

3 讨论

3.1 改良后的口腔护理流程减少了口咽分泌物“微误吸”的风险 操作中严格的手卫生及无菌操作原则降低了交叉感染的风险;及时倾倒呼吸机管路内积水,一方面防止逆流入气道造成下呼吸道的直接污染,另一方面防止逆流入气道的积水致使病人间断呛咳,导致气囊周围压力的严重不均匀,口咽部滞留物下移入气道。确保<1 分的 RASS 评分,口腔护理前先维持较高的气囊压,同时充分吸尽口腔分泌物,均可以防止口腔护理操作过程中可能带来的不舒适引起气道压力的不均衡而导致的口咽部滞留物的“微误吸”。

3.2 改良后的口腔护理工具较好地避免口咽部黏膜及牙龈的受损 在吸尽口腔护理分泌物及冲洗口腔过程中采用的一次性吸痰管,因管孔少并在使用中直接接触黏膜,吸引中若压力控制不佳,极易损伤口腔黏膜。而带有外套管的一次性多孔吸引头,因为吸引的负压不直接接触皮肤黏膜,并且压力进行了多孔分散,减轻了吸引过程中的口腔黏膜受损,间接减少了口咽部细菌的定植。

3.3 改良后的口腔护理液可有效杀灭口腔细菌并且有利于口腔溃疡的修复 传统的生理盐水作为口腔护理液并没有杀菌作用,并且其水分的蒸发极易成为高渗液而导致口腔黏膜出现溃疡。氯己定是一种广谱杀

菌剂能与唾液糖蛋白结合,使牙面吸附蛋白减少,干扰菌斑形成。采用 0.02% 的氯己定反复冲洗口腔可防止口腔细菌的定植;康复新液含有多种生物活性物质和氨基酸,研究表明康复新液具有促进肉芽组织生长,促进血管增生,改善创面微循环、消除炎性水肿、修复溃疡创面的功效。使用浸泡康复新液的棉球擦拭口腔及叩唇,较好地预防了口腔溃疡及口腔炎的发生,康复新液薄荷清凉的味道提高了人工气道口腔护理的舒适度。

综上所述,改良后的人工气道口腔护理方法相对于传统的口腔护理方法,能减少口咽部滞留物的下移,防止口咽部细菌的定植及利于口腔溃疡的修复,有效防止脑出血病人 VAP 的发生。

参考文献:

- [1] ALOUSH V, NAVON - VENEZIA S, SEIGMAN IGRA Y, *et al.* Multidrug resistant pseudomonas aeruginosa: risk factors and clinical impact[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2006, 50(1): 43 - 48.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[S]. 1998 - 12 - 15.
- [3] 黄小红. 机械通气相关性肺炎的研究现状[J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(9): 895 - 897.

(收稿日期: 2018 - 04 - 29)

(本文编辑 王钊林)

小儿类百日咳综合征的临床特点及护理

龚清宇, 朱玲凤, 孙俊英, 余 红



摘要: [目的] 探讨小儿类百日咳综合征的临床特点, 总结临床护理对策, 从而提高护理质量。 [方法] 回顾性分析 2018 年 1 月—2018 年 4 月呼吸内科收治 26 例小儿类百日咳综合征患儿的临床特点及相关护理对策。 [结果] 入院后予大环内酯类药物乳糖酸红霉素抗感染、雾化吸入、吸痰、合理喂养(其中给予鼻饲喂养 3 例), 胃食管反流给予奥美拉唑静脉注射缓解症状, 双鼻导管吸氧 15 例、盐酸氨溴索化痰、补液等积极对症及支持治疗。 26 例患儿都有不同程度的阵发性痉挛性咳嗽, 咳嗽剧烈时面色通红, 连声 10~15 次鸡鸣样咳嗽, 其中出现面色口唇发绀有 15 例, 发绀时间持续 5~25 s, 经积极救治, 26 例均好转出院, 治疗时间(10.23±1.83) d。 [结论] 对类百日咳综合征患儿及时有效地进行病情评估, 及时干预, 早期隔离是治疗的关键, 采取相应的护理对策, 加强对症护理及用药护理, 可使患儿早日康复。

关键词: 类百日咳综合征; 小儿; 临床特点; 护理对策

中图分类号: R473.72 文献标识码: A doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.07.017

小儿类百日咳综合征临床表现与百日咳相似, 临床上以发作性、痉挛性咳嗽、咳嗽末伴高音调鸡鸣样吼声为特征^[1], 昼轻夜重, 临床过程可分为一般卡他期(7~14 d)、痉咳期(2~6 周)、恢复期(2~3 周)3 期。病

原体包括副百日咳杆菌、腺病毒、呼吸道合胞病毒、肺炎支原体等感染引起的临床症候群, 本病主要通过空气飞沫传播, 以婴幼儿发病居多, 年龄以<6 个月者多见^[2]。我院呼吸内科在 2018 年 1 月—2018 年 4 月共收治 26 例小儿类百日咳综合征患儿, 现将护理总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院呼吸科 2018 年 1 月 1 日—2018 年 4 月 30 日收治类百日咳综合征患儿 26 例为研究对象, 男 16 例, 女 10 例; 年龄 1~18(6.00±1.25) 个

作者简介 龚清宇, 朱玲凤, 孙俊英, 余红单位: 330006, 江西省儿童医院。

引用信息 龚清宇, 朱玲凤, 孙俊英, 等. 小儿类百日咳综合征的临床特点及护理[J]. 全科护理, 2019, 17(7): 813 - 815.

月。入院时患儿均呈阵发性痉挛性咳嗽,一连 10 余声咳嗽后紧接一次鸡鸣样吸气性吼声,听诊肺部 16 例可闻及细湿啰音,发热有 8 例,均符合类百日咳综合征诊断。

1.2 疾病诊断标准

1.2.1 流行病学 发病前 1~3 周内百日咳患儿接触史,婴幼儿多见。

1.2.2 临床特点 起病最初有咳嗽,类似上呼吸道感染,昼轻夜重,咳嗽渐转为阵发性痉挛性,出现“鸡鸣”样吸气性回声,咳嗽日渐加重,反复发作,但肺部听诊多无异常体征。

1.2.3 血常规 白细胞总数增高,常达 $(20\sim 50)\times 10^9/L$,淋巴细胞高达 0.50~0.70 以上。

1.2.4 细菌培养及免疫荧光检查 百日咳病原学检查阴性。

1.3 疗效判断标准^[3] 显效:体温恢复正常,肺部啰音基本吸收,痉挛性咳嗽明显减轻,肺部影像学提示病灶明显吸收;有效:体温恢复正常,肺部啰音有所吸收,痉挛性咳嗽有所减轻,胸部影像学提示病灶较前缩小;无效:痉挛性咳嗽无缓解,肺部体征无改善或持续加重。

2 护理

2.1 集中诊治 本组 26 例确诊为类百日咳综合征患儿立即进行隔离,做好明显的标识,病房外面设有消毒器具以便家长使用;室内通风换气,每日病房空气消毒机自动消毒病房。患儿用过的擦鼻涕的手纸等用黄色感染性袋装好,集中处理,医务人员操作时注意无菌操作,带好外科口罩,各种操作尽量集中进行,避免反复刺激患儿,引起患儿哭闹而加重患儿咳嗽,吸痰器床边备用,一人一管一用,减少设施的共用;进行终末消毒处理,对家长进行宣教,不要抱患儿进其他病房,减少医院感染机会。

2.2 呼吸道护理 类百日咳综合征多发生于婴幼儿,发病原因复杂,其中病毒感染是重要因素之一。典型病例表现为痉挛性咳嗽、吸气末鸡鸣样回声、咳后呕吐三大症状。出现低氧血症的患儿给予持续低流量的氧气吸入,缓解因低氧引起患儿不适,痰液黏稠且不能咳出给予吸痰护理,痰液黏稠者可给予雾化治疗,可采用小雾量、短时间、间断性的雾化治疗,为更好达到雾化治疗的效果,雾化前勿涂抹油脂类面霜,为提高雾化效果,患儿雾化时采用半卧位或坐位,根据年龄大小调节雾量,如果雾量过大,会导致支气管痉挛而加重病情^[4],雾化喷头直立,避免倾斜药液流出,雾化结束后清洁口腔和面部,避免药物的残留。26 例患儿均未出现面部湿疹及鹅口疮,如患儿病情危重,经一般处理不能缓解及时转入 PICU 进一步治疗。责任护士应加强巡视,密切观察患儿咳嗽及呼吸情况,有吸气三凹征、口唇发绀、呼吸困难等症状应立即通知医师并协助处理。

2.3 用药护理 类百日咳目前尚无特效治疗,美国儿科学会及我国中华医学会儿科学会均建议在无确切病原学证据前,宜选用大环内酯类抗生素治疗^[5-6]。我科对类百日咳综合征患儿静脉输注大环内酯类药物乳糖酸红霉素 12 h 治疗 1 次,乳糖酸红霉素可引起胃肠道副作用(如恶心、呕吐及腹泻),故输液速度要慢,每次滴注时间大于 1 h 以上。因患儿年龄小、穿刺困难、乳糖酸红霉素对血管刺激性大,科室近年来配制乳糖酸红霉素严格按使用说明书规定执行,先加灭菌注射用水 5 mL 至 0.25 g 乳糖酸红霉素粉针瓶中,用力振摇至溶解,因葡萄糖溶液偏酸性,为保护血管、减少静脉刺激及减轻注射部位疼痛,每 100 mL 葡萄糖溶液中加入 5% 碳酸氢钠 0.8 mL,使葡萄糖注射液的 pH 值升高到 6.0 左右,既维持了该注射液的稳定性,亦可增加红霉素的敏感性,提高红霉素的药效,同时降低其不良反应的发生率^[7]。

2.4 饮食与呕吐的护理 鼓励母乳喂养,喂养时应耐心,哭闹咳嗽时暂停进食,避免呛咳,增加奶液稠厚度,加米粉或增稠剂,避免食物过冷过热,喂奶完将患儿抱起,轻拍,对容易呛咳患儿进行鼻饲喂养,鼻饲结束后保持半卧位 30~60 min,鼻饲期间加强鼻胃管的护理。

2.5 健康教育 在倡导优质护理服务的护理活动中,儿科家长参与合作性照护也尤为重要,患儿起病缓,病程长,痉咳常导致呕吐,家属会产生焦虑和紧张,责任护士必须给予心理干预,帮助家属树立战胜疾病的信心。按时进行百日咳混合剂的基础免疫,包括初种和加强接种。

3 结果

首选大环内酯类药物乳糖酸红霉素,12 h 静脉输注 1 次,疗程 14 d。合并肺部感染加用阿莫西林克拉维酸钾抗感染,病情感染重小儿给予肾上腺皮质激素,如甲泼尼龙琥珀酸钠静脉输注以减轻痉咳症状,痰液黏稠不易咳出者可给予盐酸氨溴索静脉输注及空心掌叩背、吸痰护理,低氧血症给予持续低流量给氧,特布他林、布地奈德、吸入性异丙托溴氨及干扰素雾化吸入,发热时体温 $<38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 者给予物理降温, $>38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 给予口服退热剂,26 例均好转出院(痉挛性咳嗽有所减轻)。

4 讨论

类百日咳综合征在婴幼儿中较常见,与百日咳极其相似,难以鉴别,它是一种急性呼吸道传染病,近年来,小儿类百日咳综合征的发病率有所上升,临床护理人员应充分认识类百日咳的临床表现,预防知识和预后,本病呈阵发性痉挛性咳嗽,可引起呛咳性呕吐,患儿特别痛苦。家长也特别担心及焦虑,责任护士应鼓励家长参与合作性照护,让家长主动配合治疗及增加信心,早发现、早诊断、早隔离、早治疗,加强病情观察,及时发现病情变化先兆,给予相应的对症护理对改善

预后至关重要。同时积极预防和发现肺炎、脑病等并发症。

参考文献:

- [1] 胡亚美, 诸福棠. 实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005:1413.
- [2] 刘平, 李会娟. 90 例类百日咳临床特征分析[J]. 中国医学创新, 2014, 11(29):118-120.
- [3] 方美, 邓庆先. 复方福尔可定口服液治疗婴幼儿百日咳综合征临床观察[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(3):38-39.
- [4] 曹春菊. 小儿类百日咳综合征的护理对策[J]. 中国医药指南, 2017, 15(16):267-268.

- [5] DAVID S. Gregory permssis a disease affecting all ages[J]. American Family Physician, 2006, 74(3):420-426.
- [6] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童社区获得性肺炎管理指南(试行)(上)[J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(2):87.
- [7] 耿映雪. 用红霉素加 5% 的碳酸氢钠治疗支原体肺炎的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014(19):205-206.

(收稿日期:2018-05-25)

(本文编辑 王钊林)

基于行为研究法的饮食干预对 2 型糖尿病患者血糖控制及并发症的影响



刘月红

摘要: [目的] 探讨基于行为研究法的饮食干预对 2 型糖尿病(T2DM)病人血糖控制及并发症的影响。[方法] 2017 年 1 月—2017 年 12 月选取内分泌科收治的 T2DM 病人 96 例, 根据随机数字表法将病人分为观察组($n=48$)及对照组($n=48$), 对照组行常规性饮食指导, 观察组基于行为研究法对病人实施饮食干预。比较两组干预前后饮食知识评分、血糖控制效果、并发症发生情况、病人满意度。[结果] 观察组干预后食物交换法、营养物质均衡、总能量控制、饮食原则及饮食知识总评分高于对照组($P<0.05$); 观察组干预后空腹血糖水平(FBP)、体质指数(BMI)、糖化血红蛋白(HbA1c)较对照组下降($P<0.05$)。观察组血糖控制有效率、病人满意率高于对照组($P<0.05$), 病人并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。[结论] 基于行为研究法的饮食干预能有效提高糖尿病病人饮食管理认知水平, 有利于血糖控制, 降低相关并发症, 提高病人治疗满意率。

关键词: 2 型糖尿病; 多学科小组管理; 饮食干预; 血糖控制; 并发症; 行为研究法

中图分类号: R473.5 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2019.07.018

2 型糖尿病(T2DM)是我国最常见的慢性终生性疾病之一, 病人以高血糖为主要临床特征, 而持续高血糖会引起心脑血管疾病及恶性肿瘤, 严重危害病人生命健康^[1]。目前认为, 积极控制 T2DM 病人血糖水平将有助于降低病人并发症发生率及病死率, 而饮食控制是 T2DM 病人血糖控制的基石^[2]。行为研究法是通过合作式的自我反思, 有计划、有步骤地对病人实践中存在的问题进行研究, 并通过计划、行动、观察、反思等一系列过程对病人进行健康行为教育及管理, 以提高病人健康管理意识^[3]。为了更好地提高 T2DM 病人饮食知识, 规范病人饮食行为, 本研究于 2017 年 1 月—2017 年 12 月基于行为研究法对 T2DM 病人进行饮食干预, 并取得良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017 年 1 月—2017 年 12 月选取我院内分泌科收治的 T2DM 病人 96 例, 纳入标准: 符合美国内分泌医师协会对 T2DM 的诊断标准^[4]; 无认知功能、精神类疾病、沟通障碍或意识障碍; 病人均知情, 且配合研究。排除标准: 合并心、肝、肺、肾等脏器功能

衰竭; 1 型糖尿病或妊娠糖尿病; 入组前服用过降糖药物。根据随机数字表法将病人分为观察组及对照组各 48 例, 观察组: 男 26 例, 女 22 例; 年龄 25~78(38.9 ± 3.4)岁; 病程 1~12(6.3 ± 0.8)年; 学历: 小学 10 例, 初中 12 例, 高中 12 例, 专科或以上 14 例。对照组: 男 24 例, 女 24 例; 年龄 23~78(39.5 ± 3.8)岁; 病程 1~12(6.8 ± 0.9)年; 学历: 小学 11 例, 初中 11 例, 高中 14 例, 专科或以上 12 例。两组病人年龄、病情等比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 干预方法 对照组病人住院期间在服用降糖药物的同时行常规性饮食指导, 糖类占总热量 50%~60%, 主要源于豆类、谷类及薯类; 蛋白质占总热量 15%~20%, 源于植物蛋白及动物蛋白; 脂肪 $\leq 30\%$, 主要为不饱和脂肪酸。住院期间由责任护士应用血糖仪监测病人 3 餐前、3 餐后、睡前(22:00)及清晨(06:00)血糖水平, 并根据病人血糖水平波动情况调整病人饮食方案及用药方案。

观察组在对照组基础上基于行为研究法对病人实施饮食干预, 通过“计划—行动—观察—反思”过程, 帮助病人建立健康饮食行为, 干预时间为 2 个月。在计划阶段分析病人饮食认知情况及现状, 分析其在饮食

作者简介 刘月红, 主管护师, 本科, 单位: 450000, 郑州人民医院。

引用信息 刘月红. 基于行为研究法的饮食干预对 2 型糖尿病患者血糖控制及并发症的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(7):815-817.