

舒适护理在臭氧自血治疗慢性乙肝患者整体护理中的应用

荣春芳,关芳,张欣

(山东大学附属省立医院 山东 济南 250021)

摘要 目的:探讨舒适护理在接受臭氧自血治疗慢性乙型肝炎(慢性乙肝)患者中的应用效果。方法:将 128 例接受臭氧自血治疗慢性乙肝患者随机分为实验组和对照组各 64 例,实验组采取舒适护理,对照组仅给予常规护理,比较护理后两组患者舒适度和对护理工作满意度。结果:实验组患者舒适度和对护理工作满意度均高于对照组($P < 0.01$)。结论:对接受臭氧自血治疗慢性乙肝患者实施舒适护理,可显著提高患者舒适度和满意度,同时充分体现了“以病人为中心”的整体护理。

关键词 舒适护理;臭氧自血疗法;肝病

中图分类号:R473.5 **文献标识码**:A **文章编号**:1006-7256(2011)21-0022-02

舒适护理是一种整体的、个体化的、创造性的、有效的护理模式^[1]。近年来,医用三氧(即臭氧 O_3)在病毒性肝炎治疗方面取得了可喜的突破,在急性肝炎的队列研究中显示医用臭氧有良好的退黄、降低转氨酶的作用^[2],虽然有资料显示臭氧疗法是安全、经济和高效的肝炎治疗方法^[3],但由于治疗过程中需先抽取患者自身血液,多数患者存在恐惧、紧张、焦虑等情绪。2010 年 1 月~2011 年 1 月,我们对 64 例接受臭氧自血治疗慢性乙型肝炎(慢性乙肝)患者实施舒适护理,取得满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择住院的慢性乙肝患者 128 例,男 104 例,女 24 例;平均年龄为(42.8 ± 4.7)岁。诊断均符合 2006 年中华医学会肝病学会和感染病学分会联合修订的《慢性乙型肝炎防治指南》^[4],同时符合臭氧治疗标准,无精神、神经异常症状。随机分为实验组和对照组各 64 例,两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 自体血液回输 将患者的血液抽出 50~100 ml,用注射器从可精确控制生成浓度的臭氧发生设备(德国哈斯乐三氧发生器)抽取医用臭氧 50 ml(每毫升含臭氧 40 μg),混合 5 min 后回输患者体内,每周 3 次,4 周为 1 个疗程。

1.2.2 直肠灌注 直肠灌注 300 ml 治疗气体(每毫升含 20 μg 臭氧),在 4 min 内注入患者直肠,并嘱患者尽可能憋气,从而使臭氧与直肠黏膜充分接触,通过门静脉吸收入肝,每周 3 次,4 周为 1 个疗程。

1.2.3 评估 臭氧治疗前后,对照组采取常规护理,即按照医嘱执行治疗和一般护理;实验组实施舒适护理。4 周后对两组患者的舒适度和满意度进行评估,感到完全舒适者赋值为 0;凡在治疗前后或治疗过程中出现恐惧、紧张、焦虑、担忧等不良情绪者,每项赋值 1 分;感到穿刺疼痛或环境不舒适者,每项赋值 1 分,总分 6 分。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,数据采用一般统计性描述,两样本率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者舒适度比较 见表 1。

表 1 两组患者舒适度比较

组别	n	0 分		1~2 分		3~4 分		5~6 分	
		n	%	n	%	n	%	n	%
实验组	64	60	93.8*	4	6.2*	0	0.0	0	0.0
对照组	64	19	29.7	26	40.6	10	15.6	9	14.1

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2.2 两组患者满意度比较 见表 2。

表 2 两组患者满意度比较(n)

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意度(%)
实验组	64	56	8	0	100.0*
对照组	64	33	16	15	76.6

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

3 舒适护理

3.1 治疗前舒适护理 ①建立和谐的护患关系:病房护士将患者护送至治疗室时,治疗室的护士应主动与患者交谈,用满面的微笑、关爱的话语和轻柔的动作为患者营造热情、温馨的氛围,建立一种亲人和朋友的关系;②心理舒适护理:对于初次接受臭氧自血回输治疗的患者,应向其详细讲解治疗的目的和意义,此种治疗的安全性、可能出现的情况以及需要配合的有关事项,讲清操作要点,并请接受过这种治疗的患者来现身说法,以取得患者的信任,消除其紧张及恐惧心理,增加安全感,以良好的心态积极配合治疗;同时需要向患者讲明穿刺针较粗,因而比一般静脉穿刺痛,但一般都能耐受,使其有一定心理准备。

3.2 治疗中舒适护理 ①环境舒适护理:治疗室应宽敞、明亮、整洁,配备冷暖空调、电热毯、电视机等,调节好治疗室的温、湿度,一般室温控制在 22~25 $^{\circ}\text{C}$,相对湿度 50%~60%,使患者在臭氧治疗过程中感到舒适。②体位舒适护理:我们在治疗室为患者提供了可调式多功能治疗床,可根据患者平时的卧位习惯,在不影响治疗的原则下让其选择各种自由卧位,治疗过程中可以在保护好穿刺肢体的情况下,协助患者适当更换体位,必要时可以采用按摩、看电视、听音乐等方法减轻患者的身体不适。③心理舒适护理:大多数接受治疗的患者

两种声门下吸引法预防呼吸机相关性肺炎效果及不良反应比较

范晓燕

(浙江省人民医院 浙江 杭州 310004)

摘要 目的:比较两种声门下吸引法减少和控制呼吸机相关性肺炎(VAP)、吸引效果及对气道黏膜损伤的影响。方法:将 178 例气管插管行机械通气(MV)超过 48 h ICU 患者按住院日单双号分为观察组 90 例和对照组 88 例,观察组采用间歇声门下吸引法,对照组采用持续声门下吸引法,记录两组 VAP 发生时间、VAP 发生率、每天声门下分泌物的量、细菌学检查结果及隐血试验阳性率等。结果:观察组 VAP 发生率为 30.0%,6 d 内发生率为 11.1%,对照组 VAP 发生率为 26.1%,6 d 内发生率为 9.9%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。6 d 后观察组 VAP 发生率 18.9%,对照组 VAP 发生率为 16.2%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组声门下分泌物吸引量比较差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组声门下分泌物隐血试验阳性率低于对照组($P < 0.01$)。结论:两种声门下吸引法在预防 VAP,吸引效果方面作用相似,但持续声门下吸引存在声门下与气囊上方呼吸道黏膜损伤出血的风险。

关键词 持续吸引;间歇吸引;肺炎;呼吸机相关性;气道黏膜损伤

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-7256(2011)21-0023-02

呼吸机相关性肺炎(VAP)是 ICU 常见疾病,美国国家医院获得性感染检测系统报告 1992 年~2004 年收集的资料显示,在接受机械通气(MV)的 ICU 成人患者中,VAP 病死率为 20%~70%,并且继续威胁着 8%~28% 接受 MV 患者的健康^[1]。有文献报道了 VAP 原因及发病机制,其中咽部定植菌的误吸是导致肺炎的主要因素之一^[2-5],采用声门下吸引法有预防 VAP 的作用^[6]。2010 年 3 月~2011 年 1 月,我们研究两种声门下吸引法对 VAP 的影响、吸引效果及对呼吸道黏膜的

损伤程度。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 ICU 气管插管行机械通气 48 h 以上的危重患者 178 例,男 118 例,女 60 例;年龄 19~92 岁,平均(72.0±13.4)岁。其中呼吸系统疾病 55 例,神经系统疾病 63 例,循环系统疾病 25 例,消化系统 15 例,妇产科疾病 10 例,其他疾病 10 例。观察终点:患者出院、转入普通科室或死亡。将患者按住院日单双号分为观察组 90 例,其中男 61 例,

有紧张、恐惧等心理状况,在治疗过程中护理人员应通过密切观察患者的面部表情、精神状态等,判断患者有无疼痛及紧张情绪,及早给予护理干预,主动了解患者的兴趣爱好,通过与患者交谈其感兴趣的话题,指导其想象美好事物等措施使其忽略身体感受,彻底放松,将疼痛降到最低程度,顺利完成治疗。④精神舒适护理:将刚抽出的血液和混合臭氧之后鲜亮的血液做比较,让患者观看,使患者保持信心十足的良好状态,有利于疾病的早日康复。

3.3 治疗后舒适护理 ①每次治疗结束后,护理人员及时帮助患者穿好衣裤、鞋袜,搀扶其做到轮椅上,必要时使用担架车,注意保暖,由两名护士送到病房,做好安置工作,并耐心地向家属交代注意事项,认真回答患者及家属提出的问题,最后祝患者早日康复^[5]。②慢性乙肝患者均需要长期用药,家庭经济负担较重,患者往往认为自己是家庭的累赘,护理人员应积极争取家属的支持、配合,劝导家属在患者面前保持良好的心境,并经常安慰、鼓励患者,增强其战胜疾病的信心。③目前社会上的部分人群对慢性乙肝患者的歧视仍然存在,使得慢性乙肝患者在忍受疾病折磨的同时还要承受巨大的心理负担,我们应该加强乙肝知识的宣教工作,为慢性乙肝患者创造一个相对宽松、舒适的社会环境^[6]。

4 小结

医用臭氧具有安全性高、作用效应广的特点,很有可能成

为与干扰素、核苷类似物完全不同的、更加安全、适应证更广的第三类治疗方法,应用前景不可估量。我们将舒适护理应用于臭氧自血疗法护理的每个环节,配合及时准确的医疗措施,可提高患者舒适度及患者对护理工作的认可度、满意度,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 张宏,朱光君.舒适护理理论与实践研究[J].护士进修杂志,2001,16(6):409.
- [2] Yamamoto M. The effect of ozone on treatment of 4 patients suffering from hepatitis C[J]. Bulletin of Japan Research Association for the Medical Use of Ozone, 1996,3:1-2.
- [3] 何晓峰,李彦豪.臭氧治疗:历史、现状与未来[J].中国介入影像与治疗学,2005,2(5):389-392.
- [4] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].中国新药与临床杂志,2006,25(2):147-148.
- [5] 崔秀贞,郭效玲,徐爱霞.护理干预对慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2007,13(17):45.
- [6] 朱仁英,田桂元,李勇.慢性乙型肝炎患者护理干预与生活质量的相关研究[J].齐鲁护理杂志,2009,15(1):38.

本文编辑:徐杰 2011-03-26 收稿