

机械通气前强化口腔护理在神经重症昏迷患者中的应用

马小彤 马培

(新疆维吾尔自治区人民医院 新疆乌鲁木齐 830000)

摘要: 目的探析机械通气前强化口腔护理在神经重症昏迷患者中的应用效果。方法选择 2020 年 4 月至 2021 年 12 月在我院收治的 90 例神经重症昏迷患者为研究对象, 采用信封分组法将其分成研究组和对照组, 各 45 例。对照组运用常规口腔护理, 研究组在此基础上运用强化口腔护理。探索两组患者口腔清洁度评分、肺部感染评分指标、家属对护理工作满意评分及临床指标情况。结果研究组口腔清洁度评分低于对照组($P < 0.05$); 研究组肺部感染评分低于对照组($P < 0.05$); 研究组家属对护理工作满意评分高于对照组($P < 0.05$); 研究组临床指标低于对照组($P < 0.05$)。结论强化口腔护理能改善神经重症昏迷患者口腔清洁度, 并降低肺部感染, 改善口腔 PH 值, 减少菌落数, 值得推广应用。
关键词: 机械通气; 强化口腔护理; 神经重症昏迷

神经重症昏迷是由机体脑干网状上行激活系统或大脑皮质广泛受损诱发的严重意识障碍, 患者表现为对外界反应迟钝或毫无反应, 多数患者咀嚼、吞咽以及呼吸等功能受限, 需实施机械通气辅助治疗, 可以减少气道阻力, 改善肺内气体分布情况, 治疗效果良好^[1]。口腔作为机体与外界连接通道, 昏迷患者无法自主闭合, 致使其唾液量降低, 口腔粘膜干燥, 致使患者极易受细菌侵害, 口腔与气管粘膜自洁力降低, 较易致使病原微生物定植感染, 增加死亡率^[2]。该次针对我院 90 例神经重症昏迷患者采取探讨, 旨在讨论强化口腔护理对神经重症昏迷患者口腔清洁度、肺部感染指标、家属对护理工作满意评分及临床指标情况的影响, 现详细报道此次研究结果:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 4 月至 2021 年 12 月在我院收治的 90 例神经重症昏迷患者为研究对象, 采用信封分组法将其分成研究组和对照组, 各 45 例。纳入规则: ①入选患者均为神经重症昏迷; ②患者家属知情同意; ③均接受机械通气治疗。排除规则: ①其他原因昏迷者; ②重要器官功能异常者; ③严重感染者。患者个人信息见表 1。对两组一般资料评估后, 存在可分析性 ($P > 0.05$), 能够继续本次研究。

表 1 两组患者一般资料对比

项目	研究组 (n=45)	对照组 (n=45)	统计量	P	
年龄(岁)	50.96 ± 6.49	51.29 ± 6.43	t=0.242	> 0.05	
机械通气时间(d)	9.15 ± 3.18	10.37 ± 3.42	t=1.752	> 0.05	
格拉斯哥昏迷(GCS)评分(分)	7.12 ± 1.73	6.86 ± 1.97	t=0.665	> 0.05	
	性别[例(%)]				
	男 30(66.66)	28(62.22)	χ ² =0.194	> 0.05	
	女 15(33.33)	17(37.77)			
疾病类型	脑肿瘤	5(11.11)	4(8.89)	Z=0.267	> 0.05
	缺血性脑卒中	15(33.33)	14(31.11)		
	出血性脑卒中	12(26.67)	13(28.89)		
	脑外伤	8(17.78)	9(20.00)		
	脑积水	5(11.11)	5(11.11)		

1.2 方法

对照组运用常规口腔护理, 具体措施: 护理人员运用浸有 0.12% 氯己定液半干棉球擦拭患者唇、舌面、牙齿、颊部以及硬腭部等部位, 并更换牙垫, 固定导管, 详细记录内置刻度; 机械通气治疗期间, 应定期对患者实施口腔护理, 关注其口腔内有无异味、黏膜有无损伤以及有无口腔溃疡等情况。

研究组在此基础上运用强化口腔护理, 具体措施: 在实施机械通气治疗前, 护理人员应将患者床头抬高 45°, 使其头部向右侧偏移, 运用开口器打开其口腔, 并缓慢注入碳酸氢钠与制霉菌素混合液,

表 2 两组患者口腔清洁度评分指标 [(x ± s); 分]

冲洗其唇、舌面、牙齿、颊部及硬腭部等部位, 同时将负压吸引器调节至 0.05MPa, 边冲洗边吸液, 防止其出现咳嗽或缺氧等不良情况, 冲洗完毕后运用棉絮沾取混合液再次擦拭患者牙周、口唇、黏膜以及舌体等部位; 针对嘴唇干裂者适量涂抹润唇膏, 防止嘴唇二次损伤。

1.3 观察指标

对两组患者分别实施不同类型的护理方法, 比较两组在口腔清洁度评分、肺部感染评分指标、家属对护理工作满意评分及临床指标方面的表现情况。

1.3.1 观察比较所有调研目标口腔清洁度评分指标, 运用口腔清洁度(Beck)评分, 得分高代表口腔清洁度差;

1.3.2 观察比较所有调研目标肺部感染评分指标, 运用肺部感染(CPIS)评分, 得分高代表感染情况重。

1.3.3 观察比较所有调研目标的家属对护理工作满意评分, 运用本院自制问卷检测, 满分 100 分, 分值越高越好。

1.3.4 观察比较所有调研目标临床指标情况, 包括 PH 值、咽拭子菌落数。

1.4 统计学分析

采用 SPSS24.0 统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示, 结果采用 χ² 检验。计量资料采用 (x ± s) 表示, 结果采用 t 检验, P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者口腔清洁度评分指标

经过对调研目标的相关评估数据进行总结后, 了解到护理前, 两组患者口腔清洁度评分比较(P > 0.05), 护理后, 研究组口腔清洁度评分低于对照组(P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者口腔清洁度评分指标 [(x ± s); 分]

组别	例数	护理前	护理 3d 后	护理 6d 后
研究组	45	13.51 ± 1.17	9.86 ± 1.87	6.39 ± 1.15
对照组	45	13.35 ± 1.12	11.61 ± 1.58	9.29 ± 1.83
t		0.663	4.795	9.001
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者肺部感染评分指标

经过对调研目标的相关评估数据进行总结后, 了解到护理前, 两组患者肺部感染评分比较(P > 0.05), 护理后, 研究组肺部感染评分低于对照组(P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组患者肺部感染评分指标 [(x ± s); 分]

组别	例数	护理前	护理 3d 后	护理 6d 后
研究组	45	6.31 ± 2.37	4.13 ± 2.14	2.68 ± 1.52
对照组	45	6.65 ± 2.42	5.32 ± 2.55	4.35 ± 1.97
t		0.673	2.398	4.502
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者家属对护理工作满意评分

经过对调研目标的相关评估数据进行总结后, 了解到研究组患者家属对护理工作满意评分高于对照组(P < 0.05)。见表 4。

表 4 两组患者家属对护理工作满意评分 [(x ± s); 分]

组别	基础护理	护理安全	护理记录	口腔护理	产科管理
研究组 (n=45)	95.57 ± 2.49	94.83 ± 1.50	94.54 ± 1.61	93.47 ± 4.23	91.29 ± 5.58
对照组 (n=45)	86.48 ± 3.92	85.76 ± 3.62	85.35 ± 3.43	75.26 ± 6.34	74.82 ± 7.30
t	13.125	12.016	15.892	13.207	10.369
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(下转第 160 页)

(上接第 154 页)

2.4 两组患者临床指标

经过对调研目标的相关评估数据进行总结后,了解到护理前,两组患者 PH 值、咽拭子菌落数比较($P > 0.05$),护理后,研究组 PH 值、咽拭子菌落数均低于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PH 值		咽拭子菌落数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	45	6.57 ± 0.25	6.02 ± 0.23	14.35 ± 4.70	5.64 ± 1.71
		6.62 ± 0.49	6.58 ± 0.42	14.40 ± 4.78	14.03 ± 4.28
t		0.143	6.129	0.106	10.152
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

机械通气是指在呼吸机帮助下,维持气道通畅、改善通气与氧合、避免机体缺氧以及二氧化碳积蓄,促使机体有可能度过基础疾病所致的呼吸功能衰竭,为疾病治疗提供有力条件,但机械通气会将气管切开,呼吸道会丧失加湿加温功能,导致口腔水分遗失过多,致使纤毛活动受限,使病原微生物停滞在口腔内,最终造成感染^[3]。常规口腔护理下的护理效果并不理想,单一片面,灵活性较差,预后效果不佳;而强化口腔护理可显著弥补常规口腔护理的不足,能够系统全面,具有针对性的对患者进行口腔护理工作,且临床效果显著^[4]。

根据该次探析结果可发现,研究组采取强化口腔护理后患者口腔清洁度评分与肺部感染评分低于对照组($P < 0.05$),并且研究组 PH 值水平更趋于正常范围,咽拭子菌落数更少,患者家属对护理工作满意评分更高,充分证实采取强化口腔护理对提高神经重症昏迷患者预后质量具有显著效果。分析原因为常规口腔护理,受口腔内牙垫影响,操作具有局限性;而强化口腔护理是通过冲洗液与口腔充分接触,不仅能清除各部位污垢,还可以降低黏膜与口咽部细菌吸附能力,促使分泌物变得松软,从而降低口腔内细菌繁殖,改善口腔清洁度^[5]。此外,碳酸氢钠与制霉菌混合液具有极强抑菌抗菌作

用,可有效降低口咽部细菌滋生,最终实现清洁口腔作用。同时,对患者机械通气治疗前施行护理干预,护理人员通过抬高床头,顺利打开口腔,对其唇、舌面、牙齿、颊部及硬腭部等部位进行冲洗,并且边冲洗边吸液,能够有效杜绝不良反应发生,全面提高患者生活质量,减少治疗周期^[6]。总而言之,强化口腔护理的出现,可以减轻患者因机械通气引发的并发症,护理效果显著,可广泛应用于临床。与麦结文、张安娜、庄冬萍^[7]等人的研究结果一致($P < 0.05$)。亦可表明,最终将两组数据详情评估比较后强化口腔护理的应用效用更佳。

综上所述,强化口腔护理能改善神经重症昏迷患者口腔清洁度,并降低肺部感染,改善口腔 PH 值,减少菌落数,患者家属认可度也更高,值得推广应用。希望今后继续探究其治疗价值,使该护理方案更多运用于临床。

参考文献:

[1]彭丽,李凤,余刚,等.神经重症昏迷患者不良预后相关因素分析[J].重庆医科大学学报,2020,45(1):95-100.
 [2]卢晓娥,魏红侠,丁妮,等.口腔护理方案对 ICU 经口气管插管机械通气患者预后的影响[J].贵州医药,2020,44(8):1318-1320.
 [3]张兵,邓彦,刘畅,等.中药口腔护理集束化措施在机械通气患者中的应用研究[J].北京中医药,2020,39(4):378-381.
 [4]Liu Z, Di X, Zhong L, et al. [Clinical application of adaptive minute ventilation + IntelliCycle ventilation mode in patients with mild-to-moderate acute respiratory distress syndrome]. [J]. Zhonghua wei zhong bing ji jiu yi xue, 2020, 32(1):20-25.
 [5]陈美娟.对在 ICU 接受气管插管机械通气的重症患者进行协同式口腔护理对预防其发生 VAP 的效果[J].当代医药论丛,2021,19(1):183-184.
 [6]王攀云,付文丽,杨佩,等.综合口腔护理结合改良式体位干预在 ICU 机械通气患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(35):167-169.
 [7]麦结文,张安娜,庄冬萍.改良口腔护理方法应用于 ICU 机械通气患者护理中的干预效果观察[J].首都食品与医药,2021,28(9):139-140.