

用于年龄较大和乳腺密度较低的女性群体。但该检查有一定的放射性,对年轻或致密乳腺的敏感度较差。本文2例均为乳腺彩超联合钼靶检查相互补充发现同时性双侧乳腺癌,为临床正确推广彩超联合钼靶检查提供了很好的例证。在乳腺癌的筛查及诊疗方式中,临床可根据患者所在地区经济水平、年龄、乳房特点、是否为高危人群等因素进行适当选择。国际及国家乳腺癌诊疗指南多推荐两种方法联合,必要时加用MRI及穿刺活检帮助确诊^[5]。综上,乳腺彩超联合钼靶检查可互为补充,提高同时性双侧乳腺癌的早期筛查及诊断水平,降低单独钼靶或彩超检查的漏诊率^[6]。临床应提高对同时性双侧乳腺癌的认识及警惕性。有文献^[7]显示,一侧结节为癌,另一侧结节出现恶性风险会比其检查等级所对应风险更高。因此,当一侧乳房结节或钙化高度怀疑恶性时,另一侧乳房异常应高度重视,在对单一检查结果存疑时,应尽可能完善超声及钼靶联合检查,避免漏诊。

参考文献

- 1 王昊天, 段晶晶, 毛洁飞, 等. 对于划分同、异时性双侧原发性乳腺癌间隔时间的探讨[J]. 中国癌症杂志, 2016, 26(2): 193 - 195.
- 2 Holm M, Tjønneland A, Balslev E, et al. Prognosis of synchronous bilateral breast cancer; a review and meta-analysis of observational studies[J]. Breast Cancer Res Treat, 2014, 146(3): 461 - 475.
- 3 黄慧琨, 韦典君. 彩色多普勒超声和钼靶X线诊断小乳腺癌的临床价值比较[J]. 医疗装备, 2014, 27(8): 31 - 33.
- 4 孙黎, Rosa Legood, 杨莉. 乳腺超声和钼靶X线对中国女性乳腺癌筛查的卫生经济学评价[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(4): 42 - 50.
- 5 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)[J]. 中国癌症杂志, 2017, 10(9): 695 - 759.
- 6 Lebris A, Vildé A, Marret H, et al. Role of imaging procedures in the diagnosis of synchronous bilateral breast cancer[J]. Gynecol Obstet Fertil, 2014, 42(1): 14 - 19.
- 7 Kim SJ, Ko EY, Shin JH, et al. Application of sonographic BI-RADS to synchronous breast nodules detected in patients with breast cancer[J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 191(3): 653 - 658.

[收稿日期 2018-08-27][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

护理研讨

两种不同口腔护理方法在预防呼吸机相关性肺炎中的效果观察

林静丽, 梁燕金, 梁天英, 廖伟燕

作者单位: 528415 广东, 中山市小榄人民医院 ICU

作者简介: 林静丽(1984-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: rse478@163.com

通讯作者: 廖伟燕(1985-), 女, 大学本科, 护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: mtf365@163.com

[摘要] **目的** 探讨不同口腔护理方法在预防呼吸机相关性肺炎(VAP)中的临床效果。**方法** 选择2014-05~2016-05入住该院ICU行机械通气的204例患者作为研究对象,将其中2014-05~2015-05入住ICU的患者87例纳入对照组,2015-06~2016-05入住ICU的患者117例纳入观察组。对照组患者给予传统棉球擦拭法护理,观察组患者给予洗必泰口腔护理液冲洗。采用病例回顾性的研究方法比较两种口腔护理方法对VAP发生率的影响。**结果** 治疗后对照组VAP的发生率为28.70%,观察组VAP的发生率为17.10%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 洗必泰口腔护理液冲洗法的口腔护理效果优于棉球擦拭法,值得临床上进一步推广。

[关键词] 呼吸机相关性肺炎; 口腔护理; 洗必泰; 临床疗效

[中图分类号] R 473.56 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2019)01-0086-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.01.25

机械通气是危重症患者重要的呼吸辅助方式,并在重症监护室(ICU)作为呼吸支持的一种常规治

疗及生命支持手段。呼吸机相关性肺炎(ventilator-associated pneumonia, VAP)是指在机械通气48 h后至

拔管后 48 h 内出现的肺炎。VAP 是机械通气过程中最常见的感染并发症之一,是医院获得性肺炎的重要类型^[1,2]。许多研究表明口咽部的细菌定植 (colonization) 与 VAP 的发生存在着关联^[3]。口腔护理可以帮助机械通气的患者清除口腔内定植的细菌,减少口腔内分泌物沿管壁下流进入下呼吸道而发生的感染^[4]。本文通过回顾分析的方法比较采取传统的棉球擦拭法与采取洗必泰口腔护理液冲洗法在预防 VAP 中的效果,现报道如下。

表 1 两组基线资料比较 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	机械通气方式		意识状态		病种				气管插管 时间 (d)	
		男	女		经口鼻插管	气管切开	清醒	昏迷	外科手术	神经系统疾病	多发伤	心肺复苏		其他
观察组	117	75	42	57.59 ± 17.81	103	14	82	35	68	12	5	5	27	8.32 ± 8.18
对照组	87	63	24	56.07 ± 20.53	75	12	63	24	48	10	6	3	20	9.06 ± 9.54
t/χ^2	-	1.575	0.565	0.150			0.132			0.871				0.589
<i>P</i>	-	0.209	0.573	0.699			0.717			0.929				0.553

1.2 护理方法 两组患者的护理均由 2 名经过培训合格的护士共同完成。清醒患者应充分做好解释工作,确保患者能够密切配合,操作前用气囊测压器检查气管导管气囊充气是否足够,充气不够者用测压器注入空气至 25 cmH₂O,以保证气囊与气管壁密封,防止误吸。观察组的护理液采用洗必泰液。(1)对照组:采用传统的擦拭法,按照常规口腔护理操作步骤实施,用弯血管钳夹紧浸有朵贝氏液(主要成分是硼砂、碳酸氢钠)的棉球,擦洗口唇、牙齿、颊部、舌苔及上颚,4 次/d。(2)观察组:采用洗必泰液冲洗(主要成分是 0.2% 洗必泰)法,由 2 名护士协作完成,抬高床头 30°,协助患者头略偏向一侧,操作护士用注射器抽吸洗必泰溶液后冲洗上腭、舌面及舌下,将牙垫移至患者对侧磨牙,并将气管导管轻轻偏向牙垫,用注射器抽吸洗必泰溶液后冲洗牙齿的内外面、颊部、咽喉部,并严密观察冲洗过程中有无不良反应;协助护士在对侧口角用吸引器吸出液体,如此反复冲洗吸引,直至吸出液澄清,4 次/d。

1.3 观察指标 VAP 的发生率:VAP 的诊断标准参照中华医学会呼吸病学分会的医院获得性肺炎诊断和治疗指南^[5]。(1)肺炎发生在机械通气 48 h 以后或脱机后 72 h 内。(2)机械通气期间出现发热,体温 > 38℃;气管内脓性分泌物;白细胞计数 > 10 × 10⁹/L;通过纤维支气管镜灌洗或刷检留取标本送病原菌培养,检出致病菌或在原有感染基础上培养出新的致病菌;X 线胸片出现新的渗出性病灶;在通气期间出

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2014-05 ~ 2016-05 入住 ICU 行机械通气的患者 204 例,插管时间 3 ~ 44 d。排除插管前有口腔疾病和肺部感染性疾病且通气时间 < 48 h 的患者。将 2014-05 ~ 2015-05 入住 ICU 的患者 87 例纳入对照组,将 2015-06 ~ 2016-05 入住 ICU 的患者 117 例纳入观察组。两组年龄、性别、意识状态、机械通气方式、气管插管时间、病种等方面比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

现不明原因的动脉血氧分压下降;氧合指数 (PaO₂/FiO₂) 下降 > 30.0%。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组 VAP 发生率比较,护理干预后,观察组的 VAP 发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 VAP 发生率比较 [n(%)]

组别	例数	VAP 发生率
观察组	117	20(17.10)
对照组	87	25(28.70)

注: $\chi^2 = 3.933, P = 0.047$

3 讨论

3.1 口腔是呼吸道的首端,因人工气道的建立而改变了患者的口腔内环境,使呼吸道的正常防御能力降低。VAP 是 ICU 人工气道患者最常见的感染,且病死率在 20% 以上,是严重危害患者生命健康的一种并发症。目前研究认为产生 VAP 的原因主要有两条途径:细菌定植及误吸^[3]。机械通气时人工气道破坏了正常人口咽部与气管间的防御屏障,气管插管后,口咽部分泌物积聚在声门与气囊之间,当气囊充气不足或体位改变等情况时使分泌物从气囊的边缘

流入下呼吸道,造成误吸,引起感染发生^[6,7]。经口气管插管机械通气患者往往病情危重,口腔处于开放状态,会使大量细菌在口腔内繁殖,加上患者免疫力低下,更容易引起 VAP 的发生。因此口腔卫生状况的好坏与 VAP 的发生有直接的关系,有效的口腔清洁是预防 VAP 的重要手段。做好口腔护理对预防 VAP 发生有着重要的意义,可以减少或控制口咽部细菌定植,从而预防或减少 VAP 的发生^[8~10]。

3.2 目前临床上常见的口腔护理方法是棉球擦拭法,由于气管插管的患者口腔处于开放状态,牙内面、舌下面、舌后跟等部位难以彻底清洁,导致分泌物残留,擦拭法的效果就很有限^[7,11]。在表 2 中采用棉球擦拭法的对照组 VAP 的发生率为 28.70%,而采用洗必泰冲洗法的观察组的 VAP 的发生率为 17.10%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组 VAP 的发生率得到了显著的降低。4 次/d 的口腔护理是由于细菌的生长繁殖速度是 4~6 h^[12],洗必泰冲洗法的口腔护理方法对降低 VAP 的发生率是有作用的。

3.3 对机械通气患者进行洗必泰冲洗法口腔护理的优势是显而易见的,它能够有效减少口腔菌群并降低 VAP 的发生率。但是在实际操作过程中会造成气管插管的移动,因此口腔冲洗法在操作之前一定要检查气管插管的气囊压力,防止分泌物进入下呼吸道,且一般以多人合作最佳,其中一人固定气管插管,一人用洗必泰液冲洗擦拭口腔,一人吸引冲洗液。预防 VAP 除了要保持患者口腔清洁外,还应抬高床头 30°~45°,使患者头偏向一侧,以防患者因床头太低引起呕吐及误吸,同时护理人员应时刻牢记无菌观念,加强控制感染的认知,以减少外源性细菌传播引起交叉感染。由于本研究是回顾性研究,故没有对参与 ICU 的护士进行规范操作的考核,可能会导致样本的数据产生一些误差。

参考文献

- 1 Berchier CE, Slot DE, VanDer Weijden GA. The efficacy of 0.12% chlorhexidine mouthrinse compared with 0.2% on plaque accumulation and periodontal parameters; a systematic review [J]. *J Clin Periodontol*, 2010, 37(9): 829-839.
- 2 Bingham M, Ashley J, De Jong M, et al. Implementing a unit-level intervention to reduce the probability of ventilator-associated pneumonia [J]. *Nurs Res*, 2010, 59(1): S40-S47.
- 3 李荣琴, 邬超群, 黄开霞, 等. 采用改良式体位结合 0.02% 的洗必泰口腔护理对呼吸机相关性肺炎发生率的研究 [J]. *四川医学*, 2013, 34(8): 1322-1323.
- 4 Pobo A, Lisboa T, Rodriguez A, et al. A randomized trial of dental brushing for preventing ventilator-associated pneumonia [J]. *CHEST J*, 2009, 136(2): 433-439.
- 5 中华医学会呼吸病学分会. 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案) [J]. *现代实用医学*, 2002, 14(3): 160-161.
- 6 张双美. 机械通气相关性肺炎及护理对策分析 [J]. *航空航天医学杂志*, 2015, 26(8): 1042-1044.
- 7 Yao LY, Chang CK, Maa SH, et al. Brushing teeth with purified water to reduce ventilator-associated pneumonia [J]. *J Nurs Res*, 2011, 19(4): 289-297.
- 8 El-Khatib MF, Zeineldine S, Ayoub C, et al. Critical care clinicians' knowledge of evidence-based guidelines for preventing ventilator-associated pneumonia [J]. *Am J Crit Care*, 2010, 19(3): 272-276.
- 9 Osti C, Wosti D, Pandey B, et al. Ventilator-Associated Pneumonia and Role of Nurses in Its Prevention [J]. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 2017, 56(208): 461-468.
- 10 聂惠敏, 吕春梅. 洗必泰刷牙冲洗法预防气管插管病人呼吸机相关性肺炎的效果 [J]. *当代护士(专科版)*, 2011, (1): 95-96.
- 11 Li J, Xie D, Li A, et al. Oral topical decontamination for preventing ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *J Hosp Infect*, 2013, 84(4): 283-293.
- 12 谭志平, 钱雷, 吴风会, 等. 不同口腔护理方法对预防呼吸机相关性肺炎的效果观察 [J]. *护理实践与研究*, 2012, 9(16): 29-30.

[收稿日期 2018-01-12][本文编辑 刘京虹 潘洪平]