

集束化护理缓解重症监护室继发性口干症患者的临床研究

To relieve secondary xerostomia of ICU patients using cluster nursing

顾艳婷 顾秋莹 曾倩 张蔚青 朱琳 包慧琳

基金项目:上海交通大学医学院附属瑞金医院护理科研基金项目(编号:RJHK-2017-8)

作者单位:200025 上海,上海交通大学医学院附属瑞金医院重症医学科一病区

通信作者:顾秋莹, E-mail: gqy20769@rjh.com.cn

GU Yanting, GU Qiuying*, ZENG Qian, ZHANG Weiqing, ZHU Lin, BAO Huilin. ICU, Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University Medical College, Shanghai 200025, China.

* Corresponding author

【摘要】 目的 探讨集束化护理缓解重症监护室(ICU)内长期禁食患者继发性口干症的效果。**方法** 选择 2017 年 5—12 月在上海某医院 ICU 内住院的患者 42 例,按信封法随机将其分为干预组 and 对照组各 21 例。对照组给予常规护理,干预组在常规护理的基础上给予集束化护理,即联合应用维生素 C 喷雾剂、薄荷水漱口及润唇膏。比较 2 组患者口干和口腔湿润情况。**结果** 与对照组相比,干预组患者的口干及口腔湿润情况评分下降更多($t=5.66, P<0.01; t=4.66, P<0.01$)。**结论** 集束化护理大大减轻了 ICU 患者的继发性口干症,对继发性口干症患者是一种安全有效的干预。

【关键词】 重症监护室; 禁食; 继发性口干症; 集束化护理

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.01.007

【Abstract】 Objective To explore the effect of cluster nursing on relieving the secondary xerostomia caused by the long-term abrosia among intensive care unit (ICU) patients. **Methods** Forty-two patients admitted to the ICU of a hospital in Shanghai between May and December 2017 were randomly divided into a control group and an intervention group according to the envelope method, each of 21. Both groups were given the routine nursing, while the intervention group was additionally provided with cluster nursing, including using the vitamin C spray, rinsing the mouth with peppermint water and wearing the lip moisturizer. The condition of feeling dry and thirsty before and after the intervention was compared between the two groups. **Result** Compared with the control group, the condition of feeling dry was significantly relieved and the moist of the oral cavity was significantly better in the intervention group ($t=5.66, P<0.01; t=4.66, P<0.01$). **Conclusion** The cluster nursing significantly relieve the secondary xerostomia of ICU patients and can be considered as a safe and effective intervention method.

【Keywords】 ICU; Abrosia; Secondary xerostomia; Cluster nursing

口腔干燥症(简称口干症)是一种由多因素导致的口腔症状,常表现为唾液黏稠、口唇干裂、味觉异常、黏膜烧灼感,以口干、口渴为典型特征^[1]。继发性口干症主要是由于长时间禁食、禁饮引起的机体液体摄入量不足,术前用药导致机体分泌量明显减

少,以及手术麻醉创伤等原因引起^[2]。重症监护室系统对于患者口渴的关注是欠缺的^[3]。70%的重症监护室(ICU)内的癌症患者对于口渴的不满意程度在较高的水平^[4]。根据对 171 名 ICU 患者提供的 405 个临床症状中,70%的患者都提到了口渴,并且

患者认为口渴比疲劳、焦虑、不安、饥饿、呼吸困难、疼痛、悲伤、恐惧和困惑还要严重^[5]。本研究结合 ICU 的特殊性——长期禁食引起的口干症(继发性、可逆性),通过医护人员的积极作为来缓解不适症状,以期通过集束化护理最大限度减轻患者的痛苦,提高患者的舒适度,促进疾病的恢复。笔者对本科室禁食患者在常规护理的基础上给予集束化护理,取得了一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5—12 月入住我科禁食的继发性口干症患者。纳入标准:①禁食时间 ≥ 7 d;②ICU 治疗时间 ≥ 24 h;③年龄 ≥ 18 周岁;④视觉模拟评分^[6]评价患者口干评分 ≥ 3 分;⑤意识清醒,配合度佳;⑥签署知情同意书,并自愿参与到本研究。排除下列需要进行药物治疗的持久、顽固性口干患者^[7]:①头颈部肿瘤治疗者;②系统性疾病者;③血液透析者;④服用特殊药物,如抗焦虑、抑郁药,治疗精神病的药物(阿普唑仑等),抗高血压药(可乐定、利血平等), α 受体和 β 受体阻滞剂(酚妥拉明和心得安)。所有参与本研究的护理人员均接受培训,并遵循医学伦理原则。将符合标准的患者 42 例(已排除死亡 2 例)按信封法随机分为干预组和对照组各 21 例。干预组,女性 7 例,男性 14 例,平均年龄 (63.84 ± 18.57) 岁,APACHE 评分 (15.24 ± 4.7) 分,使用利尿剂 3 例。对照组,女性 6 例,男性 15 例,平均年龄 (65.14 ± 17.13) 岁,APACHE 评分 (17.38 ± 4.63) 分,使用利尿剂 4 例。2 组年龄、性别、实验室指标、APACHE 评分等比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 研究方法

对照组每小时给予患者棉签蘸水的方法湿润其口腔,14:00 行晚间护理,先使用 0.05% 氯己定(洗必泰)棉球擦拭口腔,再协助患者用 50 mL 温开水自行漱口。干预组每小时给予患者维生素 C 喷雾剂口腔喷射,维生素 C 喷雾剂由 5 片维生素 C 片(上海信谊万象药业股份有限公司生产,产品规格:0.1 g \times 100 s)溶于 50 mL 温开水制成^[8],有效期 24 h,喷雾瓶均是单独使用;14:00 行晚间护理时,在对照组的基础上,将温开水 50 mL 改为薄荷水(薄荷叶 5 g+温开水 50 mL^[9],静置 5 min 后取上清液,现配现用),然后协助患者自行漱口。口腔护理结束后予以润唇膏^[10]外涂。2 组均干预 3 d。

1.3 评价方法

2 组责任护士分别于每日 8:00 和 18:00 评估患者口干和口腔湿润情况,并计算其差值。①口干情况评估。采用视觉模拟评分^[6]进行口干情况评估,由被评估者在一条 0~10 cm 的分段标尺上选择一个点来反映自己主观感受的强烈程度,0 为无口干,10 为极度口干。②口腔湿润情况的评估。责任护士观察患者唇舌口腔黏膜湿润情况,按照实际进行评分,口唇和口腔均湿润(1 分);口唇干燥、口腔湿润(2 分);口唇和口腔均干燥(3 分);口唇脱皮皲裂口腔干燥发白(4 分)^[11]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

干预组 8:00 与 18:00 口干得分差值为 (1.00 ± 0.13) 分,高于对照组的 (0.18 ± 0.06) 分,2 组比较差异有统计学意义($t = 5.66, P < 0.01$)。干预组 8:00 与 18:00 口腔湿润情况得分差值为 (0.47 ± 0.08) 分,高于对照组的 (0.08 ± 0.03) 分,2 组比较差异有统计学意义($t = 4.66, P < 0.01$)。

3 讨论

集束化策略是指临床实践过程中为了提高护理质量,针对患者某种临床问题,制定一系列有循证理论支持的联合护理措施,且系列护理措施确实可以明显提高护理效果,一个集束化护理策略通常包括 3~6 个护理元素,每个护理元素均获得循证医学证据支持,所有护理元素共同执行效果好于单一元素执行效果^[12]。在本研究中,3 个措施均是通过查找文献得来。在实施过程中证实是有效、方便和安全的,是有利于护理工作的。

维生素 C 喷雾瓶将液体变成雾状、细小颗粒水珠,快速湿润患者嘴唇及整个口腔;液体中含有的维生素 C 成分,呈微酸性,能迅速刺激唾液腺分泌唾液^[8]。同时,维生素 C 喷雾剂主要作用于口腔黏膜,不经过胃肠道,可有效避免因胃肠道的蠕动对创口愈合带来的不利影响。同时相比临床的棉签蘸水,喷雾剂可以湿润到棉签湿润不到的咽部,同时可以防止因棉絮脱落导致的误吸。因此喷雾剂的使用

使护理工作更高效、更安全。而薄荷叶气香,味辛凉,具有养阴清肺、化痰利咽等功效^[9]。薄荷液作为口腔护理溶液,既能抑菌,又能使患者口腔清新舒适,口气清香,对局部黏膜刺激小,无不良反应及禁忌证,易被患者接受,且价格便宜,取材方便。在研究过程中,大多数患者反馈对薄荷水漱口的满意度较高。润唇膏基本上是由油脂、蛋白、薄荷醇、绵羊油、可可油、蜂蜡、凡士林、少量香料、维生素等 20 多种物质构成,无毒副作用,对人体无害,为双唇锁住水分提供屏障,从而达到缓解口渴的目的^[10]。在临床使用中,润唇膏的接受度较高。对纳入的患者进行 3 d 的干预后,发现干预组 8:00 时的口干、口腔湿润评分减去 18:00 时的口干、口腔湿润度评分的差值均高于对照组,说明干预组患者干预后口干、口渴改善情况均好于对照组。

随着现代护理学科的发展,护理工作不再是单纯简单的技术操作,更应注重“以人为本”的护理过程^[13]。文献显示,口干可影响患者的口腔卫生、夜间睡眠质量,增加抑郁、焦虑、烦躁等不适心理^[14]。继发性口干症是可逆性的,但其关注度欠缺,针对 ICU 患者的研究更是欠缺的。对于 ICU 患者,常规诊疗措施是严格的禁食、禁饮,这会导致机体代谢功能改变、唾液分泌不足、口腔自洁能力下降,患者常有口干、口渴、咽喉部疼痛、痰多等不适主诉。同时大量抗生素使用,造成口腔正常菌群失调,pH 值偏离正常,引起口腔内环境破坏,细菌大量繁殖,产生叫噪、硫氢基及胺类等,易导致口臭、口腔黏膜溃疡感染,增加患者痛苦^[15],因此护理人员更加应该关注患者的需求。同时患者口干症多是主观感受,通过护理人员的积极作为,让患者感受到其生理需求的满足,使患者的口干分数下降,从而提高了患者的满意率,也增加了患者对护理人员的信任感。

本研究也有不足,一方面是样本量较少,代表性不全。另一方面是口干症的评价指标偏主观化,口腔情况虽然是根据患者的实际情况进行评分,但还是存在护理人员评价的差异,所以还需要寻求一些适应于临床的客观的指标,以期更加体现客观性。

综上所述,对 ICU 继发性口干症患者应用集束化护理措施,提高了 ICU 护理工作效率及质量,同时获得患者认可,提高满意率,值得在临床使用。

参 考 文 献

- [1] 周桂兰,洪菁,苏梅芳.黄芩润唇缓解胃肠减压患者口干症的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(24):63-64.
- [2] 任慧玲,黄素芳.手术期禁食禁饮患者继发性口腔干燥症干预研究进展[J].护理学杂志,2016,31(2):111-113.
- [3] Lombardo V, Vinatier I, Baillot ML, et al. How caregivers view patient comfort and what they do to improve it: a French survey[J]. Ann Intensive Care, 2013,3(1):19.
- [4] Nelson JE, Meier DE, Oei EJ, et al. Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care[J]. Crit Care Med, 2001,29(2):277-282.
- [5] Puntillo KA, Arai S, Cohen NH, et al. Symptoms experienced by intensive care unit patients at high risk of dying[J]. Crit Care Med,2010,38(11):2155-2160.
- [6] Puntillo K, Arai S, Cooper BA, et al. A randomized clinical trial of an intervention to relieve thirst and dry mouth in intensive care unit patients[J]. Intensive Care Med, 2014,40(9):1295-1302.
- [7] 杜德顺.口干、口干燥症及其治疗进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2008,2(9):986-992.
- [8] 陈梅香,徐细艳.自制维生素 C 喷雾剂缓解术后口干症的探讨[J].临床护理杂志,2012,11(6):22-23.
- [9] 严海珠.薄荷液在全麻术后患者口腔护理中的应用[J].护理学杂志,2011,26(22):36.
- [10] 李艳.润唇膏有效缓解手术病人口渴感[J].当代护士(中旬刊),2012(11):109.
- [11] 王瑾,谢秀荣,周晓春,等.乌梅含漱液与喷雾剂对健康人唾液腺分泌影响的对比分析[J].全科护理,2014,12(18):1633-1635.
- [12] 王花芹,赵先美.集束化护理方案对预防 ICU 患者呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].中国临床护理,2017,9(1):13-15.
- [13] 丁晓丽.舒适护理模式在鼻腔填塞患者中的应用及效果评价[J].中国临床护理,2014,6(6):507-509.
- [14] Hay KD, Morton RP. Optimal nocturnal humidification for xerostomia[J]. Head Neck,2006,28(9):792-796.
- [15] 吴爱萍.口腔颌面部创伤后口腔 pH 值动态变化及护理干预[J].中国实用医药,2010,5(21):207-208.

(收稿日期:2018-04-02)