

● 医学护理 ●

自拟金银花漱口液 对呼吸衰竭患者口腔护理的效果观察

王 婷¹, 马 啸^{1,2}

(1. 安徽省芜湖市中医医院, 安徽 芜湖, 241000;

2. 安徽省中医药科学院中医呼吸病防治研究所, 安徽 合肥, 230038)

[摘要] 目的: 观察自拟金银花漱口液对改善呼吸衰竭患者口腔舒适度的临床效果。方法: 选择 60 例呼吸衰竭患者, 随机分为 2 组各 30 例, 观察组采用自拟金银花漱口液进行口腔护理, 对照组采用复方氯己定溶液口腔常规护理。对 2 组口腔舒适度及口臭、口腔溃疡、口腔真菌、口腔疱疹发生率进行比较, 评定 2 组临床效果。结果: 总有效率观察组为 93.3%, 对照组为 66.7%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 口腔清洁感观察组为 86.7%, 对照组为 63.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组口臭、口腔溃疡、口腔真菌、口腔疱疹发生率比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 金银花漱口液适用于呼吸衰竭患者的口腔护理, 能明显提高患者的口腔舒适度, 降低口腔菌群数量, 具有临床实用价值。

[关键词] 呼吸衰竭; 口腔护理; 金银花漱口液

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.047

口腔内有大量微生物定植于不同部位, 保持动态平衡以维持宿主健康^[1]。当人体因疾病、创伤及手术等需要进行气管插管、留置胃管时便无法有效清洁口腔^[2], 而 0.9% 氯化钠注射液并不能有效预防或改善相关并发症^[3]。近年来中药口腔护理液的临床应用已成为护理学界探讨的热点。笔者采用自拟金银花漱口液对呼吸衰竭患者进行口腔护理, 取得良好的临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月于芜湖市中医医院呼吸内科住院治疗的呼吸衰竭患者 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。观察组中, 男 16 例, 女 14 例; 平均年龄 (70.21 ± 8.61) 岁; 平均病程 (3.21 ± 2.91) 年。对照组中, 男 18 例, 女 12 例; 平均年龄 (71.43 ± 8.30) 岁; 平均病程 (2.11 ± 5.02) 年。2 组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 满足中医相关诊断标准^[4-5], 属呼吸衰竭。临床存在明显缺氧以及二氧化碳潴留情况。动脉血气显示在海平面呼吸空气下 PO_2 在 60mmHg 以下, 可伴或不伴有 PCO_2 在 50mmHg 以上的情况; (2) 入选前 1 个月内未参加其他干预措施的临床研究; (3) 经家属授权同意接受本次观

察, 签署相关知情同意书; (4) 无其他呼吸系统疾病, 且临床资料完整。

1.3 排除标准 (1) 患有严重的心、肝、肾等疾病; (2) 不满足上述纳入标准; (3) 拒绝本次干预; (4) 正在参加其他药物的临床观察; (5) 已知对观察药物过敏。

2 护理方法

2.1 观察组 采用自拟金银花漱口液进行口腔护理。处方: 金银花 10g, 薄荷 6g, 陈皮 10g, 加水 1500mL 用文火浓缩至 500mL 装瓶备用, 将床头抬高 $15^\circ \sim 30^\circ$, 患者头偏向一侧, 由责任护士进行口腔擦洗, 每 6h 1 次。

2.2 对照组 采用复方氯己定含漱液棉球口腔擦洗, 护理方法同观察组。

3 效果观察

3.1 观察指标 比较 2 组口腔舒适度及口臭、口腔溃疡、真菌感染、口腔疱疹发生率。口臭采用感官分析法在患者清晨未进水进食未做口腔护理前, 用鼻进行辨析, 用 0~4 分做整数积分记录: 0 分为无气味; 1 分为很难闻到气味; 2 分为轻微不愉快气味; 3 分为中度不愉快气味; 4 分为强烈刺鼻气味。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[6-7]标准制定。有效:发病 7d 内未发生口臭、口腔肿胀、口腔溃疡、口腔糜烂、口腔霉菌感染症状,口臭评分为 0~2 分;无效:发病 7d 内发生以上症状之一者,口臭评分为 3~4 分。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 护理结果

3.4.1 2 组综合效果及口腔舒适度比较 总有效率观察组为 93.3%,对照组为 66.7%,2 组比较,差异有统计学意义;口腔清洁感观察组为 86.7%,对照组为 63.3%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合效果及口腔舒适度比较[n(%)]

组别	n	有效	无效	清洁感	不适感
观察组	30	28(93.3) ^a	2(6.7)	26(86.7) ^a	4(13.3)
对照组	30	20(66.7)	10(33.3)	19(63.3)	11(36.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组口臭、口腔溃疡、口腔真菌、口腔疱疹发生率比较 2 组各项发生率比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组口臭、口腔溃疡、口腔真菌、口腔疱疹发生率比较[n(%)]

组别	n	口臭	口腔溃疡	口腔真菌	口腔疱疹
观察组	30	1(3.3) ^a	0(0.0) ^a	1(3.3) ^a	0(0.0) ^a
对照组	30	5(16.7)	2(6.7)	2(6.7)	1(3.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

呼吸衰竭患者多长期卧床,其病程长、抵抗力低下、生活自理能力差,特别是口腔自洁能力差,不能完成有效的日常口腔护理,易使食物滞留口腔^[8],口腔细菌大量繁殖,引起口腔溃疡、口腔异味及牙周炎症等。同时,高效广谱抗生素的反复应用,气管切开、人工气道、无创呼吸机及有创呼吸机的使用,均可导致呼吸道的咳嗽反射和气道黏膜屏障等防御功能紊乱,从而导致口腔微生态的平衡受到破坏,继而使牙菌斑及细菌定植显著增加,并伴随患者吞咽动作而使原先定植于口咽部及消化道的病原体移行至下呼吸道并发感染^[9],致口臭、口腔溃疡、口腔疱疹的发生率大大增加,使患者舒适度下降,从而进一步影响患者的身心健康和疾病康复。

故针对呼吸衰竭患者,日常的口腔护理尤为重要。

临床上日常口腔护理的目的主要是保持患者口腔清洁、湿润,祛除牙垢、口臭,预防口腔感染等疾病的发生,并能提高患者舒适度,促进患者饮食。同时,日常口腔护理可以观察到患者口腔黏膜和舌苔的变化,特殊口腔气味的有无等,为疾病的病情演化提供重要信息。在临床护理工作中,因 0.9% 氯化钠注射液使用方便简捷,其使用率占到口腔护理的 64%^[10],但不可忽视的是 0.9% 氯化钠注射液味咸,患者口腔黏膜较干燥,使用后反而有口干感觉,从而易引起患者抗拒,依从性不佳。国内外研究显示采用复方氯己定含漱液护理,可使口腔菌落计数显著减少^[11]。复方氯己定含漱液主要成分为葡萄糖氯己定、甲硝唑、薄荷水等,具有减轻疼痛与不适、促进血液循环、消炎止痒的作用,能有效预防口腔感染的发生,但复方氯己定是广谱抗生素,长期使用易致真菌感染,其不良反应有味觉障碍、牙齿着色、过敏反应等,且价格较高,因此不宜长期应用。

近年来中药漱口液被广泛应用于临床口腔护理,我院呼吸内科采用自拟金银花漱口液对呼吸衰竭患者,特别是对长期卧床、生活自理能力差的患者进行口腔护理,反应良好,患者舒适度好,能明显抑制或杀灭口腔细菌。中医学认为,口腔并发症多为心火上炎和肺胃热盛,因此本方立意清热解毒,滋阴生津,尤其以清肺胃热为主,方中金银花清热解毒、疏风散热,有抗感染、解热、增强机体免疫力等功效^[12-13];薄荷疏散风热、清利头目、利咽,主要含有挥发油、黄酮类、萜醌类、有机酸类、氨基酸等多种物质,具有镇痛、抗病毒、抗氧化、促进透皮吸收等药理作用^[14];陈皮燥湿化痰、理气健脾,陈皮中黄酮类成分具有显著的护肝及抑制肿瘤作用,陈皮挥发油及生物碱类成分则在呼吸系统疾病的防治中发挥着积极作用^[15]。因此,三药合用进行口腔护理,可有效抑制口腔细菌的繁殖、缓解口腔黏膜溃疡后引起的不适,改善口腔干燥环境、减轻口气,且无临床不良反应,价格低廉,易被患者接受。

综上所述,自拟金银花漱口液用于呼吸衰竭患者的口腔护理,效果优于复方氯己定含漱液,且患者口感好,黏膜刺激小,提高了患者的口腔舒适度,其口臭、口腔溃疡、口腔真菌、口腔疱疹发生率较低,值得临床推广。

卒中后相关性肺炎危险因素的分析及护理干预

吕菲

(天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[摘要] 目的:探讨脑卒中患者发生相关性肺炎的危险因素,并制定相应的护理干预措施。方法:对本院收治的脑卒中后相关性肺炎患者102例进行回顾性调查。结果:脑卒中后患者发生卒中相关性肺炎与年龄、吞咽障碍、卧床体位、中枢神经损伤、药物使用不当等有关。在实施护理干预后,所有病例中,87例患者经住院治疗好转出院,8例患者抢救无效死亡,2例患者仍在院治疗,5例患者自愿放弃治疗。结论:通过对脑卒中后相关性肺炎危险因素的分析,并实施全方位的护理干预,可以有效地降低患者的病死率,并提高其生活质量。

[关键词] 脑卒中;卒中后相关性肺炎;危险因素;护理干预

[中图分类号] R277.791,R259.631

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.048

脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中,该病起病急、病情危重,严重威胁着患者的生命,其中脑卒中后相关性肺炎是严重的并发症之一,影响脑卒中患者的治愈率,笔者通过探讨其危险因素,实施护理干预,为防治脑卒中后相关性肺炎提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 2017年1~12月我院共收治脑卒中患者523例,其中脑梗死382例,脑出血141例。所有病例中发生相关性肺炎的患者102例,其中,男65例,女37例;年龄最大98岁,最小45岁,平均63.5岁。

1.2 诊断标准 符合“卒中相关性肺炎诊治中国专家共识”^[1]的诊断标准。卒中发生后胸部影像学检测发现新出现或进展性肺部浸润性病变,同时合并2个以上临床感染症状:(1)发热 $\geq 38^{\circ}\text{C}$;(2)新出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重,伴或不伴胸痛;(3)肺实变体征,和(或)湿啰音;(4)外周血白细胞 $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $\leq 4 \times 10^9/\text{L}$,伴或不伴核左移。

1.3 排除标准 (1)肺结核;(2)肺部肿瘤;(3)非感染性肺间质病;(4)肺水肿;(5)肺不张;(6)肺栓塞等。

参考文献

- [1] 吴艳. 自拟中药口腔护理液对长期卧床患者口腔护理的效果观察[J]. 淮海医药,2015,33(5):508.
- [2] 陈幼华,罗晋卿,陶健萍. 鼻咽癌患者放疗期间咽喉细菌动态变化及耐药性分析[J]. 中国全科医学,2012,15(14):20-21.
- [3] 王晓萍. 机械通气患者氯己定口腔护理溶液抑菌效果的研究[D]. 天津:天津医科大学,2012.
- [4] 王至婉,李建生,李素云,等. 慢性呼吸衰竭证候诊断标准的初步验证[A]. 世界中医药学会联合会呼吸病专业委员会. 世界中医药学会联合会呼吸病专业委员会第四届学术年会论文集[C]. 天津:2011:5-9.
- [5] 李建生,王至婉,李素云,等. 慢性呼吸衰竭的中医证候诊断标准研制[A]. 中华中医药学会肺系病分会. 中华中医药学会肺系病分会成立大会第十五次全国中医肺系病学术交流会论文集[C]. 北京,2011:37-339.
- [6] 邹洁静,郭桂兰,陈冠华,等. 38例重型颅脑损伤致昏迷患者的口腔护理体会[J]. 井冈山医学学报,2001,9(3):85.
- [7] 张成芳. 中药漱口液在气管插管危重患者中的应用[J]. 当

代护士:中旬刊,2016(6):107-108.

- [8] 吴英,王凤. 银黄颗粒溶液用于卧床患者口腔护理的疗效研究[J]. 基层医学论坛,2017,21(9):1042-1043.
- [9] Yeung KY, Chui YY. An exploration of factors affecting HongKong ICU nurses in providing oral care[J]. Journal of Clinical Nursing, 2010(19):3063-3072.
- [10] 魏红宇. 口腔护理对降低呼吸机相关性肺炎的效果[J]. 当代护士:中旬刊,2014(8):145-146.
- [11] 雷招宝,雷光远. 氯己定(洗必泰)的不良反应与合理应用[J]. 药物学实践杂志,2009,27(6):473-475.
- [12] 杨欣,李洪波,陈诚,等. 金银花药性与功效的文献考证[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(18):220-222.
- [13] 崔海燕. 中药金银花的药用成分及临床药理分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(89):189.
- [14] 温亚娟,项丽玲,苗明三. 薄荷的现代应用研究[J]. 中医学报,2016,31(12):1963-1965.
- [15] 宋保兰. 陈皮药理作用[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(8):132-133.

(收稿日期:2018-07-27)