

• 论 著 •

综合护理干预对预防耳鼻喉科患者术后感染的效果研究*

谭嘉萌¹, 邱志利¹, 陈湘泉¹, 盛久灵²

(1. 重庆三峡中心医院耳鼻喉科 404000; 2. 重庆三峡中心医院平湖分院心身康复科 404000)

摘要:目的 探讨综合护理干预在预防耳鼻喉科患者术后感染的效果。方法 选取 2013 年 10 月至 2015 年 5 月重庆三峡中心医院耳鼻喉科需行手术治疗的患者 120 例,按随机数字表法,随机分为试验组和对照组,每组各 60 例。对照组术前常规护理,试验组给予综合护理干预,记录两组患者呼吸道感染等并发症发生时间、住院天数,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者护理前后心理状态进行评分,并比较两组患者护理满意度。结果 试验组呼吸道感染发生率为 3.33%,泌尿道感染发生率为 1.67%,其他感染发生率为 0;对照组呼吸道感染发生率为 6.67%,泌尿道感染发生率为 5.00%,其他感染发生率为 1.67%;试验组的感染率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者住院时间更短。试验组护理前后 SAS 评分分别为(22.63±4.35)、(10.26±3.41)分,SDS 评分分别为(28.32±4.36)、(15.61±2.76)分,实施护理后,试验组 SDS 及 SAS 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患者护理满意度更高。结论 综合护理干预不仅可以降低耳鼻喉科患者术后感染并发症的发生率,而且可以改善患者心理状态,提高护理满意度,值得临床应用。

关键词: 护理干预; 耳鼻喉科手术; 呼吸道感染; 泌尿道感染

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.010 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)06-0771-03

Study on effect of comprehensive nursing intervention for preventing postoperative infection in otorhinolaryngological patients*

TAN Jiameng¹, QIU Zhili¹, CHEN Xiangquan¹, SHENG Jiuling²

(1. Department of Otorhinolaryngology, Chongqing Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China;

2. Department of Psychosomatic Rehabilitation, Pinghu Branch Hospital, Chongqing Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of comprehensive nursing intervention on the prevention of postoperative infection in otorhinolaryngological patients. **Methods** One hundred and twenty patients undergoing operative treatment in the otorhinolaryngological were selected and randomly divided into the experimental group and control group according to the random number table method, 60 cases in each group. The control group was given the routine preoperative nursing, while the experiment group was given the comprehensive nursing intervention. The occurrence time of complications such as respiratory tract infection and hospitalization duration were recorded in the two groups. The psychological status before and after nursing was evaluated by using the Self-rating Anxiety Scale(SAS) and Self-rating Depression Scale(SDS). The nursing satisfaction was compared between the two groups. **Results** The incidence rate of respiratory tract infection in the experimental group was 3.33%, which of urinary tract infection was 1.67% and which of other infection was 0, while which in the control group were 6.67%, 5.00% and 1.67% respectively, the infection rate in the experimental group was lower than that in the control group with statistical difference($P < 0.05$). The hospitalized time in the experimental group patients were shorter than that in the control group($P < 0.05$). The SAS scores before and after nursing in the experimental group were (22.63±4.35) points and (10.26±3.41) points; the SDS scores were (28.32±4.36) points and (15.61±2.76) points respectively, the improvement of the SDS and SAS scores after nursing in the experiment group was significantly superior to the control group with statistical difference($P < 0.05$). And the patient's nursing satisfaction in the experimental group was higher than that in the control group. **Conclusion** The comprehensive nursing intervention can not only reduce the incidence of postoperative infection complications, but also improves the psychological status and increases the nursing satisfaction, which is worthy of clinically popularizing.

Key words: nursing intervention; ENT surgery; respiratory tract infections; urinary tract infection

耳鼻喉科手术和其他手术相比较易引起感染性并发症,严重影响患者术后恢复和生活质量。术后感染与多种因素相关,其中应激因素对术后感染有较大影响。应激反应过大会造成机体免疫功能下降,增加易感性,降低抵抗力^[1]。因此,采用综合护理措施最大限度降低患者应激反应,控制患者感染发生率有重要意义。本文对重庆三峡中心医院耳鼻喉科需接受手术的患者进行了综合护理干预,取得了较好的临床效果,现报

道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月至 2015 年 5 月重庆三峡中心医院因耳鼻喉疾病需要治疗的患者 120 例。按随机数字表法,随机分为试验组和对照组,每组各 60 例。试验组中男 42 例,女 18 例;年龄 19~65 岁,平均(34.31±1.52)岁;慢性扁桃体炎 18 例,慢性鼻窦炎 20 例,慢性中耳炎 22 例。对照组中

* 基金项目:重庆市万州区科协基金资助项目(201503030)。

作者简介:谭嘉萌,女,主管护师,主要从事耳鼻喉门诊护理研究。

男 41 例,女 19 例;年龄 18~64 岁,平均(35.26±1.43)岁;慢性扁桃体炎 15 例,慢性鼻窦炎 23 例,慢性中耳炎 22 例。两组患者的年龄、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用外科常规护理模式,包括讲解疾病发病机制、治疗方案,术前积极做好准备,完善相关检查。试验组实施综合护理方案,具体如下。

1.2.1 术前护理 (1)完善患者血常规、尿常规、乙型肝炎全套、梅毒、人获得性免疫缺陷病毒的检查;咽喉手术者术前 4 d 禁食禁饮,注意清洁身体,更换内衣。耳部手术患者需于耳后发际 3~4 cm 处小心剃去耳后头发,确保皮肤不受损伤。鼻咽部手术者术前 1 d 修剪鼻毛和刮净胡须,进行口腔含漱等。(2)预防手术感染。术前做好器械消毒,对患者的分泌物及时处理,医护人员注意勤洗手,对手术室空气、设备进行定期消毒等。(3)加强心理护理。在术前对患者心理状况进行评估,针对患者出现恐惧、焦虑等情绪,护理人员要耐心安慰患者,实施心理治疗措施,使患者放松心情。通过多媒体、讲座等方式讲解手术特点、过程、注意事项及预后,取得患者的信任,排除患者心中疑虑,消除患者对手术的恐惧感和畏惧心理。护士积极和患者家属进行沟通,说明疾病特点、治疗方法及注意事项,争取患者家属的支持。

1.2.2 术中护理 患者进入手术室后,护理人员为其行静脉输液,并摆放好患者肢体,保证患者体位的舒适度。在手术过程中,保证手术物品的清点准确,保证手术顺利进行。护理人员使用神态、动作、语言等对患者进行安慰和鼓励。仔细清点术中所需器械、纱布、棉球、缝合针线的具体数量,并记录无误。护理人员密切观察患者的生命体征,如果发现异常应及时向手术医师汇报并及时处理。

1.2.3 术后护理 (1)观察病情:每次查房时,护理人员仔细观察患处伤口情况,告知患者正确休息体位,若发现异常情况,及时报告医师。(2)生活护理:保持病房干净整洁、空气流通、光线充足、通风良好,室温保持在 24~26℃,湿度保持在 60%~70%。对所有病房卧具等生活设施进行定期消毒,病房内禁止吸烟,对探视患者的人员数量进行严格管理和登记。鼓励患者尽早活动,术后卧床期间定时更换体位。(3)疼痛护理:严密观察患者神态表情,倾听患者自述疼痛情况,对疼痛程度进行科学评估,同时积极健康宣教,说明术后疼痛是正常表现,尽量减少患者的焦虑情绪,并报告医师患者情况,对患者疼痛进行常规处理,采用冷敷、热敷、按摩以及局部给药等综合方法缓解患者的疼痛程度。

1.3 评价指标 (1)比较两组患者术后感染发生率及住院时间。(2)护理满意度调查。采用护理满意度调查表,出院当天让患者对护理服务进行评价。护理满意度根据患者分数分为 3 个等级:满意(>90 分)、比较满意(75~90分)、不满意(<75 分)。每组各发放 60 份调查表,调查结束后全部收回。(3)对两组患者护理前后心理状态采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者并发症发生情况和平均住院时间比较 试验组呼吸道感染发生率为 3.33%,泌尿道感染发生率为 1.67%,其

他感染发生率为 0,均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者住院时间为(5.24±4.10)d,低于对照组的(8.36±2.8)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	呼吸道感染	泌尿道感染	其他感染
试验组	60	2(3.33)	1(1.67)	0(0.00)
对照组	60	4(6.67)	3(5.00)	1(1.67)
χ^2		4.51	6.38	2.43
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者心理状态比较 试验组护理前后 SAS 评分分别为(22.63±4.35)、(10.26±3.41)分,SDS 评分分别为(28.32±4.36)、(15.61±2.76)分。试验组实施护理后,SDS 及 SAS 评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后 SAS 及 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	SAS	SDS
试验组	60	护理前	22.63±4.35	28.32±4.36
		护理后	10.26±3.41	15.61±2.76
对照组	60	护理前	22.52±2.43	27.45±3.27
		护理后	16.28±3.52	18.43±2.39

2.3 两组患者护理满意度比较 试验组的满意度为 98.33%,对照组的满意度为 85.00%,组间比较差异有统计学意义($\chi^2=7.28, P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较(n)

组别	n	满意	比较满意	不满意
试验组	60	55	4	1
对照组	60	36	15	9

3 讨 论

耳鼻喉科术后感染与多种因素有关,包括手术部位、手术时间、无菌操作、抗菌药物使用和临床护理等^[2]。其中,护理工作在医院感染中起着非常重要的作用^[3]。耳鼻喉科手术多半会影响到病变部位功能和患者的面部美观,以及发音^[1]。手术造成的巨大应激反应和术后并发症会影响患者心理,产生严重的负面情绪,导致患者焦虑、恐惧、激惹、抑郁等不良情绪,容易造成机体免疫功能下降,增加易感性,影响患者生命体征和术后身体恢复^[4-6]。护士因工作量大,面对不同疾病种类的耳鼻喉科患者,易忽视对患者的心理护理^[7]。因此,如何提高护理质量,降低患者感染率,缩短住院时间具有重要意义。有研究认为,在耳鼻喉科手术中使用人性化护理的效果较明显,能减轻患者紧张、不安心理,提高治愈率,增加患者对护理人员的满意度^[8]。杨晓^[9]研究也发现,对耳鼻喉科术后患者实施综合护理,可有效减轻疼痛,提高患者满意度。由此可见,护理干预对患者的重要意义。

本研究结果显示,经过术前、术中和术后综合护理干预的试验组患者术后感染并发症的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),试验组平均住院时间也明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组 SDS 及 SAS 评分改善情况也明显优于对照组,差异有统计学意义(下转第 775 页)

子,主要有两种单核苷酸多态性(526C>T 和 388T>C),可以形成 3 种单倍体分别是 ApoE3(388T-526C)、ApoE2(388T-526T)、ApoE4(388C-526C)。文献[8]报道,ApoE4 携带者患冠心病的风险高达 40%,并且他汀类药物对 ApoE4 携带者疗效往往不佳或无疗效,而对 ApoE2 携带者的降脂作用最强,冠心病患者中 E3/4 和 E4/4 基因型频率显著高于健康对照组。ApoE4 不仅增加血清总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇水平,同时也增加机体氧化应激反应和慢性炎症的易感性,是冠心病发生的遗传危险因素。

健康人群中 6 种 ApoE 表型或基因型分布不均匀,但有其共同特点:在一般人群中 E3/E3 分布频率最高,发生频率大多超过 60%。ApoE 基因频率不存在性别差异,但存在种族差异。亚洲人群中 E4 等位基因频率较低(日本 0.060,新加坡 0.096)^[9]。本研究显示,E4 等位基因频率低,而 E3/E3 型个体所占比例较高,与以往国内外研究报告一致。一般认为,亚洲人群中 E4 等位基因的频率较欧美人群低,而在冠心病人群中 E4 等位基因的分布频率明显高于健康组,E2 则相反,提示 ApoE 的 E2、E4 等位基因可能是冠心病的遗传易感基因。这与本研究结果,ApoE 各基因型组合在男女人群间的分布差异无统计学意义($P>0.05$),但患者组与健康对照组间的分布差异有统计学意义($P<0.05$)是一致的。而在 ApoE 基因型与高脂血症患者年龄以及降脂疗效相关性的一项临床研究证实,ApoE4 与高脂血症临床发病年龄靠前相关,ApoE4 基因型携带者平均年龄为(44.2±14.7)岁,显著低于非 ApoE4 携带者[(50.6±13.8)岁];ApoE4 基因型携带者 LDL 降低率为(11.8±2.3)% ,降脂疗效低于非 ApoE4 基因型携带者[(19.98±2.3)%]^[10]。从而表明 ApoE4 基因型携带者高脂血症发病年龄靠前,而且降脂疗效低于非 ApoE4 基因型携带者。

参考文献

[1] Canestaro WJ, Brooks DG, Chaplin D, et al. Statin pharmacogenomics: opportunities to improve patient outcomes and healthcare costs with genetic testing[J]. J Pers Med,

2012,2(4):158-174.

[2] 杨彦平,刘文慧.阿托伐他汀钙辅助冠心病 36 例疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(28):39-40.
 [3] 许允,石联凤,江庆,等.阿托伐他汀对老年血脂正常冠心病患者治疗疗效及预后影响[J].临床医学工程,2013,20(3):310-311.
 [4] Herfindal L, Krakstad C, Myhren L, et al. Introduction of aromatic ring-containing substituents in cyclic nucleotides is associated with inhibition of toxin uptake by the hepatocyte transporters OATP 1B1 and 1B3[J]. PLoS One, 2014,9(4):e94926.
 [5] Larosa JC, Pedersen TR, Somaratne R, et al. Safety and effect of very low levels of low-density lipoprotein cholesterol on cardiovascular events[J]. Am J Cardiol, 2013, 111(8):1221-1229.
 [6] 唐斌,黄丹,傅强.南昌地区汉族原发性高脂血症人群中 SLC101B1 基因的分布[J].中国现代医生,2014,52(34):1-3.
 [7] 雷玉艳,张晨,汪幸思,等.新疆维、哈两民族载脂蛋白 E 等位基因多态性与冠心病关联性研究[J].中国免疫学杂志,2012,28(9):807-809.
 [8] 郑文武,李正业,李翔,等.阿托伐他汀对不同 ApoE 基因型冠心病患者血脂调控影响的临床研究[J].检验医学与临床,2015,12(18):2671-2673.
 [9] 刘金凤,马洪胜,李峰. ApoE 基因多态性与脂质代谢的相关性[J].中国老年学杂志,2012,32(9):1802-1804.
 [10] Baptista R, Rebelo M, Decq-Mota J, et al. Apolipoprotein E epsilon-4 polymorphism is associated with younger age at referral to a lipidology clinic and a poorer response to lipid-lowering therapy[J]. Lipids Health Dis, 2011, 10(1):48-49.

(收稿日期:2016-08-17 修回日期:2016-11-09)

(上接第 772 页)

义($P<0.05$)。试验组护理满意度也明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。本研究结果与相关报道一致^[10-11],表明综合护理干预既可以降低耳鼻喉科患者术后感染并发症的发生率,又能改善患者心理状态,提高护理满意度,值得临床应用。

参考文献

[1] 甘满芳.术前护理干预对耳鼻喉科手术患者的影响[J].护理实践与研究,2011,8(18):26-27.
 [2] 刘宏锋.280 例耳鼻喉术后感染影响因素分析[J].中外医学研究,2014,12(24):131-133.
 [3] 邵玉颜,黎庆莲,莫丽君,等.耳鼻喉门诊的医院感染护理管理[J].中国医药指南,2009,7(14):10-11.
 [4] 张庆玲,李会琴.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用体会[J].护士进修杂志,2013,28(6):537-538.

[5] 杨瑞.耳鼻喉科患者手术前的心理护理分析[J].中国社区医师,2014,30(5):117-118.
 [6] 吴春平.舒适护理在耳鼻喉术后患者的临床应用分析[J].安徽医药,2015,18(12):2428-2429.
 [7] 孙春菊.耳鼻喉门诊患者疾病分析及心理护理对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(24):3720-3721.
 [8] 李梦云.人性化护理在耳鼻喉手术患者中的临床应用分析[J].大家健康,2013,7(6):130-131.
 [9] 杨晓.综合护理干预对耳鼻喉手术术后疼痛程度的影响[J].中国继续医学教育,2015,7(29):226-227.
 [10] 高扬清,徐群,谢朝红,等.护理干预改善耳鼻喉部手术患者术后疼痛及康复效果评价[J].蚌埠医学院学报,2015,40(10):1426-1429.
 [11] 王晓丹,应胜绿.护理安全管理在降低外科换药室内感染中的应用[J].新中医,2016,48(4):247-249.

(收稿日期:2016-08-15 修回日期:2016-11-07)