

• 论 著 •

0.2% 氯己定配合刷牙预防呼吸机相关性肺炎的临床研究

张远香

长沙市第四医院(急诊科) 湖南长沙 410006

【摘要】目的 通过对我院呼吸机相关性肺炎患者的治疗情况进行回顾性分析,探讨 0.2% 氯己定配合刷牙预防呼吸机相关性肺炎的效果。**方法** 选择我院 2018 年 6 月-2019 年 5 月收治的呼吸机相关性肺炎患者 90 例,随机分组,各组为 45 例,对照组采用负压式刷牙口腔护理方法进行治疗,观察组在负压式刷牙的前提下,联合 0.2% 氯己定冲洗液。观察和比较两组患者插管一周后的口腔炎症、住院时间、ICU 时间。**结果** 与对照组对比,观察组口腔炎症的发生率明显更低、住院时间和 ICU 时间明显更短,数据差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 对机械通气治疗患者采取 0.2% 氯己定配合刷牙方案,可以有效地预防呼吸机相关性肺炎,有利于减少患者口腔细菌感染风险,从而促使患者尽快康复,值得广泛应用以及推广。

【关键词】 0.2% 氯己定; 配合; 刷牙; 预防; 呼吸机相关性肺炎

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 05-006-02

【基金项目】 课题来源: 2018 长沙市科技局科研课题《0.2% 氯己定配合刷牙预防呼吸机相关性肺炎的临床研究》(项目编号: kq1801130)

机械通气治疗是抢救危急重症患者的重要方式,但是由于患者自身疾病导致身体免疫力降低,同时受到病房环境的影响,机械通气治疗容易给患者造成肺部细菌感染,导致呼吸机相关性肺炎^[1]。据报道,机械通气治疗时长超过 48h 后,呼吸机相关性肺炎的发病率明显增高^[2]。而导致呼吸机相关性肺炎的致病菌由于耐药性强,因此难以消灭,患者的死亡率也比较高。在本文中主要通过对我院呼吸机相关性肺炎患者的治疗情况进行回顾性分析,探讨 0.2% 氯己定配合刷牙预防呼吸机相关性肺炎的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开始于 2018 年 6 月,至 2019 年 5 月结束,共 90 例呼吸机相关性肺炎患者,其中男 55 例,女 35 例,年龄 50-85 岁,平均为 63.32 ± 3.60 岁,随机分组为观察组和对照组,各组为 45 例,观察组男 28 例,女 17 例,年龄 50-85 岁,平均为 63.10 ± 3.60 岁;对照组男性患者 27 例,女性患者 18 例,年龄 50-85 岁,平均为 63.32 ± 3.55 岁。所有患者均知晓本次研究,并且均签署了知情同意书;本次研究经过医院伦理会批准;本次研究无其他相关基金支持。两组患者基本资料的比较差异不具有统计学意义,具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组: 采用负压式刷牙口腔护理方法进行治疗。采取侧卧位,将床头调高 30 度-45 度,保持口角向下,对患者气道的痰进行清除,取分泌物进行细菌培养,安装好负压装置,

将头端弯曲放入患者嘴角低处,形成负压吸引系统。使用输液器剪去针头,和牙刷靠近刷毛的正面粘在一起,形成冲洗刷洗系统。每天口腔护理 3 次,体位可以左右侧卧位更换交替。

观察组: 在负压式刷牙的前提下,联合 0.2% 氯己定冲洗液。首先清除口腔、鼻腔、气管插管内的分泌物,解除固定插管的系带和胶布,固定患者的头部并且偏向一侧,将患者的牙垫取出来,插管移到一侧口角,使用电筒照射口腔进行观察。抬高床位 15-30 度,安装好负压装置,将头端弯曲放入患者嘴角低处,形成负压吸引系统。使用输液器剪去针头,和牙刷靠近刷毛的正面粘在一起,形成冲洗刷洗系统,沾染 0.2% 氯己定液对患者的牙缝进行刷洗。

1.3 观察指标

观察和比较两组患者插管一周后的口腔炎症、住院时间、ICU 时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计学软件对两组患者插管一周后的口腔炎症、住院时间、ICU 时间进行统计分析,对两组患者住院时间、ICU 时间进行 t 检验,对两组患者插管一周后的口腔炎症进行卡方检验,采用平均数 $\pm$ 标准差的形式表示数据的分布趋势, $P < 0.05$ 表示数据的比较差异具有统计学意义。

2 结果

与对照组对比,观察组口腔炎症的发生率明显更低、住院时间和 ICU 时间明显更短,数据差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 观察和比较两组患者插管一周后的口腔炎症、住院时间、ICU 时间

组别	溃疡	疱疹	口腔炎症发生率	住院时间 (d)	ICU 时间 (d)
观察组 n=45 例	1 (2.22)	4 (8.89)	5 (11.11)	15.05 ± 3.05	8.05 ± 3.05
对照组 n=45 例	10 (22.22)	15 (33.33)	25 (55.56)	26.02 ± 5.50	16.02 ± 3.50
P 值			< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在呼吸衰竭患者的治疗中,呼吸机通气治疗发挥着不可替代的治疗疗效,但是长时间机械通气治疗会导致患者呼吸机相关性肺炎的风险增加。据研究,导致呼吸机相关性肺炎的致病菌主要包括鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌等。为了预防呼吸机相关性肺炎,必须寻找有效的方法。

目前,0.2% 氯己定配合刷牙在预防呼吸机相关性肺炎中得到越来越广泛的应用,并且取得较为显著的疗效。0.2% 氯己定配合刷牙预防呼吸机相关性肺炎,在直视下对患者的呼吸道异物进行清除,例如呼吸道分泌物、痰液。然后再将抗菌药物注入病灶部位,可以有效地提高病灶部位的药物浓度。

(下转第 9 页)

白 (CRP)、白介素-6 (IL-6) 和肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 的含量都要小于对照组, 具体数据如下表 2:

3 讨论

2 型糖尿病是一种较为常见的疾病, 其发病原因不是由于胰腺不能分泌胰岛素, 而是由于患者的胰岛素敏感性下降, 不能达到正常降低血糖的效果^[4]。患者体内的胰岛素是相对缺乏, 使用药物调节可以达到有效的治疗效果。

盐酸二甲双胍片主要是用于治疗 2 型糖尿病患者, 这种药物不仅通过抑制糖原异生和糖原分解, 减少肝脏葡萄糖输出而降低血糖, 也可提高外周组织对葡萄糖的运转能力以促进对葡萄糖的摄取和利用, 改善胰岛素敏感性, 减轻胰岛素抵抗^[5]。有研究显示盐酸二甲双胍片可以和其他药物一起使用, 效果要好于单独使用^[6]。

本次研究的结果显示使用二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂联合二甲双胍治疗的观察组患者的血糖代谢情况 (FPG、FPI) 的含量要低于单独使用盐酸二甲双胍片治疗的对照组, 观察组患者的炎症情况也要好于对照组。这表明两种药剂联合使用可以取得比单独使用一种药物更好的治疗效果, 有效的抑制患者的炎症发生。二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂主要通过抑制内源性肠促胰素的降解以达到促进胰岛素分泌、抑制胰高糖素分泌的作用而降低血糖, 西格列汀是最早运用于治疗 2 型糖尿病的二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂, 对于使用盐酸二甲双胍片治疗不佳的患者使用或者将其和盐酸二甲双胍片一

起配合使用。

综上所述, 二肽基肽酶-4 (DPP-4) 抑制剂联合二甲双胍是一种有效的治疗 2 型糖尿病合并代谢综合征的治疗方法, 可以有效的改善患者的糖代谢能力和降低患者的炎症水平, 值得临床推广。

参考文献:

[1] 王思瑶, 李军, 曹国磊. 二甲双胍单用或联用二肽基肽酶-4 抑制剂对初发老年 2 型糖尿病患者胰岛 β 细胞的影响 [J]. 中国老年学, 2017, 37(2):372-373.

[2] 盖克克, 段蓉, 李正翔. 胰高血糖素样肽-1 受体激动剂和二肽基肽酶-4 抑制剂联用二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效与安全性对比的系统评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(7):633-638.

[3] 朱晓晓, 姚伟峰, 钱铁镛, 等. DPP-4 抑制剂与二甲双胍联合治疗在 T2DM 合并代谢综合征患者中的临床研究 [J]. 川北医学院学报, 2018, 33(05):100-102.

[4] 肖康, 冯其乡. 二甲双胍联合西格列汀治疗 2 型糖尿病伴代谢综合征疗效评价 [J]. 中国药业, 2018, 27(7):47-49.

[5] 焦勇, 祁鹏军. DPP-4 抑制剂在 2 型糖尿病治疗中的应用效果研究 [J]. 当代医药论坛, 2017, 15(16):86-87.

[6] 杨迪, 沈洁, 李晓林, 等. 二甲双胍和西格列汀对绝经后 2 型糖尿病患者骨代谢的影响 [J]. 浙江医学, 2017, 39(16):1328-1332.

(上接第 6 页)

本研究显示, 0.2% 氯己定配合刷牙的治疗方案可以有效地减少患者的口腔炎症, 从而可以大大地缩短了住院时间和 ICU 时间, $P < 0.05$ 。由此可见, 该种治疗方法能够有利于改善患者口腔炎症的症状, 缩短治疗时间, 减少抗生素的使用, 进而减少细菌的感染, 更有利于提高治疗效果。负压式刷牙联合 0.2% 氯己定冲洗液治疗时, 需要首先清除口腔、鼻腔、气管插管内的分泌物, 解除固定插管的系带和胶布, 固定患者的头部并且偏向一侧, 将患者的牙垫取出来, 插管移到一侧口角, 使用电筒照射口腔进行观察。抬高床位 15-30 度, 安装好负压装置, 将头端弯曲放入患者嘴角低处, 形成负压吸引系统。使用输液器剪去针头, 和牙刷靠近刷毛的正面粘在一起, 形成冲洗刷洗系统, 沾染 0.2% 氯己定液对患者的牙缝进行刷洗。

(上接第 7 页)

胫腓骨为人体腿部胫骨及腓骨的合称, 两者解剖关系紧贴, 受到外力打击时容易同时折断, 因此临床上小腿骨折常为胫腓骨中下段双骨折^[4], 除此之外还有胫骨干单骨折、腓骨干单骨折等类型。胫腓骨中下段双骨折常使用切开复位内固定术, 但近期有研究表明胫腓骨中下段双骨折会影响滋养动脉供血, 导致局部血供依靠骨膜血管进行, 应尽量减少手术操作对骨膜的损伤^[5]。传统双切口切开复位内固定术切口范围大, 创伤大, 不利于患者术后恢复, 易造成局部皮肤坏死, 因此小腿前外侧单切口切开复位内固定的方法被越来越广泛地应用。该方法创口小, 破坏骨膜范围小, 利于患者术后愈合及血供的恢复。

通过表格数据我们可以了解到观察组患者并发症发生率为 20.0%, 低于对照组患者 36.7% 的并发症发生率, 两组有效率具有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 93.3%, 高于对照组 83.3% 的总有效率, 两组有效率

综上所述, 对机械通气治疗患者采取 0.2% 氯己定配合刷牙方案, 可以有效地预防呼吸机相关性肺炎, 有利于减少患者口腔细菌感染风险, 从而促使患者尽快康复, 值得广泛应用以及推广。

参考文献:

[1] 刘颖, 谢朝菊, 陈安基, 王珍英. 心脏直视手术病人气管插管前采用复方氯己定含漱对呼吸机相关肺炎发生率的影响 [J]. 护理研究, 2015, 29(32):4026-4027.

[2] 刘晓玲, 李亚洁, 向素英, 王婉洁. 经口气管插管患者 0.12% 氯己定联合负压吸引式牙刷刷牙的效果观察 [J]. 护理学报, 2014, 21(10):5-8.

[3] 刘晓玲. 经口气管插管患者 0.12% 氯己定联合负压吸引式牙刷刷牙的效果观察 [D]. 南方医科大学, 2014.

具有显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上, 在胫腓骨中下段双骨折患者的治疗中使用小腿前外侧单切口切开复位钢板内固定术能够有效减少患者术后并发症的发生, 提高治疗有效率, 改善患者生存质量。

参考文献:

[1] 徐显春等. 不同手术切口治疗胫腓骨中下段双骨折的临床疗效对比观察 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(1):43-44.

[2] 禹宝庆等. 单切口双钢板内固定治疗胫腓骨远端 iPlon 骨折 25 例 [J]. 第十九届全国中西医结合骨伤科学术讨论会论文汇编, 2018: 118.

[3] 刘俊旭等. 单切口对胫腓骨下段双骨折踝关节功能恢复的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2014, 29(8):1315-1316.

[4] 何天兵. 不同手术切口治疗胫腓骨中下段双骨折的随机对照研究 [J]. 海南医学, 2014, 25(20):3070-3072.

[5] 王本海等. 前外侧单切口在手术治疗胫腓骨中下段骨折的应用 [J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(8):752-755.