV 治疗最为多发的并发症,也是最为严重的并发症之一,严重者可危及生命安全。据统计近年来临床上 VAP 发病率及致死率均逐年上升,目前发病率和病死率分别为 4.75%~55.8%、19.4%~51.6%。众多研究者认为 VAP 为诱发 MV 患者死亡的一个重要原因。因此在临床中制定针对性护理方案,提升患者的整理护理水平,对降低 VAP 发生率十分必要。然而行 MV 治疗患者的口腔护理问题是临床中的护理难题,常规口腔擦洗是目前临床中应用最多的一种口腔护理方法,而众多研究数据均显示此种护理不能有效去除口咽部细菌^[2]。

改良后的早期强化口腔护理较常规口腔护理方法未增加护士操作上的技术难度和繁琐度,经短期培训护士均能掌握,在临床实施中护士易于接受,具有可操作性,更有助于提高经口气管插管行机械通气患者口腔护理质量及效果,值得临床推广应用。但是由于本研究尚处于初始阶段,样本量不够大,没有

对口腔护理的方法及口腔护理液分别进行比较研究,也没有对口腔细菌进行更细化的定性。因此,在取得初步成效的基础上,今后应进一步加大样本量、扩大分组深入研究,为经口气管插管患者探索一种更有效、更方便的口腔护理方法,提高口腔护理质量,尽可能降低 VAP 发生率,提高患者的机械通气整体疗效。

参考文献

- [1] 陈仁辉,陶福正,陈英姿,等.呼吸机相关性肺炎的危险因素与病原菌分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(24):6042-6044.
- [2] 刘敏.两种口咽部清洁方法对机械通气患者预防感染的影响[J].中华护理杂志,2009,40(12):1111-1113.

(收稿日期 2019-10-23)

认知护理在改善乙型肝炎患者治疗依从性与生活质量中的应用效果观察

胡晗好

(阜新市传染病医院 辽宁 阜新 123000)

【摘要】目的 探讨乙型肝炎患者采用认知护理对治疗依从性与生活质量的改善效果。方法 将我院 146 例乙型肝炎患者按照双盲法分为 2 组,对比组患者实施常规护理,试验组患者在常规护理基础上予以认知护理。对比 2 组患者治疗依从性与生活质量评分。结果 试验组患者治疗依从性为 94.52%,明显高于对比组的 72.60%($P < 0.05$);试验组患者的独立性、社会关系、生理功能、心理功能、环境和精神支柱/宗教/个人信仰等生活质量评分均显著高于对比组($P < 0.05$)。结论 对乙型肝炎患者采用认知护理,可显著提高患者的治疗依从性,明显改善生活质量。

【关键词】乙型肝炎 认知护理 治疗依从性 生活质量

DOI :10.19435/j.1672-1721.2020.03.049

乙型肝炎是感染乙型肝炎病毒所致的一种传染性疾病,其病程大于半年或发病日期不确定,但存在慢性肝炎表现,主要症状为恶心乏力以及腹胀等。临床上通常采用药物治疗,且疗程漫长对患者的治疗依从性与生活质量造成直接影响^[1]。因此,加强对乙型肝炎患者的护理干预十分必要。本次研究探讨了乙型肝炎患者采用认知护理对其治疗依从性与生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2017 年 9 月—2018 年 11 月收治的乙型肝炎患者 146 例,按照双盲法将其分为 2 组。对比组 73 例,男 45 例,女 28 例,年龄 26 岁~74 岁,平均年龄(52.69±27.32)岁;文化水平:小学与文盲 5 例,初中 15 例,高中 32 例,大专及以上学历 21 例。试验组 73 例,男 44 例,女 29 例,年龄 27 岁~75 岁,平均年龄(52.52±27.25)岁;文化水平:小学与文盲 4 例,初中 16 例,高中 33 例,大专及以上学历 20 例。2 组基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$),可以比较。

1.2 纳入与排除标准^[2] 纳入标准:①满足《慢性乙型肝炎防治指南》的诊断标准;②实施针对性的乙型肝炎抗病毒治疗;③自愿签订知情同意书。

排除标准:①存在严重心肝肾功能疾病患者;②伴随心脑血管病变患者;③存在认知功能障碍患者;④妊娠及哺乳期患者。

作者简介 胡晗好,女,本科,主管护师。

1.3 方法 对比组患者实施常规护理,如环境护理、饮食干预以及观察病情变化等。试验组在常规护理的基础上加以认知护理,内容如下:①心理护理:长时间服用药物治疗,患者会产生一定的不良情绪,如烦躁等,甚至会拒绝服药,对临床治疗效果造成直接影响。所以,护理人员在治疗过程中需与患者有效沟通,对患者的心理需求耐心倾听,对其出现的不良情绪原因充分了解,将疾病特点与治疗时会产生问题告知患者,使患者对疾病与治疗做好心理准备,积极配合治疗;对患者提出的问题耐心解答,介绍成功病例,使其以良好的心态面对疾病,增强治疗信心。②用药指导:根据患者疾病特点制定针对性的治疗计划,护理人员指导患者合理服用药物,因为患者需长期用药,病情好转较慢,护理人员可在病床前张贴用药表,内容包括每天服用药物的种类与数量等,监督患者按时按量服药,还可以使患者对服药情况有所了解,促使其积极配合治疗。③健康宣教:借助不同方式将疾病相关知识与治疗期间注意事项等向患者介绍,使患者对疾病知识有所了解。

1.4 评价指标^[3] ①治疗依从性:按照自制治疗依从性问卷调查表予以评定,内容包括合理饮食、规范作息、情绪良好、戒烟酒、心态乐观以及医嘱用药等,完全依从为满足上述 5 项以上,部分依从为满足上述 3~4 项,不依从为满足上述 2 项及以下。②生活质量:根据世界卫生组织 QOL(WHOQOL)-100 量表对 2 组患者的生活质量予以评定包括独立性、社会关系、生理功能、心理功能、环境和精神支柱/宗教/个人信仰 6 个领域 24 个条目,每个领域满分 100 分,分数越高表明生活质量越好。

1.5 统计学方法 借助 SPSS 17.0 统计学软件分析数据,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, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性 试验组患者治疗依从性为 94.52%,明显高于对比组的 72.60%($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗依从性比较 例(%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对比组	73	20(27.40)	33(45.20)	20(27.40)	53(72.60)
试验组	73	43(58.90)	26(35.62)	4(5.48)	69(94.52)
χ^2					12.765
P					0.000