

强化口腔护理结合心理支持用于肺炎并肾衰连续肾脏替代治疗患者中的效果

吴淑宁

宁夏青铜峡市人民医院 宁夏 青铜峡 751600

摘要:目的 围绕肺炎合并肾衰竭患者,在连续肾脏替代治疗(CRRT)期间,开展强化口腔护理与心理支持,评定其临床干预效果与价值。方法 选取2022年7月-2023年7月在本院接受CRRT的60例肺炎合并肾衰竭患者,展开随机分组(2组,每组30例),对照组给予常规护理,观察组在此基础上,实施强化口腔护理+心理支持,对比两组并发症发生情况、负性心理[焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表]及患者满意度。结果 在并发症发生率上,与对照组(26.67%)相比,观察组(3.33%)明显偏低($P < 0.05$)。观察组出院前的SAS、SDS评分与对照组相比,显著偏低($P < 0.05$)。观察组满意度为96.27%,与对照组相比,明显偏高($P < 0.05$)。结论 通过对行CRRT的肺炎并肾衰患者施以强化口腔护理+心理支持,能减少并发症发生,改善负性心理,提高护理满意度。

关键词:肺炎;肾衰;连续肾脏替代治疗;强化口腔护理;心理支持

肺炎是一种由多种微生物(如病毒、细菌及衣原体、支原体等)引起的肺部感染性疾病,流感嗜血杆菌、肺炎链球菌等均为其发病的主要致病菌^[1]。近年来,随着环境污染情况的日渐加重,以及不良作息等因素影响,使得肺炎患病人数呈现逐年增多趋势。肺炎作为一种感染性疾病,若治疗不及时,感染此病的细菌、病毒等会向其他器官扩散、蔓延,从而造成其功能异常,而肾衰便是肺炎所引起的一种常见且严重的损害类型^[2]。针对肺炎合并肾衰患者,临床多采用连续肾脏替代治疗(CRRT)方法进行治疗,但由于其口腔的机械性自清洁功能受到限制,因而容易引发口腔溃疡、感染等并发症,而这不仅会影响患者的心理健康,增加患者痛苦,而且还会降低其生活质量,不利于疾病康复^[3]。因此,做好相关护理辅助工作,尤其是口腔护理、心理疏导工作,十分必要。本文围绕在本院接受CRRT的肺炎合并肾衰竭患者,开展强化口腔护理+心理支持,评定其干预效果,现就探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年5月-2023年5月,将肺炎并肾衰患者作为对象,共选60例,以随机数字表法将其进行分组,共分成2组:对照组与观察组,对比两组年龄等资料(见表1),从中并未发现显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)均与《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》^[4]中此病诊断标准相符,且都经临床检查确诊;(2)均合并有肾衰;(3)意识、认知、言语沟通能力皆正常;(4)资料完整;(5)

均行CRRT治疗。排除标准:(1)合并精神疾病或者意识障碍;(2)合并其他脏器系统异常(如心、肝等);(3)患有恶性肿瘤;(4)存在严重免疫、血液系统异常;(5)既往有口腔疾病史或口腔手术、插管经历。

表1 对比2组的一般资料

组别	年龄(岁)	性别	体脂指数 (kg/m ²)	肺炎病程 (d)
		男/女		
对照组 (30例)	29~77 (52.67±6.71)	17/13	18~28 (22.64±2.05)	1~6 (3.64±0.75)
观察组 (30例)	30~76 (52.70±6.65)	19/11	18~27 (22.53±1.98)	1~7 (3.61±0.78)
t/χ^2	0.017	0.277	0.211	0.152
P	0.986	0.598	0.833	0.880

1.2 方法

对照组开展常规护理,如饮食指导(叮嘱患者清淡饮食,多进食新鲜蔬菜、水果,禁辛辣、油腻类食物,少食多餐)、用药指导(规律用药,不可私自停、改药)及病房护理(监测各项生命体征,询问感受,若有不适,及时进行处理)、基础口腔护理(如用生理盐水对患者的牙齿各面、峡部、口唇、硬腭、舌下进行擦拭)等。观察组以此为基础,实施强化口腔护理+心理支持:(1)强化口腔护理。将口腔护理常规器械、注射器、生理盐水与碳酸氢钠准备好。用注射器抽吸生理盐水20mL,自嘴角一侧处注入,而在另外一侧,采用吸痰管进行反复抽吸,以此清洗口腔。除了日常用棉球(蘸有生理盐水)开展口腔常规护理外,还可采用纱布(蘸有碳酸氢钠)对常规口腔护理处再进行一遍擦拭。在此过程中,需控制棉球与纱布的湿度,如果过湿,容易引

发呛咳。针对昏迷者,长时间张口呼吸可能会造成口腔干燥,对此,可把单层浸有生理盐水的纱布覆盖在口腔上,定时更换(每4h进行1次),预防口腔感染发生。

(2) 心理支持。①构建良好护患关系。当患者入院后,即刻与其沟通交流,当患者体温升高,身体疲乏,咳嗽。呼吸不畅等,加上各种新闻媒体的宣传,患者情绪容易悲观低落,思维迟缓,无故哭泣,饮食不合口味,没有食欲,产生抑郁心理,针对这种现象多鼓励患者战胜疾病的信心,给患者家人般的温暖,营造宽松积极乐观的氛围。如教患者跳广场舞、练八段锦等,鼓励患者适当运动,调节精神紧张郁闷心理,改善新陈代谢,增强心肺功能,促进血液循环,并有助于缓解紧张促使患者保持良好的心态。此外,对于患者及家属所提问题,及时进行解答,并对其合理需求给予最大程度满足;增强其对医院、医护人员的信任度,更好的配合各项治护操作。②心理疏导。医务人员除了治疗外,需要站在患者角度来思考问题,应耐心细致,像亲人一样多关心爱护患者,视患者为亲人,了解患者的需求,及时为满足患者加油鼓劲,如祝你早日康复,有我们在请您放心等鼓励患者,视病人如亲人,鼓励患者多与亲人视频语音聊天等。让其感受到无微不至的温暖与安全感,并多谈一些生活趣事,获得家人的支持鼓励,消除其负性心理,帮助其树立治疗信心。

1.3 观察指标

(1) 并发症。如口腔溃疡、口腔感染、心律失常等。(2) 负性心理。分别在入院时、出院前,用焦虑(SAS)^[5]、抑郁(SDS)^[6]自评量表对患者的负性情绪实施评定,两量表均有条目20个,均以4级评分法计分,若为“没有或极少有”,即1分,“有时有”:2分,“经常有”:3分,“大部分时间或一直有”:4分;SAS ≥ 50 分,即存在焦虑,而SDS得分 ≥ 53 分,即存在抑郁,且得分越高,提示症状越重。(3) 护理满意度。用自制问卷来评定,内容有病房环境、护士操作技能、言语态度、工作积极性等,总分100分,90~100分:非常满意,70~89分:满意,<70分:不满意,非常满意、满意例数相加与总例数之间的比值,便为总满意率。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS25.0对数据进行处理,计量(由均数 \pm 标准差表示,符合正态分布)、计数资料(由百分率表示),分别行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表组间存在显著差异。

2 结果

2.1 并发症

与对照组相比,观察组有着更低的并发症发生率($P < 0.05$),见表2。

表2 对比2组的并发症发生情况

组别	口腔溃疡	口腔感染	心律失常	发生率(%)
对照组 (30例)	2	3	3	8(26.67)
观察组 (30例)	0	0	1	1(3.33)
χ^2				4.705
P				0.030

2.2 负性心理

入院时,两组SAS、SDS评分对比,并无显著差异($P > 0.05$);出院前,两组评分与入院前进行比较,都有下降($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 对比2组的SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS		SDS	
	入院时	出院前	入院时	出院前
对照组 (30例)	55.25 \pm 6.01	38.49 \pm 3.82*	54.39 \pm 6.28	36.24 \pm 4.43*
观察组 (30例)	55.51 \pm 5.94	32.62 \pm 3.11*	54.73 \pm 6.25	33.88 \pm 3.08*
t	0.169	6.527	0.210	2.396
P	0.867	<0.001	0.834	0.020

注:较之同组入院时,* $P < 0.05$ 。

2.3 满意度

与对照组相比较,观察组有着更高的护理满意度($P < 0.05$),见表4。

表4 对比2组的护理满意度[例(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组 (30例)	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
观察组 (30例)	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.27)
χ^2				4.705
P				0.030

3 讨论

肺炎属于一种有着较高发病率的疾病类型,据相关报道^[8]得知,在成年人群当中,肺炎患病率高达5%~10%,摧残患者的肺功能,影响日常生活与工作。需指出的是,患肺炎后,患者会有各种不适症状出现,如咳嗽、咳痰、发热及呼吸困难等,如果未能得到及时、有效治疗,病情会不断加重,最终形成重症肺炎,这不仅会更加严重地摧残患者的身体健康,而且还会引发多脏器功能损伤,如肾衰竭等,威胁患者的生命安全^[9-10]。因此,做到对此病的及早治疗与干预工作,尤为关键。

当前,针对肺炎并肾衰患者,临床多采用药物、CRRT等方法来治疗,其中,针对CRRT而言,其实为一种血液净化治疗手段,主要通过各种方式(如弥散、对流、吸附等)把机体当中的废弃代谢物质、炎症介质、免疫活化因子等清除掉,能够减轻此类物质对机体所造成的损伤^[11-12]。有报道^[13]指出,CRRT能够有效清除机体当中的阳性介质、代谢产物,为重症肺炎、肾衰患者治疗与康复,提供有利环境与条件。虽然CRRT有着良好的治疗效果,但由于许多患者对CRRT认知不足,且对自身所患疾病产生恐惧、焦虑心理;另外,由于CRRT治疗周期长,容易引发口腔感染、溃疡等并发症,不利于治疗及预后。因此,有必要采取可行措施,实施口腔护理干预,并进行心理支持,预防并发症发生,消除患者的负性心理,减轻患者痛苦,加速康复进程,促进其生活质量的提高。本文围绕肺炎并肾衰患者,在常规护理基础上,强化口腔护理与心理支持,借此预防口腔感染等情况的发生,消除负性心理,提高生活质量。从本文结果发现,与对照组进行比较,观察组并发症发生率为3.33%,明显偏低。提示强化口腔护理与心理支持相配合,能够减少并发症的发生,预防危险情况出现,为患者治疗及快速康复提供支撑。另从本文得知,较之对照组出院前,观察组SAS、SDS评分更低,且护理满意度更高。表明此种联合护理方案在减轻患者负性心理及提高其护理满意度方面,均有着突出效能,更适用于此病干预。原因在于:通过强化口腔护理与心理支持,患者的不舒适感得到减轻,负性心理得到改善,这些均被患者所接受与认可,故能提高其护理满意度。

结束语

在肺炎并肾衰患者实施CRRT期间,通过开展强化口腔护理与心理支持,极大地鼓舞了患者战胜疾病的信心。减少负面情绪。经过细致,耐心的心理疏导和护理措施,消除患者的紧张心理,不仅能减少相关并发症的发生,而且还能减轻负性心理,促进患者生活质量的提高,提高了患者治愈率,降低亡率,值得在临床中进行推广。

参考文献

[1]程挺,钱海明,顾伟敏,等.2013—2018年上海市嘉定区需住院肺炎发病情况的分析[J].内科理论与实践,

2021, 16(2): 108-115.

[2]马琴琴,周莹,张艳楠,等.连续肾替代治疗慢性肾衰竭重症患者的疗效及其预后的影响因素分析[J].临床肾脏病杂志,2022, 22(9): 712-718.

[3]张美莲,银翠云,王雯.认知行为护理对慢性肾衰竭血液透析治疗患者肾功能及依从性的影响[J].中国药物与临床,2021, 21(7): 1242-1244.

[4]中华医学会呼吸病学分会.中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J].中华呼吸和结核杂志,2016, 39(4): 253-279.

[5]王征宇,迟玉芬.焦虑自评量表(SAS)[J].上海精神医学,1984, 6(2): 73-74.

[6]王征宇,迟玉芬.抑郁自评量表(SDS)[J].上海精神医学,1984, 6(2): 71-72.

[7]阿丹,宁显琛,孙鹏玉,等.基于集束化管理探究改进口腔护理在VAP中的实施效果[J].中国实用护理杂志,2021, 37(24): 1892-1896.

[8]赵少华,方萍,陶玉琼.手术期间口腔护理干预对脑外伤气管插管全身麻醉病人肺部感染的影响[J].护理研究,2021, 35(16): 2979-2982.

[9]张运梅,肖坤茂,黄咏欣,等.基于行为诱导法的个性化心理护理对儿童口腔治疗配合度的影响[J].海南医学,2022, 33(1): 130-133.

[10]胡晓琳,席海玲,韩笑,等.老年住院患者口腔健康相关生活质量现状调查与分析[J].东南国防医药,2021, 23(1): 90-92.

[11]王景芳,郭晓静,冀金亮.预见性护理干预在淋巴瘤病人化疗后口腔感染预防中的应用[J].护理研究,2022, 36(4): 727-730.

[12]朱玉娟,黄显军,张伟,等.积极心理干预联合口腔运动训练对急性脑卒中患者吞咽功能、营养及情绪状况的影响[J].皖南医学院学报,2021, 40(6): 592-595.

[13]Gacitúa I, Frías A, Sanhueza ME, et al. Extracorporeal CO₂ removal and renal replacement therapy in acute severe respiratory failure in COVID-19 pneumonia: Case report[J]. Semin Dial, 2021, 34(3): 257-262.