

们的口腔护理;定时拍背、翻身,帮助并鼓励老年患者有效咳嗽、排痰等;对患者呼吸道加强通畅管理,及时对呼吸道分泌物进行清理,让它保持通畅,避免引流物、呕吐物和呼吸道分泌物误吸导致肺炎。老年患者体温调节能力较差,容易受到外界客观因素影响,对于老年患者,护士在进行护理工作时更要非常细心,要按照天气变化及时为患者增减衣物,还要做好相关知识的健康教育,交代患者不宜吸烟,避免引发肺炎。

2.3 做好气管切开护理工作 要对患者的无菌敷料及时更换,在病情允许情况下可保持半卧位;睡觉时可以让头部稍高,取半侧卧位或者右侧卧位,这样可防止口腔分泌物倒流入气管内;积极鼓励患者自行咳嗽、排痰,对于不能做到这点的老年患者可采用吸引器吸出,但也要控制吸痰次数,实践证明,吸痰次数越多,发生肺部感染的机会也会越高^[1]。

2.4 加强健康教育,强化感染意识 加强相关知识健康教育,提高院内感染防范意识,积极控制院内感染,在院内建立感染控制三级管理网,让院内感染小组的职能充分发挥出来,采取定期检查及抽样检查,发现问题马上进行整改,对预防院内感染系统加以完善,找出源头,有效降低院内肺部感染发生率。

2.5 合理使用抗生素 在使用抗生素时,要参照药敏试验及细菌培养结果,严格控制广谱抗生素的使用,并尽量避免预防性药物使用,在使用中应根据老年患者的身体特点注意给药方法及用药时间,并尽量缩短用药疗程。

2.6 积极控制并治疗原发病 对于易感患者应加强肺部感染的预防及监测,积极对原发病的控制并给予有效治疗,增强老年住院患者的免疫功能。

2.7 气道湿化 患者气管切开后呼吸道对吸入气体的加温加湿作用消失,气体直接进入气管,导致呼吸道失水,痰液较为黏稠,给黏液纤毛系统功能造成损害,让消除气道分泌物功能下降,呼吸道分泌物干燥,将管腔堵塞,使痰液难以排出,肺部更容易发生感染。所使用的湿化液一般为生理盐水 100 ml+ 沐舒坦 24 ml 每 2 小时 5 ml 气管内滴入,或根据患者病情使用。

3 讨论

综上所述,通过本研究对气管切开合并肺部感染老年患者的临床资料进行分析,可见本研究中呼吸道分泌排除不畅、医源性感染、不合理使用抗菌素、营养供给不充分及误吸等因素是发生肺部感染的危险因素。因此,采取有效措施护理非常重要,在术后吸痰操作规范以及加强气道湿化是行气管切开的护理重点,同时还应严格按照无菌操作,为患者创造一个干净、整洁的环境,合理应用抗生素等护理措施均可有效降低术后肺部感染发生率。

参考文献

[1]许艳萍.气管切开患者 ICU 内肺部感染原因分析及护理措施研究[J].中国当代医药,2012,19(36):189-190
[2]任真.浅谈气管切开患者 ICU 内肺部感染分析与护理对策[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,14(20):39-40
[3]李琳,宋晶.气管切开病人肺部感染的相关因素分析及护理对策[J].内蒙古民族大学学报,2009,15(5):185-187

(收稿日期: 2015-08-04)

探析中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果

赵旭

(辽宁省葫芦岛市连山区惠好医院手术室 葫芦岛 125001)

摘要:目的:探讨分析中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果。方法:选取我院 2014 年 8 月~2015 年 5 月收治的 100 例行腹腔镜阑尾切除术患者随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组给予常规护理,观察组给予中西医结合护理,对比两组患者的护理总满意度。结果:观察组总满意度为 100.00%明显高于对照组的 80.00%($\chi^2=17.289\ 6, P<0.05$)。结论:中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果显著,值得临床推广应用。

关键词:中西医结合护理;腹腔镜阑尾切除术;围手术期

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.040

阑尾炎是一种较为常见的外科疾病,青壮年是该病的主要发病群体,该病的主要临床表现为移动性上下腹部疼痛、麦氏点压痛以及阑尾点反复跳动^[1]。有研究显示,在腹腔镜阑尾切除术的围手术期对患者进行有效护理在很大程度上促进患者术后恢复

^[2]。本文探析中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月~2015 年 5 月我院收治的 100 例行腹腔镜阑尾切除术患者随机分为

观察组和对照组各 50 例。观察组男 28 例,女 22 例;年龄 14~55 岁,平均年龄为 (34.5 20.5) 岁。对照组男 27 例,女 23 例;年龄 15~56 岁,平均年龄为 (35.5 20.5) 岁。两组患者性别、年龄等基本资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。排除标准:不愿配合者;严重肝、肾、肺以及心功能异常者;3 个月内接受了其它腹腔镜术者。

1.2 护理方法 对照组患者采取常规护理的方式对患者进行护理。观察组则采用中西医结合护理的方式给予患者护理,具体的护理内容如下。

1.2.1 术前护理 加强病房护理,保持患者病房内的整洁与干净,将室内温度控制在 20℃ 左右。护理人员在出入病房时要尽量控制自己的音量,努力给患者营造一个舒适安静的就医环境。护理人员要指导患者完成各项术前检查,主要包括 B 超、心电图、凝血功能、肝肾功能以及血、尿常规检查等。在接受手术前,患者禁饮 4 h,禁食 12 h。如果患者为急诊手术,在手术前 8 h 内已经进食,则需给予其留置胃肠减压管。保持患者体内电解质平衡。手术进行前,护理人员要向患者以及家属讲解腹腔镜阑尾切除术的相关知识以及相关的术中注意事项,消除患者的紧张以及恐惧心理。手术当天护理人员要指导患者排空大小便,将佩戴的假牙以及饰物摘除,留置尿管。在患者需要手术的区域常规备皮,使患者的上腹部保持清洁状态,避免因为脐部感染而造成腹腔感染现象的发生。护理人员协助患者更换手术衣裤,并且根据医生的嘱咐指导患者术前用药。

1.2.2 术后护理 (1)手术完成后,护理人员要按照全麻后常规护理并结合中西医结合护理对患者进行护理。手术后 6 h 护理人员要对患者的生命体征进行严密监测,观察患者是否出现呼吸困难以及紫绀的现象。协助患者采取平卧位,将枕头去除,患者的头向一侧偏,以此来减轻患者腹部的张力,防止患者腹部中的分泌物以及呕吐物流出,进而造成误吸。对患者腹部的渗出物进行密切观察,避免出现腹腔囊肿的现象,手术完成后要保持患者体内电解质的平衡,同时要给予患者抗生素治疗。对患者的体温、脉象以及舌苔状况进行密切观察,防止患者感冒。(2)对患者的手术切口进行密切观察,是否出现红肿的现象,观察是否有渗出液流出,如果发现化脓现象,则要及时将伤口处的坏死组织清除。每天在患者的伤口处涂抹庆大霉素,以此来预防感染。如果患者在手术完成后腹腔引流液的颜色以及性质异常,并且出现肌紧张以及腹痛的现象,护理人员要及时与

医生取得联系,及时进行处理。手术完成后,护理人员要指导患者尽早活动,等到患者意识清醒之后,要及早将患者的胃肠道减压管以及导尿管拔出。指导患者在床上进行适当翻身,下床进行适量走动,促使患者的肠胃道功能能够尽早恢复,防止肠粘连等现象的发生。(3)护理人员在护理过程中要参照中西医对饮食的认识,为患者制定合理的饮食计划,指导其正确饮食。针对不同患者的临床体征以及体质,对患者进行不同的饮食指导,如果患者的体质为寒凉,则不能食用生冷类型的食物;如果患者为热型体质,那么不适合食用辛辣类型的食物。护理人员在护理过程中还要积极主动与患者进行交流与沟通,对其进行适当的心理疏导,缓解患者的心理压力。中医认为怒伤肝、忧伤脾,因此护理人员在护理过程中要充分注意患者情志的变化,一旦发现患者有不良情绪,就要及时与患者家属进行沟通,并与其一同想出相应的应对措施。例如进行外出活动等来消除患者的负面情绪,从而达到气血平和以及气机调畅的目的,避免不良情绪对患者造成影响,影响患者的术后恢复。(4)如果患者在手术后出现呕吐的现象,那么可以根据患者的实际情况,采用针灸的方法对其进行治疗,减轻患者的呕吐症状。除此之外,还可以给予患者穴位按摩护理,选择患者的阴陵泉、三阴交、大都穴、三焦、耳中、阑尾以及神门等穴位,采用垂直按压的方式对其进行按摩,每隔 6 个小时按摩 1 次,直到患者出现酸胀的感觉,以此来促进患者手术完成后肠胃功能的恢复。

1.3 观察指标 在患者出院前对其进行护理满意度调查,采取不记名的方式,由患者在 20 min 内进行如实填写。该调查主要针对术前护理、术后护理、护理质量、护理态度、护患关系进行评定,每项 20 分,总分 100 分。60 分以下为不满意;60 分以上为满意;80 分以上为非常满意^[9]。总满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS19.0 处理,计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组总满意度为 100.00% 明显高于对照组的 80.00% ($\chi^2=17.289\ 6, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理总满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	30 (60.00)	20 (40.00)	0 (0.00)	50 (100.00)
对照组	50	25 (50.00)	15 (30.00)	10 (20.00)	40 (80.00)

3 讨论

阑尾炎起病急,变化快,一经确诊,就要立即采取有效的治疗方式进行治疗^[4]。腹腔镜阑尾切除术是治疗该疾病的一种常用手法,具有术后并发症少、恢复快以及手术切口小的优点。但是在手术的围手术期给予患者有效护理也是十分重要的,具有十分积极的意义^[5]。有研究显示中西医结合护理具有很强的应用价值,它能够有效弥补单一护理的局限性,中医在饮食调护、辨证施治以及情志护理方面能够充分发挥出它的优点,有效提高护理满意度。本研究表明,观察组总满意度为 100.00%,明显高于对照组的 80.00% ($\chi^2=17.289\ 6, P<0.05$)。综上所述,

中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]张新选,夏琴.中西医结合治疗腹腔镜下阑尾切除术后并发粘连性肠梗阻 28 例[J].现代中医药,2008,28(5):43-44
[2]姜文利.应用中西医结合的方法治疗阑尾周围脓肿的效果分析[J].当代医药论丛,2014,12(18):186-187
[3]岑荣飞.腹腔镜阑尾切除术 127 例临床治疗体会[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(1):130-132
[4]乔唐,蒋国庆,陈平等.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的对比研究[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(12):1327-1329
[5]阮剑,龚昭,胡思安等.中西医结合治疗阑尾周围脓肿的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2007,16(12):1651-1652

(收稿日期: 2015-12-04)

鼻咽癌放射性口咽炎患者行舒适护理的应用体会

胡新平

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

摘要:目的:对鼻咽癌放射性口咽炎患者应用舒适护理进行护理的效果进行观察。方法:选择我院收治的 64 例鼻咽癌放射性口咽炎患者作为研究对象,应用平均数字法分为 A 组和 B 组各 32 例,A 组患者行舒适护理,B 组患者行常规护理,护理后,比较两组患者的焦虑、抑郁状况。结果:护理后,A 组患者的 SAS、SDS 评分显著低于 B 组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对鼻咽癌放射性口咽炎患者实施舒适护理,有助于缓解患者的焦虑、抑郁情绪,提高护理舒适度,值得临床推广应用。

关键词:鼻咽癌放射性口咽炎;舒适护理;焦虑抑郁

中图分类号:R473.76

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.041

鼻咽癌为我国南方一种比较常见的恶性肿瘤,年发病人数达到 10~25 万。目前,临床常用治疗方法为放射疗法,但随着放疗时间的不断延长以及放疗剂量的不断增加,易发生咽喉黏膜炎症、口腔炎症等副反应^[1]。为有效增强放疗效果,需要实施有效护理。笔者对我院收治的 32 例鼻咽癌放射性口咽炎患者实施舒适护理,护理效果较为显著。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2010 年 8 月~2013 年 9 月我院收治的 64 例鼻咽癌放射性口咽炎患者,应用平均数字法分为 A 组和 B 组各 32 例,所有患者均经病理检查确诊为鼻咽非角化性癌。其中男 34 例,女 30 例,年龄 34~72 岁,平均年龄 (34.2± 5.6) 岁。两组患者的性别、年龄指标经比较后无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 B 组患者实施常规护理:主要包括放疗前牙齿和头发准备、饮食指导、照射区域皮肤保护以及预防口咽炎等护理措施。A 组患者实施舒适护理:主要包括心理舒适护理、疼痛舒适护理、饮食舒适护

理以及睡眠舒适护理等,详细护理措施如下。

1.2.1 心理舒适护理 肿瘤患者易存在不同程度的焦虑、恐惧、怀疑等情绪,进行放疗会不同程度增加患者心理负担,因此,对患者实施精神支持和心理护理是十分重要的。护理人员应灵活采用沟通技巧,主动关心、接触患者,并与其亲切交流,鼓励患者将自身情感、情绪表达出来;另外,护理人员应了解患者情绪特点、个性特征以及心理感受等信息,准确评估患者的心理状态,增强自信、自强、自我价值以及自尊等方面舒适感;此外,对患者进行护理时,应使患者要保持精神放松、心情舒畅、积极乐观的状态,有效获得心理满足;告知患者家属和患者积极交流,有利于缓解患者疼痛感和焦虑感,稳定患者情绪。

1.2.2 疼痛舒适护理 随着放疗时间的不断延长以及放疗剂量的不断增加,患者会不同程度出现咽喉部疼痛、口腔溃疡等症状,此时要求患者要注意保持口腔清洁,尽量使用软毛牙刷刷牙,每日用朵贝氏液漱口;进食后、睡觉前后,均实施口腔护理。另外,根据医嘱指导患者进食前含漱 500 ml 的 1%普鲁卡因、庆大霉素以及 Vit B₁₂,这样能够有效缓解疼痛;如有必要,对患者静脉注射激素、抗生素等治疗;也