

不同口腔护理方法对口腔并发症的干预作用

洪伟娜

揭阳市慈云医院 广东揭阳 522000

〔摘要〕目的 观察不同口腔护理方法对病人口唇疱疹的疗效。方法 将 60 例患者采用随机数字表分为观察组和对照组各 30 例, 观察组应用等渗盐水口腔冲洗法、对照组采用等渗盐水棉球擦洗法进行口腔护理, 比较两组患者口唇疱疹的疼痛消失时间、治愈时间以及发生口腔护理并发症等情况。结果 观察组口唇疱疹疼痛消失时间及愈合时间明显短于对照组, 口腔护理并发症观察组少于对照组, 其中恶心并发症两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 口腔黏膜损伤和牙龈出血并发症两组比较差异无统计学意义。结论 采用等渗盐水口腔冲洗法进行口腔护理可加快口唇疱疹的愈合, 减少护理并发症。

〔关键词〕口唇疱疹; 口腔护理; 冲洗; 擦洗

〔中图分类号〕R472 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-144-02

0 引言

口唇疱疹是临床上常见的单纯疱疹病毒感染性疾病, 常因上呼吸道感染、高热或机体抵抗力下降时伴发, 表现为口角、唇缘、鼻孔等处出现小丘疹或红斑, 之后形成密集的小水泡, 糜烂、干燥、结痂, 自觉灼热刺痛、瘙痒感。病人一旦遭受病毒感染, 在抵抗力下降的情况下容易引发口唇疱疹, 严重影响生活质量。传统的口腔护理方法对患者的口腔能起到一定的清洁和抑菌作用, 但在实际操作中, 棉球擦拭不到位、操作者力度掌握不当等易触碰破损黏膜引起疼痛。本院针对传统口腔护理方法进行改良, 得出了更有效、更简便的等渗盐水口腔冲洗法, 对加快口唇疱疹的愈合、减少并发症均取得了良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: 在本院进行口唇疱疹且黏膜破溃治疗同时发生口唇疱疹时间在 24 小时以内, 患者知情同意, 愿意配合研究排除标准: 意识障碍, 认知障碍, 拒绝接受口腔冲洗者选择 2015 年 1 月至 2016 年 7 月符合纳入标准的患者 60 例, 采用随机数字表分为两组观察组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 34-75 岁, 平均年龄 (47.1±6.1) 岁对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 29-69 岁, 平均年龄 (42.3±7.0) 岁, MMSE 评分 (15.1±4.6) 分。两组在性别, 年龄, 基础疾病等方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组按照《基础护理学》介绍的棉球擦洗法进行, 操作步骤为: 使用等渗盐水浸湿的无菌棉球依次擦洗口唇及牙齿外面, 内面, 咬合面和颊部, 硬腭, 舌面, 舌下, 直到擦净为止, 每天擦洗 3 次。观察组根据患者病情将床头抬高 20-30°, 头偏向一侧, 然后用去除针头的输液器连接等渗盐水, 从患者嘴角高的一侧向口腔内滴入, 调节滴入速度, 分别从不同方向对患者的颊部, 牙龈沟, 牙间隙, 舌面, 硬腭等处进行冲洗, 并停留 5-7 秒, 再由另外一位操作者从嘴角低处用负压吸引等渗盐水, 反复冲洗, 抽吸 7-10 次, 直至洗出液澄清为止, 再将患者头偏向另一侧, 同法反复冲洗对侧, 每天冲洗 3 次两组口腔护理后均进行患区的局部处理: 先用无菌针头将疱疹的水泡刺破, 抽吸疱疹内的液体, 暴露创面, 然后用碘

伏擦拭创面, 并停留 2-4 分钟, 待创面上的碘伏完全干燥后, 用无菌棉签擦上 3% 阿昔洛韦软膏, 每日 3 次, 直至痊愈。

1.3 评价指标

在治疗期间两组每天随访 1 次, 观察治疗效果, 准确记录疼痛消失时间及创面痊愈时间。对口唇疱疹的疼痛评估采用视觉模拟评分法, 0 分为疼痛消失。口唇疱疹治愈标准: 局部破损消失, 不留色素沉着为治愈。观察两组患者在治疗期间恶心、呕吐、误吸、口腔黏膜损伤及牙龈出血等并发症的发生情况。

1.4 统计学方法

采用统计数据包 SPSS13.0 进行数据统计处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用秩和检验, 计数资料采用 Fisher 精确检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1: 两组疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛消失时间	痊愈时间
观察组	30	1.7±0.54	2.2±0.5
对照组	30	2.5±0.37	3.2±0.54
z 值		7.38	8.22
P 值		<0.01	<0.01

表 2: 两组口腔护理并发症发生情况比较 (例)

组别	例数	恶心	呕吐	口腔黏膜损伤	牙龈出血
观察组	30	2	0	0	1
对照组	30	10	5	2	4
P		<0.01	>0.01	>0.01	>0.01

3 讨论

临床研究发现, 人体的口腔是致病微生物进入人体的主要途径之一, 尤其是在免疫力低下时, 不但易复发还不易愈合。口腔为人体开放的器官, 其中含有种类繁多、数目庞大的微生物, 因此, 加强口腔护理, 提高机体抵抗力对口唇疱疹的防治显得尤为重要。口腔冲洗中持续低负压吸引模拟了口腔吞咽、吐痰的功能, 保持口腔唾液不断更新、不滞留, 维持口腔所需的湿度, 气体和液体循环, 调整口腔环境, 有利于

(下转第 148 页)

为患者带来较大痛苦。阑尾是一个退化性器官,多数学者认为将阑尾切除后并不会对患者的身体健康造成明显影响,但也有部分学者认为阑尾与自身免疫能力存在较大关系,故临床主要存在药物保守疗法以及手术疗法,药物疗法治疗简便、具有一定疗效,但效果并不理想,具有较高的复发率^[2]。故对多数患者而言手术是治疗该病症最为有效的方法,且对于化脓性阑尾炎或坏疽穿孔性阑尾炎等类型,手术也是首选疗法。手术治疗虽效果良好,但因其属于有创性治疗,因此患者极易出现恐惧、焦虑等负面情绪,同时术后患者也可能会出现种种并发症,不仅影响患者的康复,而且也为患者带来了额外痛苦。近年来随着临床护理核心思想的转变,各类人性化护理模式得以在临床推广应用^[3]。护理干预对策的应用旨在弥补常规护理所忽略的患者的护理需求,提高患者生理、心理等各方面的舒适度,以便促进患者康复^[4]。在此次研究中观察组患者在常规护理之上增加实施了种种护理干预服务,针对术前、术中、术后不同时期患者需求的不同实施了心理干预、健康知识宣教、并发症预防、疼痛护理等干预对策,

结果显示观察组术后疼痛评分为 (3.4 ± 1.1) 分、肛门首次排气时间为 (4.4 ± 2.1) h、住院时间为 (25.3 ± 5.7) d、并发症发生几率为2.2%均明显优于对照组。证明围术期实施护理干预更利于阑尾炎患者术后康复,也有助于减轻患者痛苦。

综上所述,对阑尾炎手术治疗患者在其围术期为患者提供更为优质的护理干预服务更利于患者术后恢复,缩短住院时间及肛门排气时间,降低并发症发生几率,减轻患者疼痛症状,临床应用效果良好,值得推广。

[参考资料]

- [1] 聂明菲,李楠.围手术期护理干预对阑尾炎手术患者的效果观察[J].河南医学研究,2017,10(16):10165-10166.
- [2] 郑洁.围手术期护理干预用于阑尾炎手术护理中的价值[J].临床医学研究与实践,2017,2(27):187-188.
- [3] 罗永梅.研究急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预效果[J].大家健康旬刊,2017,11(3):263-264.
- [4] 于丽芹.55例急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预的效果分析[J].大家健康旬刊,2017,11(1):20-20.

(上接第144页)

疱疹的愈合。本研究结果显示,观察组口腔冲洗法促进了疱疹的愈合,说明口腔冲洗法能帮助患者排除口腔异物,降低细菌在口腔黏膜等部位的粘附,阻止细菌的繁殖,缩短口唇疱疹痊愈的时间,在一定程度上可能有利于防止口唇疱疹的复发。在使用棉球擦洗法时,由于很多患者呼吸道排液不畅,不配合,又因擦拭棉球过湿等而导致恶心、呕吐、牙龈出血、口腔黏膜损伤等并发症的发生。口腔冲洗法利用冲洗液的震动、流动、冲击将吸附于口腔黏膜的残渣、分泌物和定植菌随冲洗液吸出,减少了棉球刺激咽喉部引起的恶心、呕吐,以及操作者力度掌握不当所致的机械性损伤等并发症。

表2结果显示,观察组并发症均低于对照组,且两组恶心发生率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),口腔黏膜损伤、牙龈出血两组比较差异无统计学意义,考虑与选取样本量过

少有关,可进一步增加样本量进行研究。由于口腔粘膜受外界攻击因子的不同,及病人自身免疫力高低的不同等因素,口腔反应的程度也不相同。根据病人的个体情况及临床的发生率,各有侧重的口腔护理方法应运而生。提示在口腔护理中应认真观察、辩证分析口腔并发症的原因,视病人的个体需要,选择有针对性的干预方法。

[参考文献]

- [1] 徐芳,赵燕燕,陈良莹,etal.两种不同口腔护理方法在经口气管插管机械通气患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2016,13(16):76-78.
- [2] 黄贱美,赖秀琼.不同口腔护理方法对预防呼吸机相关性肺炎比较[J].牡丹江医学院学报,2016,37(4):132-133.
- [3] 王梦玉,陈建美,高吉娜,etal.口腔护理清洁器的设计与应用[J].中华护理教育,2017,14(12).

(上接第145页)

周的心理护理干预后,该组患者的服药依从性、护理依从性以及治疗依从性均得到了显著提升,由此可见,对ICU身体约束患者进行心理护理干预是一条提升其在服药、护理、治疗等方面的依从性的有效途径。

[参考文献]

- [1] 李旭,马燕兰.使用身体约束的ICU患者心理体验的质性研究[J].护理管理杂志,2014年5月第14卷第5期.
- [2] 张俊鲜.心理护理对ICU重症护理质量的影响[J].实

用临床护理学杂志,2018年第3卷第39期.

- [3] 潘伟琴,叶新青,蒋奕.心理护理干预对乳腺癌患者术后辅助化疗治疗依从性的影响[J].中国现代医生[J];2014年1月第52卷第3期.
- [4] 饶利,李丽娜,王垚,胡一勤.心理护理对老年高血压患者治疗依从性的影响[J].实用医院临床杂志;2014年1月第11卷第1期.
- [5] 毛霞.心理护理对ICU重症护理质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(72):14151.

(上接第146页)

突发性耳聋是临床中多发的一种耳科急症,发病迅速,病情紧急,需要及时接受治疗控制病情。其主要的症状表现为耳鸣、晕眩等,临床治疗的权益率较高,但是预后情况却普遍较差^[2]。科学的护理干预对患者的病情有着很好的改善作用。本文研究结果显示,接受个性化护理组患者的总有效率与满意度均明显高于接受常规护理组患者,差异具有统计学意义。 $(P > 0.05)$ 。说明个性化护理的应用进一步完善了护理方案,提高了治疗效果,改善治疗期间的舒适度,整

体的护理满意度随之提高。

综上所述,突发性耳聋患者的护理干预非常重要,与常规护理相比,人性化护理的结果要更好,能够提高治疗效果和护理满意度,应在临床中多加应用与推广。

[参考文献]

- [1] 闫春燕.突发性耳聋患者急性应激反应与社会支持、焦虑、抑郁的相关研究[D].石河子大学,2018.
- [2] 杨燕.人性化护理在突发性耳聋患者护理中的应用效果分析[J].中国现代医生,2017,55(17):155-157.