

糜蛋白酶在非人工气道卒中患者的护理应用

程素琴

(江苏省盐城市大丰人民医院, 江苏 盐城 224100)

【摘要】目的 探讨糜蛋白酶在非人工气道卒中患者的护理应用。**方法** 选择2017年1~8月在我院住院治疗的非人工气道卒中患者60例为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 各30例。对照组将盐酸氨溴索融入生理盐水中进行雾化吸入治疗, 观察组采取糜蛋白酶配置成湿化液进行口腔滴入治疗和护理。观察两组患者的肺部感染发生情况及并发症发生率。**结果** 观察组治疗和护理后, 发生肺部感染的情况明显少于对照组, 且气管切开发生率少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对非人工气道卒中患者采取糜蛋白酶配置成湿化液进行治疗和护理, 不但可有效减少患者出现气管切开的情况, 而且还可减少患者肺部感染并发症发生率, 值得临床护理中应用推广。

【关键词】 糜蛋白酶; 非人工气道; 护理; 应用

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 ISSN.2096-2479.2017.44.24.02

非人工气道卒中是现在临床上比较多见的一种疾病, 给患者的身心健康带来了极大的不良影响, 临床死亡率极高^[1]。一旦发病后, 不但会降低患者的生活质量, 还会给患者家属带来极大的精神和经济压力。非人工气道卒中患者治疗护理后很容易导致一系列并发症的发生, 影响患者的预后, 例如肺部感染, 是卒中患者比较多见而且最为严重的并发症之一^[2]。随着我国经济水平的不断向前发展, 我国的医疗水平也随之而取得了很不错的发 展情景, 现在临床上治疗卒中的治疗护理措施有很多。以往传统的气道湿化方法主要是使用治疗药物进行雾化吸入, 护理人员在患者雾化吸入的过程中对其进行护理, 但是雾化吸入的效果不是很持久, 治疗效果并不是特别让人满意^[3]。为此, 本次实验选择2017年1~8月在我院住院治疗的非人工气道卒中患者60例为本次研究对象, 对其采取不同的药物雾化吸入, 发现使用糜蛋白酶进行雾化吸入的观察组取得的治疗效果较好, 可有效减少肺部感染及其它并发症的发生, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1~8月在我院住院治疗的非人工气道卒中患者60例为研究对象, 将其随机分为对照组和观察组, 各30例。对照组男12例, 女18例, 年龄58~80岁, 平均年龄(56.3±11.9)岁; 观察组男11例, 女19例, 年龄59~79岁, 平均年龄(55.1±11.8)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 所有患者均符合我国非人工气道卒中患者的诊断标准; (2) 均取得所有患者及家属的知情同意, 并且是自愿参与此次研究。

排除标准 (1) 排除精神疾病患者; (2) 排除有其它严重的内科脏器疾病患者。

1.3 方法

两组患者均在雾化吸入前给予患者常规的药物治 疗, 例如帮助患者降低血压、颅内压。抗感染及给予患者营养神经药物。对照组将盐酸氨溴索融入生理盐水中进行雾化吸入治疗, 30 mg/次, 加入20 mL的生理盐水中, 给予雾化吸入, 在患者进行吸入时, 护理人员对其进行精心护理, 以便于促进患者的身心康复。观察组采取糜蛋白酶配置成湿化液进行治疗和护理, 将糜蛋白酶加入生理盐水40 mL中配置成雾化液, 用注射器抽取雾化液从患者的口角注入口腔, 每2 h 1次, 2 ml/次, 护理人员可根据患者病情的具体发展情况, 调整雾化吸入的时间及注入量, 及时根据患者的痰液量以及性状调整用量。此外, 护理人员可对观察组进行心理护理, 给予患者心理上的疏导, 患者在受了严重创伤

后, 心理难免会产生紧张、焦虑的不良情绪; 因此, 护理人员可加强与患者的沟通, 及时发现并了解患者的心理需求, 减少其心理负担, 使其保持良好的心理状态, 积极配合医护人员的救治, 促进疾病早日康复出院。

1.4 观察指标

观察两组患者肺部感染情况及气管切开发生率。

1.5 统计学方法

采用SPSS 18.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以例数 (n) 和百分率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺部感染发生率比较

观察组肺部感染发生率为3.33%, 对照组肺部感染发生率为10.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者肺部感染发生率比较 (n, %)

组别	n	肺部感染	发生率
对照组	30	3	10.00
观察组	30	1	3.33
χ^2		4.025	5.001
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者气管切开发生率比较

观察组气管切开发生率为0.00%, 对照组气管切开发生率为6.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者气管切开发生率比较 (n, %)

组别	n	气管切开	发生率
对照组	30	2	6.67
观察组	30	0	0.00
χ^2		4.356	4.877
P		<0.05	<0.05

3 讨论

因为卒中一般大多数比较好发老年人身上, 而老年人因为随着年龄的增长, 身体的各项机能开始慢慢衰退, 各种抵抗和免疫力减退, 其次, 因为长时间使用脱水治疗, 患者的呼吸道干燥, 排痰相对比较困难, 导致患者的下呼吸道受到阻塞, 从而引起肺部感染的发生^[4]。因此, 在患者进行气道湿化的时候, 对患者进行气道湿化护理是至关重要的, 不但可以帮助减少并发症的发生, 还可以减少气管切开的发生率。本次实验结果表明, 采取不同气道湿化吸入后, 观察组肺部感染发生率及气管切开率明显低于对照组, 说明糜蛋白酶对患者的气道湿化治疗起到积极的促进作用。因为糜蛋白酶是一种蛋白水解酶, 主要是从牛胰中分离

(下转29页)

3 讨论

深静脉置管感染是临床血透患者治疗中常见的并发症,主要是置管创口感染、血液相关感染等,主要和无菌操作、无菌屏障防护、皮肤消毒、导管类型、穿刺位、敷料选用等有关^[3]。一旦出现感染,不但影响血透质量,还增加患者痛苦和负担,严重的造成死亡。所以,在血透中强化护理干预是预防深静脉置管感染的关键。

集束化护理就是基于患者病情,结合临床治疗需要和实际,将各类元素综合考虑起来,制定针对性、综合性护理干预计划^[4]。在血透深静脉置管护理中,需考虑无菌技术、皮肤消毒、穿刺部位、手卫生、导管管理等方面。本研究中,探究组实施集束化护理干预,深静脉置管感染发生率显著低于常规护理对比组,同时,护理满意度达到95.0%,高于对比组的83.3%。

可以看出,在临床血透治疗中开展集束化护理干预,可预防

和减少置管感染发生,延长导管使用时间,确保血透的安全性、可靠性及有效性,临床意义重大。

参考文献

- [1] 吕华丽.长期血液透析患者深静脉置管并发症的护理[J].医疗装备,2016,29(21):166-167.
- [2] 钱培芬,倪语星.医院感染监控与管理[M].北京:军事医学科学出版社,2008,1:230-234.
- [3] 陈少梅,刘倩雯.维持性血液透析患者预防深静脉置管感染的临床护理研究[J].白求恩医学杂志,2016,14(4):530-531.
- [4] 黄家莲,梁云芳,黄金霞,等.血液透析深静脉留置管相关性感染的护理干预[J].现代医院,2011,11(6):90-91.

本文编辑:张钰

(上接24页)

提取而来的,其作用的特点和效果和胰蛋白酶的比较相似,但是糜蛋白酶在进行分解的时候,蛋白质的作用主要在苯丙氨酸肽链处。糜蛋白酶可以水解肽键,使纤维蛋白水解成氨基酸,从而帮助患者把痰液进行湿化,有利于痰液的咳出^[5]。而且糜蛋白酶的作用较强,分解能力好,不会给患者带来极大的副作用或者是毒性作用。通过对患者进行气道湿化可以使药液分解成气雾颗粒,可通过呼吸道把药物吸入到肺泡,从而起到治疗的效果,但是持续时间不是很长^[6]。需要注意的是,相关研究显示,气道湿化在3 mL内不会发生呛咳,一般情况下比较适用于昏迷患者。

综上所述,对非人工气道卒中患者采取糜蛋白酶配置成湿化液进行治疗和护理,不但可有效减少患者出现气管切开的情况,而且还可以减少患者出现并发症情况,值得临床护理中应用。

参考文献

- [1] 苏亚荣,刘香香,杨海燕,等.口咽部湿化预防脑卒中非人工气道患

者肺部感染41例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2011,17(16):57-58.

- [2] 陈志慧.喷雾式口咽部湿化法用于脑卒中非人工气道患者的效果观察[J].中国伤残医学,2014,(12):232-233.
- [3] 闫坤丽,吉莉,顾志娥,等.口咽部湿化法与雾化吸入法控制脑卒中昏迷患者肺部感染的效果观察[J].护理学报,2013,(7):58-59.
- [4] 秦云霞,许秀梅,陆雁,等.人工气道湿化管理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2014,30(14):28-31.
- [5] 张荣荣.两种湿化液应用于人工气道湿化的效果观察[J].内科,2012,07(5):505-506.
- [6] 陆美林,韦柳青.气管切开气道持续湿化法效果观察[J].右江民族医学院学报,2001,23(3):458-459.

本文编辑:张钰

(上接25页)

2.2 护理满意率比较

对照组非常满意13例,满意21例,不满意8例,总满意34例,总满意率为80.95%;治疗组非常满意18例,满意22例,不满意2例,总满意40例,总满意率为95.24%。两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.0865, P<0.05$)。

3 讨论

临床上,甲状腺功能亢进发病机制与患者心理应激有着密切关系,且心理状态对治疗有很重要的影响,因此治疗过程中,护理是关键因素。通常而言,此病根治困难,患者应当注意生活日常,提升自身服药依从性。尤其是对合并糖尿病的患者而言,经常会出现食欲差的情况,导致饮食计划很难得到贯彻,对此,护理人员就需要加强与患者的沟通,让患者明白饮食计划对疾病治疗的重要作用^[4-5]。在平时饮食中多摄入粗纤维食物,从而降低低血糖发生率。患者出院时,护理人员需要进行相应的护理指导。针对性护理是依据患者实际病情而开展的护理服务,患者是护理的中心,甲状腺功能亢进伴糖尿病因为疗程长,需要长期服药,经济压力与心理压力都比较大,很容易导致患者服药依从性下降,采用针对性护理,着重进行心理护理、饮食护理和营养护理,从而不断强化患者的遵医嘱行为,提高治疗效果。而针对性

护理同时能够极大的提升患者对护理工作的满意度,真正让患者感受到家庭般的温暖,改善护患关系。

综上所述,对甲状腺功能亢进伴糖尿病患者采用针对性护理能够明显改善其生活质量,降低血糖水平,且患者满意度高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 曹凤菊.针对性护理对甲状腺功能亢进合并糖尿病患者的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,(20):232-233.
- [2] 井慧珠.针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中应用价值分析[J].中国继续医学教育,2016,8(12):202-203.
- [3] 张楠.针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用价值分析[J].糖尿病新世界,2016,(4):193-195.
- [4] 王光琳,杨莉莉,孙晓娟,等.(131I)治疗甲状腺功能亢进症合并糖尿病患者的饮食护理[J].功能与分子医学影像学:电子版,2014,3(2):45-46.
- [5] 吕丽珍,何月嫦.饮食管理对糖尿病并发甲状腺功能亢进患者的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(8):1009-1011.

本文编辑:张钰