

患者的生命质量、健康及生命有较大威胁。慢性鼻窦炎的发病原因主要包括:对急性鼻窦炎治疗不当、鼻腔内的阻塞性疾病、毒力较强的致病菌、牙源性感染及全身性各种慢性病等^[4-5]。慢性鼻窦炎的临床症状可分为局部症状与全身症状,局部症状主要包括脓涕(主要为脓性或黏脓性鼻涕,呈黄色或黄绿色)、不同程度的鼻塞(因鼻黏膜充血肿胀和分泌物增多所致)、嗅觉障碍、头痛等;全身症状主要包括头昏、易倦、精神抑郁、萎靡不振、记忆力减退、注意力不集中等。本组 118 例患者中,多数患者均伴有鼻塞、脓涕、头疼头晕、记忆减退、嗅觉减退等临床症状。

目前,临床上对慢性鼻窦炎的治疗方法较多,主要有药物治疗(包括抗菌药物、血管收缩剂、黏液促排剂、抗组胺药及高渗盐水等)、手术治疗(其中以鼻内镜下鼻窦手术为主,其他手术方式还包括上颌窦鼻内开窗术、上颌窦根治术、鼻内筛窦切除术、鼻外筛窦切除术等)、理疗(一种辅助疗法)和鼻窦置换法等^[6-7]。对于多数慢性鼻窦炎患者,经药物、手术治疗后基本能够治愈,但根治有一定困难,容易出现反复发作的情况,特别是伴有过敏、哮喘的患者及对阿司匹林不耐受的特异体质患者,病情反复发作的可能性更大。

慢性鼻窦炎内窥镜手术治疗是在鼻内镜明视下,充分开放各鼻窦窦口,充分清除各病变鼻窦,从而能够有效改善鼻窦引流,且对正常组织的损伤较小的一种现代微创手术,该手术方式近年来在临床上的应用比较普遍^[8-10]。本研究选择了慢性鼻窦炎患者 118 例,采用临床随机对照试验探讨综合护理干预配合内窥镜手术治疗的临床效果,试验设计为:对照组给予常规护理配合内窥镜手术治疗,观察组给予综合护理干预配合内窥镜手术治疗。结果显示,观察组临床疗效和患者术后生命质量均显著优于对照组,观察组患者对护理的满意度也显著优于对照组。

综上所述,综合护理干预配合内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎,能显著提高临床疗效,改善患者的生命质量,也获得更高的

• 临床探讨 •

满意度,具有较高临床实用价值。

参考文献

[1] 张革化,李源,曾转萍,等. 真菌性鼻-鼻窦炎发病相关因素及临床特征分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006,41(3):163-166.

[2] 夏忠芳,王智楠,徐忠强,等. 儿童慢性鼻及鼻窦炎临床特征分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2013,20(4):186-188.

[3] 杨浩,杨秀海. 心理干预对慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内镜术后精神症状及生活质量的影响研究[J]. 中国医药指南, 2014,12(35):237-238.

[4] 刘雅泉,李亚兰. 全程护理在慢性鼻窦炎鼻内镜手术围手术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014,20(20):2547-2549.

[5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南[J]. 中国临床医生, 2010,38(4):73-74.

[6] 吴李仲. 鼻窦内窥镜治疗真菌性鼻窦炎效果观察[J]. 医学综述, 2015,21(1):184-185.

[7] 刘丹,张剑. 慢性鼻-鼻窦炎的病因与发病机制[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013,37(2):97-100.

[8] 高风. 74 例慢性鼻窦炎患者行功能性鼻内镜鼻窦手术的围术期护理[J]. 国际护理学杂志, 2014,33(6):1342-1344.

[9] 董震. 鼻用糖皮质激素是治疗慢性鼻-鼻窦炎的主要药物[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013,48(2):98-99.

[10] 谢双英,谢晚霞. 优质护理对鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内窥镜手术后的临床价值分析[J]. 实用中西医结合临床, 2016,16(1):84-84.

(收稿日期:2016-12-22 修回日期:2017-01-13)

门诊早期识别重症甲型 H1N1 流感患儿及临床护理研究

文 芳

(湖北省荆州市第一人民医院儿科 434000)

摘 要:**目的** 探讨门诊早期如何识别重症甲型 H1N1 流感患儿,为临床护理研究提供相关依据。**方法** 随机选取 2014 年 1 月至 2015 年 12 月该院儿科门诊就诊 442 例流感样患儿为研究对象,记录并分析患儿症状、体征及部分常用门诊辅助检查。**结果** 442 例流感样患儿主要的临床特征为 434 例发热,占 98.2%;362 例咳嗽,占 81.9%;352 例咽痛,占 79.6%;260 例扁桃体肿大,占 58.8%;296 例心率增快,占 67.0%。部分患儿常规检查中,白细胞检查 368 例,4~10×10⁹/L 206 例,比例为 56.6%,<4×10⁹/L 98 例(占 36.9%),>10×10⁹/L 64 例(占 16.5%);尿常规检查 62 例,检查全部正常;粪常规检查 122 例,结果全部正常;100 例进行胸透(X 线)检查,48 例支气管感染(占 48.0%),26 例支气管肺炎(占 26.0%)。**结论** 临床中存在显著流感样症状患儿出现高热>3 d,同时还有剧烈咳嗽、呕吐、肺部湿啰音改变及肺炎等时,重症甲型 H1N1 流感患病率显著增加,应该提高警惕和重视,早做护理干预。

关键词: 儿童; 甲型 H1N1 流感; 流感识别

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.042 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)07-1018-04

新型甲型 H1N1 流感首先发生在南美洲,其传播速度较快,在短短数月时间已经传遍世界^[1-2]。根据相关部门统计,2010 年我国共有约 12.7 万人感染甲型 H1N1,约有 800 例患者死亡^[2-4]。儿童是甲型 H1N1 流感的易感染者,有较高的发

病率和病死率^[5]。因此,本研究主要讨论小儿流感患者门诊诊治及早期重症甲型 H1N1 流感识别联合护理干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2014 年 1 月至 2015 年 12 月本院

收治的儿科门诊就诊流感样患儿 442 例,均具有完整资料。其中,年龄 3 个月至 1 岁 92 例,>1~4 岁 146 例、>4~8 岁 134 例、>8~14 岁 70 例;男 292 例,女 150 例。

1.2 诊断标准 流感样例诊断标准:高烧大于或等于 38℃,并有咳嗽或者咽痛,不能明确诊断为其他疾病者,常规检查不能排除为病毒感染。甲型 H1N1 诊断标准:行 CDC 检查甲型 H1N1 流感病毒核酸呈阳性反应。重症流感诊断标准(甲型 H1N1 合并有以下条件之一为重症流感):持续高热大于或等于 3 d;剧烈咳嗽、咳脓痰、血痰或胸痛;合并肺炎、呼吸频率快、呼吸困难;口唇发绀;有神志改变,反应迟钝、嗜睡、躁动、惊厥;严重呕吐、腹泻并出现水电解质酸碱平衡紊乱;原有疾病加重;心肌酶谱增高。

1.3 诊治方法 (1)流感样患者和普通 H1N1 患者:大于或等

于 1 岁的患儿根据体质量给药,见表 1。平时患儿应多休息、多饮水,定期回访、对症治疗。(2)重症 H1N1 患儿应住院接受治疗,同时密切监控患儿生命体征情况,见表 2。

表 1 大于或等于 1 岁流感样患者与普通 H1N1 患者诊治方法

体质量 (kg)	奥司他韦		清开灵		疗程 (d)
	剂量(mg)	每天次数(次)	剂量(包)	每天次数(次)	
<15	30	2	0.5	2	5
15~<23	45	2	0.5	2	5
23~40	60	2	1	3	5
>40	75	2	1	3	5

表 2 重症 H1N1 患儿诊治方法

体质量(kg)	奥司他韦		清开灵		疗程(d)	丙种球蛋白用法
	剂量(mg)	每天次数(次)	剂量(包)	每天次数(次)		
<15	30	2	0.5	2	5	[400 mg/(kg·d)]×患儿体质量×3 d
15~<23	45	2	0.5	2	5	[400 mg/(kg·d)]×患儿体质量×3 d
23~40	60	2	1	3	5	[400 mg/(kg·d)]×患儿体质量×3 d
>40	75	2	1	3	5	[400 mg/(kg·d)]×患儿体质量×3 d

2 结 果

2.1 442 例患儿患者主要临床特征 442 例患儿患者主要临床特征主要包括:咳嗽 362 例(占 81.9%),发热 434 例(占 98.2%),咽痛 362 例(占 79.6%),其他临床特征见表 3。

表 3 442 例患儿患者主要临床特征情况

临床特征	例数(n)	比例(%)	临床特征	例数(n)	比例(%)
咳嗽	362	81.9	咳浓痰	128	29.0
发热	434	98.2	胸痛	152	34.4
流鼻涕	122	27.6	扁桃体肿大	260	58.8
鼻塞	88	19.9	肺部干啰音	114	25.8
咽痛	352	79.6	肺部湿啰音	96	21.7
头疼	182	41.2	腹泻	132	29.9
呕吐	122	27.6	心率快	356	67.0

2.2 442 例患儿患者中的部分实验室检查结果 442 例患儿患者中的部分实验室检查结果如下:白细胞检查 368 例,(4~10)×10⁹/L 206 例,比例为 56.6%,<4×10⁹/L 98 例(占 36.9%),>10×10⁹/L 64 例(占 16.5%);尿常规检查 62 例,检查全部正常;粪常规检查 122 例,结果全部正常。见表 4。

表 4 442 例患儿患者中部分实验室检查结果

检查项目	例数(n)	比例(%)
白细胞(n=368)		
(4~10)×10 ⁹ /L	206	56.6
<4×10 ⁹ /L	98	26.9
>10×10 ⁹ /L	64	16.5
尿常规(n=62)		
正常	62	100.0

续表 4 442 例患儿患者中部分实验室检查结果

检查项目	例数(n)	比例(%)
粪常规(n=122)		
异常	0	0.0
正常	122	100.0
心电图(n=54)		
异常	0	0.0
正常	38	70.4
异位搏动	10	18.5
ST-T 改变	6	11.1
心肌酶谱(n=50)		
正常	44	88.0
CK-MB 升高	6	12.0
胸部 X 射线(n=100)		
正常	26	26.0
支气管感染	48	48.0
支气管肺炎	26	26.0

2.3 442 例小儿流感样患者治疗结果及转归 442 例患儿中,382 例患儿在本院门诊接受治疗,52 例患儿因支气管炎及肺炎住院治疗,8 例患儿因重症 H1N1 住本院接受治疗。

2.4 重症甲流的早期识别 442 例患儿通过做 CDC 检查后,22 例确诊为 H1N1 患者,其中 8 例诊断为重症 H1N1。重症甲流与普通甲流、流感样患者的临床特征对比结果,见表 5。

2.5 临床护理干预 (1)密切观察患儿病情:密切观察患儿的生命体征,如呼吸、脉搏、血压、体温等情况。(2)呼吸机护理:记录呼吸机参数,如调节参数、通气模式等操作,确保无意外发

生;吸痰护理分为大吸痰和小吸痰,大吸痰时调整好患儿的姿势,防治脱管;小吸痰时要避免不良刺激,及时清理患儿排出物,确保口腔卫生,避免堵塞。(3)气道护理:给予严重 H1N1 患儿出现呼吸衰竭时进行气管插管等辅助通气。(4)气道湿化:气管插管会造成上呼吸道黏膜湿化等功能缺陷,应该加强呼吸,开启加湿功能及保持室内温度在 21℃左右,湿度在 65%左右。(5)用药护理:应该严格按照医院的用药规定进行操作,并严密观察患儿的临床情况,记录患儿的用药情况,如在

输液时应该控制好输液的速度,准确记录患儿的心率、血压等变化,随时调整患儿的用药。(6)高热护理:首先以物理降温为主,同时进行药物治疗,降温后患儿会排除大量的汗液,应该及时给患儿补充水分,并更换衣服、被褥等。(7)心理护理:在治疗过程中患儿会出现烦躁、不配合、哭吵等症状,医护人员应该提供有效的心理安慰和关怀,如和蔼的笑容,和患儿进行语言安抚,抚摸、鼓励患儿,增强医护和患儿的亲切感和信任感。

表 5 重症甲流与普通甲流、流感样患者的临床特征对比结果

临床特征	重症 H1N1(<i>n</i> =8)		普通 H1N1(<i>n</i> =22)		流感样患者		
	例数(<i>n</i>)	比例(%)	例数(<i>n</i>)	比例(%)	例数(<i>n</i>)	检查患者数(<i>n</i>)	比例(%)
高热(≥39℃)	8	100.0	0	0	168	410	40.8
剧烈咳嗽	6	75.0	12	54.5	178	410	43.2
胸痛	6	75.0	8	36.4	22	410	5.3
肺部湿啰音	8	100.0	0	0	40	410	9.7
呕吐或腹泻	8	100.0	14	63.6	74	410	18.0
头痛	8	100.0	12	54.5	92	410	22.3
X 线提示肺炎	6	75.0	0	0	20	70	28.6
CK-MB 升高	4	50.0	0	0	2	20	10.0
WBC 升高	8	100.0	12	54.5	58	234	17.4
合并基础疾病	6	75.0	2	9.1	10	410	2.4

3 讨 论

按照世界卫生组织(WHO)相关研究显示,2010 年,全球约有 13 万人死于甲型 H1N1 流感^[6-9]。儿童是甲型 H1N1 的高发人群,研究儿童甲流的临床特点,对我国应对爆发大规模甲流有重大意义^[10-13]。儿童和成人在感染甲流后的临床表现不相同,如何通过临床症状、常规检查手段,在众多流感样患者中找出甲流和重症甲型 H1N1 流感患者,是急诊及门诊医师亟待解决的难题^[14-16]。新型甲流是由变异的甲型 H1N1 病毒引起的急性呼吸道传染性疾病,其通过唾液、直接或间接接触传播^[17-18]。相关研究表明,儿童流感样症状主要特征包括发热、咳嗽、咽痛及扁桃体肿大等^[19-20],这与美国甲型 H1N1 流感类似。儿童感染甲型 H1N1 病毒后,与成人相比症状较轻,可能是与甲流病毒致病性变弱有关。单纯从临床特征看,无法辨别其与普通流感的差别,但可通过核酸鉴定进行判断,这与国外相关研究报道结果不谋而合。

本研究显示,442 例流感样患儿主要的临床特征为 434 例(占 98.2%)发热,362 例(占 81.9%)咳嗽,352 例(占 79.6%)咽痛,260 例(占 58.8%)扁桃体肿大,296 例(占 67.0%)心率增快等。部分患儿常规检查中,白细胞检查 368 例,4~10×10⁹/L 206 例,比例为 56.6%,<4×10⁹/L 98 例(占 36.9%),>10×10⁹/L 64 例(占 16.5%);尿常规检查 62 例,检查全部正常;粪常规检查 122 例,结果全部正常;100 例进行胸透(X 线)检查,48 例(占 48.0%)支气管感染,26 例(占 26.0%)支气管肺炎。重症 H1N1 流感或是普通 H1N1 流感和流感样患者在临床症状上不容易分辨,但是如果持续高热超过 3 d,同时伴有剧烈咳嗽、呕吐、肺部湿啰音改变及肺炎等时,预示着有感染重症 H1N1 流感的可能,应该提高警惕和重视,早做护理干预。防控和有效的治疗是关键,早期应及时发现和识别甲型

H1N1,并通过有效人工干预、隔离和治疗。目前,常规治疗采用奥司他韦药物治疗和糖皮质激素治疗,配合医护人员的心理治疗和综合支持治疗,可治愈重症甲型 H1N1 患者。

参考文献

[1] Mauad T, Hajjar LA, Callegari GD, et al. Lung pathology in fatal novel human influenza A(H1N1)infection[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2010, 181(1): 72-79.

[2] Quispe-Laime AM, Braeco JD, Barberio PA, et al. H1N1 influenza A virus-associated acute lung injury: response to combination oseltamivir and prolonged corticosteroid treatment[J]. Intensive Care Med, 2010, 36(1): 33-41.

[3] 曾维忠, 李舜午, 周源, 等. 重症甲型 H1N1 流感 34 例临床分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2010, 9(3): 230-233.

[4] Smith JR, Ariano RE, Toovey S. The use of antiviral agents for the management of severe influenza[J]. Crit Care Med, 2010, 38(4): e43-51.

[5] Farias JA, Fernandez A, Monteverde E, et al. Critically ill infants and children with influenza A(H1N1)in pediatric intensive care units in Argentina[J]. Intensive Care Med, 2010, 36(6): 1015-1022.

[6] Rosal DT, Baquero-Artigao F, Calvo C, et al. Pandemic H1N1 influenza-associated hospitalizations in children in Madrid, Spain[J]. Influenza Other Res P, 2011, 5(6): e544-551.

[7] Yu H, Feng Z, Uyeki TM, et al. Risk factors for severe illness with 2009 pandemic influenza A(H1N1)virus in-

fection in China[J]. Clin Infect Dis, 2011, 52(4): 457-465.

[8] Louie JK, Gavalì S, Acosta M, et al. Children hospitalized with 2009 novel influenza A (H1N1) in California [J]. Arch Pediatr Adolesc Med, 2010, 164(11): 1023-1031.

[9] Altmann M, Fiebig L, Soyka J, et al. Severe cases of pandemic (H1N1) 2009 in children, Germany [J]. Emerg Infect Dis, 2011, 17(2): 186-192.

[10] Lockman JL, Fischer WA, Perl TM, et al. The critically ill child with novel H1N1 influenza A: a case series [J]. Pediatr Crit Care Med, 2010, 11(2): 173-178.

[11] Sun S, Zhao G, Xiao W, et al. Age-related sensitivity and pathological differences in infections by 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus [Z], 2011: 52.

[12] Bettinger JA, Sauve LJ, Scheifele DW, et al. Pandemic influenza in Canadian children: A summary of hospitalized pediatric cases [J]. Vaccine, 2010, 28(18): 3180-3184.

[13] 陈志红, 何少茹, 翟琼香, 等. 48 例儿童甲型 H1N1 流感病例临床分析 [J/CD]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2010, 4(8): 1256-1260.

[14] Libster R, Bugna J, Coviello S, et al. Pediatric hospitalizations associated with 2009 pandemic influenza A (H1N1) in Argentina [J]. N Engl J Med, 2010, 362(1): 45-55.

[15] Cao B, Li XW, Mao Y, et al. Clinical features of the initial cases of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in China [J]. N Engl J Med, 2009, 361(26): 2507-2517.

[16] 王晓杰, 蒋荣猛, 徐艳利, 等. 新型甲型 H1N1 流感危重症存活和死亡病例的临床特点分析 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(6): 406-410.

[17] Adiego SB, Omenacateres M, Martinez S, et al. Human of swine influenza A (H1N1). Aragon [J]. November, 2009, 14(7): 20.

[18] 高恒森, 李峥, 陈晖, 等. 儿童甲型 H1N1 流感危重症患者临床特点分析 [J]. 中国小儿急救医学, 2009, 16(6): 533-536.

[19] 李玖军, 刘春峰, 许巍, 等. 小儿甲型 H1N1 流感危重症诊治体会 [J]. 中国小儿急救医学, 2009, 16(6): 537-539.

[20] 黄建荣, 连江山. 甲型 H1N1 流感防治进展 [J/CD]. 中华危重症医学杂志 (电子版), 2009, 2(1): 14-18.

(收稿日期: 2016-12-03 修回日期: 2017-01-06)

早产儿败血症临床治疗中碳青霉烯类和 β -内酰胺类药物的使用与耐药性分析

于新桥

(湖北省恩施自治州中心医院新生儿科 445000)

摘要:目的 研究分析碳青霉烯类抗菌药物在早产儿败血症中的使用效果与耐药性。方法 本研究共选取 380 例患儿, 其中早产败血症患儿 180 例(早产儿组), 男 85 例, 女 95 例; 足月产败血症患儿 200 例(足月产儿组), 男 89 例, 女 111 例。本院使用的碳青霉烯类抗菌药物主要为美罗培南。针对碳青霉烯类抗菌药物和 β -内酰胺类抗菌药物在早产儿组、足月产儿组的使用情况进行分析与比较, 同时对药物的敏感性与耐药性进行比较评价。计数资料组间比较采用卡方检验, 计量资料组间比较采用 t 检验及方差分析, 采用 SPSS19.0 统计软件包进行统计分析。结果 从早产儿组和足月产儿组美罗培南的使用次数及中位用药天数分析可见, 早产儿组美罗培南的使用使用次数为 66 次, 占总使用使用次数的 9.23%; 中位用药天数为 11.31 d; 足月产儿组美罗培南的使用使用次数和中位用药天数分别为 55 次和 9.32 d。早产儿组使用美罗培南次数及用药天数较多。根据肺炎克雷伯菌、产酸克雷伯菌和大肠杆菌这 3 种常见革兰阴性菌的敏感性和耐药性情况进行分析的结果, 早产儿组中发现 1 例对美罗培南耐药的肺炎克雷伯菌株, 2 例对 β -内酰胺类抗菌药物耐药的产酸克雷伯菌及 1 例对 β -内酰胺类抗菌药物耐药的大肠杆菌, 提示就革兰阴性菌而言, 早产儿对 β -内酰胺类抗菌药物更容易出现耐药, 同时提示美罗培南对早产儿败血症中的革兰阴性菌敏感性较好。在足月产儿中分析也发现了类似结果, 但在早产儿中美罗培南的敏感性更优。分别分析美罗培南和 β -内酰胺类抗菌药物在早产儿组和足月产儿组的败血症治疗中, 对常见革兰阳性菌的敏感性和耐药性情况。结果显示, 美罗培南治疗 3 种常见革兰阳性菌的敏感性差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 足月产儿组中 β -内酰胺类抗菌药物对于 3 种革兰阳性菌的敏感性差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 本研究结果提示, 以美罗培南为代表的碳青霉烯类抗菌药物对于新生儿, 特别是早产儿败血症的治疗效果尚好, 敏感性较高。

关键词: 碳青霉烯类抗菌药物; 早产儿败血症; 效果; 耐药性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.043 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)07-1021-04

新生儿败血症是新生儿时期一种严重的感染性疾病, 新生儿免疫系统尚未成熟, 极易发生感染, 而新生儿发生感染后, 感染常常不局限于某一部位器官, 非常容易导致全身广泛炎症反应, 且病情进展较快^[1-3]。导致新生儿感染后出现败血症的常见病原体中细菌占较大比例。一般情况下, 病原体侵入患儿血液中生长繁殖、产生毒素后, 就会造成全身性炎症反应。临床

上, 新生儿败血症往往缺乏典型的临床表现, 具有进展迅速、病情凶险等特征, 虽然发生率不是非常高, 但新生儿 7 d 内 30% 以上的死亡原因均为新生儿败血症。出生后 3 d 内, 发病者常为娩出前或产程中感染, 常见病原体包括大肠杆菌和 B 族溶血性链球菌; 出生 3 d 后发病者则多与环境污染有关, 常见病原体除金黄色葡萄球菌外, 还有肺炎克雷伯菌等。新生儿败血