

表 1 两组患者焦虑、抑郁、失眠、住院天数及满意程度对比

组别	n	焦虑[n(%)]		抑郁[n(%)]		平均住院 天数(d)	患者满意度 [n(%)]	失眠 [n(%)]
		入院时	出院前	入院时	出院前			
对照组	98	86(87)	31(31)	89(90)	29(29)	16.7	68(69)	38(39)
观察组	98	84(86)	7(7)	85(86)	8(8)	10.3	93(94)	9(9)

的音乐,调节情绪。同时可根据患者听力损失程度及种类采用与耳鸣相匹配的音频治疗。

1.4 药物治疗 在耳鸣耳聋的治疗方面,目前,大多采取中西医结合治疗手段。本科对两组患者均进行基础的药物治疗,包括营养神经、活血化瘀等,做好患者治疗过程中及出院后的用药指导。尉瑞等^[6]通过实践,认为采用电针联合穴位注射治疗耳鸣耳聋临床疗效显著。此外,对部分睡眠质量很差的患者,适当使用镇静催眠药,以改善其睡眠质量。告知患者如果出院后不按时服药、未注意休息和及时复查,有可能导致疾病的复发^[7],给疾病的康复带来不利影响。

2 结 果

所有患者均顺利完成治疗方案。经过有效实施护理干预措施,观察组患者失眠、焦虑、抑郁得以改善,明显优于对照组($P < 0.05$),患者平均住院天数及患者满意度也显著优于对照组($P < 0.05$),见表 1。

3 讨 论

耳鸣在人群中的发病率约为 13%~18%^[8],不少患者因长期受到耳鸣耳聋的困扰,而严重影响到他们的生活和工作,甚至引起严重的心理障碍。从以上研究可见,执行常规治疗的对照组焦虑患者占 31%,抑郁占 29%,通过有效实验护理干预措施,焦虑和抑郁分别降至 7%和 8%;平均住院天数从 16.7 d 降至 10.3 d,失眠患者从 39%降到 9%,患者满意度从 69%提高到 94%。可见观察组各类指标明显优于对照组。耳鸣耳聋患者发病年龄集中在 40~50 岁之间的中青年人群,而中青年人群是社会的主力军,承担着社会、工作、家庭等各方面的精神压力,并受现代生活节奏以及人际关系等因素的影响,而成为耳鸣耳聋疾患的高发人群。作者在对耳鸣耳聋患者实施常规

· 临床护理 ·

的活血化瘀、营养神经等药物治疗的同时,从生理、心理、精神方面进行有针对性的治疗和护理,改变其对疾病的认知,培养自身的兴趣爱好,保持乐观向上的情绪,改善休息睡眠质量以缓解患者心理压力,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 薛飞,李泽卿,王秋萍.耳鸣诊断与治疗的研究发展[J].中华实用诊断与治疗杂志,2009,23(7):630-631.
- [2] 黎志成,古若雷,曾祥丽.耳鸣的心理机制[J].心理科学进展,2011,19(8):1179-1185.
- [3] 易清萍,李莉华,刘树清,等.放松操结合心理疗法对耳鸣患者的护理体会[J].赣南医学院学报,2009,29(3):473-473.
- [4] 李光霞,吴莹珠,蔡伟良.综合护理干预对普通外科手术患者疼痛的影响[J].中国实用护理杂志,2013,29(6):40-41.
- [5] 马艳碧,陈祖芬.辨证施护耳鸣耳聋 58 例[J].云南中医中药杂志,2010,31(3):84-84.
- [6] 尉瑞,蔡继堂,王俊杰,等.电针联合穴位注射治疗耳鸣耳聋 76 例[J].中医研究,2013,26(4):57-58.
- [7] 梁思杏,侯晓慧,魏丽芳.舒适护理对耳鸣耳聋患者睡眠质量的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(4):690-692.
- [8] 陈小玉.耳鸣患者的心理治疗及护理[J].中国医药导刊,2008,10(8):1271-1271.

(收稿日期:2013-12-02 修回日期:2014-02-11)

对酸性氧化电位水在粒细胞缺乏患者口腔护理中疗效的观察

钟 晖,李学荣,陈永平[△],申建英

(重庆三峡中心医院血液科,重庆万州 404000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.14.056

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)14-1818-02

白血病患者在化疗过程中及化疗后常因粒细胞缺乏或减少、免疫功能低下及黏膜屏障受损等导致口腔炎症、溃疡及感染的发生^[1-2]。鉴于此,加强白血病化疗患者的口腔护理,对预防口腔炎症、溃疡及感染具有重要意义。本研究将酸性氧化电位水作为口腔护理液,与传统口腔护理液(0.9%氯化钠溶液)进行比较,收到满意的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 对 2011 年 5 月至 2013 年 1 月在本科住院的 86 例白血病患者,其中,男 56 例、女 30 例,年龄 16~68 岁,平均(41.8±12.3)岁。入组的所有患者均为化疗后 10~14 d 进

入粒细胞缺乏期,中性粒细胞绝对值在 $0.01 \times 10^9 \sim 0.5 \times 10^9 / L$ 之间,无并发口腔炎症、溃疡及感染,经保护性隔离护理,根据病情抗感染治疗,注射粒细胞刺激因子升白细胞及胸腺五肽提高免疫力,取得了较好疗效,病情平稳。将患者分成两组,其中,实验组 43 例,使用酸性氧化电位水进行口腔护理;对照组 43 例,使用 0.9%氯化钠溶液进行口腔护理。

1.2 方法

1.2.1 实验材料 本院引进的楼宇酸性氧化电位水生成系统(型号:GRET-1000);消毒成分为其生产的酸性氧化电位水,其指标是酸性氧化还原电位值大于或等于 1 100 mV, pH 值为

2.0~2.7,有效氯浓度为(60±20)mg/L;0.9%氯化钠溶液以及常规口腔护理包。

1.2.2 操作方法 (1)每天护理操作前后检查口腔黏膜有无症状、异味、充血、糜烂、溃疡、出血、黏膜白斑,以及舌苔的变化,观察时间为1个月。(2)对于有义齿的患者,应取下义齿放在0.9%氯化钠溶液杯中保存,实验组用酸性氧化电位水浸泡无菌棉球,对照组用0.9%氯化钠溶液浸泡无菌棉球。严格按照口腔护理常规执行^[3],对牙齿、牙龈、颊部黏膜和舌、硬腭等进行缓慢擦洗。(3)鼓励咀嚼,促进细胞活动,促进唾液分泌。

1.2.3 判断标准 并发症的评估使用口腔评估指南^[4]。着重观察口腔黏膜牙龈有无充血、水肿、糜烂、溃疡及分泌物,每隔5d于口腔护理前后2h采样,即操作者取无菌棉拭子于上腭中心自转1周,30min内送检真菌涂片及培养。

1.2.4 统计学处理 采用SPSS17.0统计软件进行分析,计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组口腔护理效果比较,实验组患者口腔异味、炎症、溃疡及真菌感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者口腔异味、炎症、溃疡及真菌感染发生情况[n(%)]

组别	n	口腔异味	口腔炎症	口腔溃疡	真菌感染
实验组	43	13(30.2)	3(7.0)	1(2.3)	2(4.7)
对照组	43	27(62.8)	15(25.6)	8(18.6)	9(21.0)
χ^2		9.16	5.46	6.08	5.11
P		0.020	0.019	0.014	0.024

3 讨论

酸性氧化电位水是一种由特殊电解装置电解食盐水而形成的功能水。因其具有良好的杀菌效果,且不形成有害物质,被广泛应用于临床。据研究报道,酸性氧化电位水可以杀灭包括金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、铜绿假单胞菌、念珠菌、淋球菌、肺炎链球菌及乙肝病毒等在内的多种病原微生物^[5]。同时,其对金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、粪肠球菌及绿脓杆菌等菌种的杀灭时间均小于10s,杀灭率大于99.90%^[6]。由此可见,酸性氧化电位水杀菌作用切实而广泛。

口腔溃疡及感染是白血病患者化疗后常见的并发症。其主要原因是患者骨髓造血功能障碍,机体免疫功能低下,加之寄居口腔的正常菌群大量繁殖,产生叫噪、硫氢基及胺类等物质破坏了口腔的微环境,进而引起口腔炎症;如果进一步发

· 临床护理 ·

风险管理在急诊剖宫产患者护理中的应用

陈惠梅

(海南省海口市海南医学院附属医院妇产科 570102)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.14.057

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)14-1819-02

护理风险是指在护理过程中可能发生的一切不安全事件,

不仅影响着护理质量,同时容易引发医患纠纷^[1]。风险管理是

展可导致口腔黏膜受损而形成口腔溃疡。为此,预防和治疗化疗后患者口腔炎症及溃疡的发生对提高患者的生活质量尤为重要。本实验将酸性氧化电位水作为口腔护理液,与传统口腔护理液(0.9%氯化钠溶液)进行比较。结果发现,酸性氧化电位水能有效减少口腔异味、口腔炎症、口腔溃疡的发生及降低口腔真菌感染的发生率。酸性氧化电位水这一疗效机制可能与以下两方面有关:(1)酸性氧化电位水中的活性氧、氯等物质与病原微生物的氨基酸发生特异反应,使蛋白质和核酸合成受阻,导致细胞膜破裂从而灭杀微生物^[7-8]。(2)酸性氧化电位水促进伤口肉芽组织生长,缩短伤口愈合时间^[9-10]。此外,在本实验研究中还发现酸性氧化电位水易受光线、空气、温度等外界条件的影响,临床应用最好现用现制,如需保存,应在密闭容器内避光放置,并且保存时间不宜过长。总之,随着广大医务工作者们对酸性氧化电位水的认知度不断提高,酸性氧化电位水在医疗卫生领域的消毒工作中的应用将越来越广泛。

参考文献:

- [1] 欧盛.白血病患者化疗后继发口腔溃疡临床护理对策[J].中国医药指南,2012,10(4):266-267.
- [2] 郝秀珍.奥硝唑结合酸性氧化电位水漱口液在口腔颌面外伤患者中的应用研究[J].国际护理学杂志,2013,32(1):198-201.
- [3] 李冰,朱江.护理技能操作标准与语言沟通[M].北京:人民军医出版社,2009:17-21.
- [4] 王颖雯,沈国妹.肿瘤患儿化疗后口腔并发症观察与护理干预[J].上海护理,2009,9(1):41-44.
- [5] 张雅茹,朱雪梅.酸性氧化电位水在医院消毒供应中心的应用[J].天津护理,2011,19(3):184-185.
- [6] 张学辉,马军,邓桦,等.酸性氧化电位水技术研究现状与展望[J].医疗卫生装备,2010,31(8):45-47,52.
- [7] 王文清,陈红梅,张选明,等.酸性氧化电位水制备和杀菌机理的研究进展[J].现代化工,2008,28(11):24-28.
- [8] 曾新平,唐文伟,庄琳懿,等.酸性氧化电位水的研究进展[J].中国消毒学杂志,2008,25(1):67-69.
- [9] 糜琛蓉,钱培芬,陶祥龄.高氧化还原电位酸性水的使用与展望[J].上海护理,2005,5(4):58-60.
- [10] 李红波,郗淑文.酸性氧化电位水、康复新液、蛋白粉联合运用治疗压疮的疗效观察及护理[J].护士进修杂志,2011,26(4):369-370.

(收稿日期:2013-10-28 修回日期:2014-02-23)