

建设和招募,建立一支固定的单采血小板献血者队伍^[10],才是保障临床成分用血充足供应的重要举措,这也是提高血液质量,避免报废的保障。

参考文献

[1] 田庆华,李延伟,张晓飞,等.机采血小板献血者血液检测低报废率原因分析[J].临床输血与检验,2014,16(4):405-406.

[2] 郑丽萍,李铁军,陈黎.机采血小板献血者淘汰原因分析及对策[J].临床血液学杂志,2014,27(10):829-831.

[3] 姚瑞英.机采血小板报废原因分析[J].中国医药科学,2015,5(16):207-209.

[4] Abdelmessih IY, Ismail MA, Saad AA, et al. The degree of safety of family replacement donors versus voluntary non-remunerated donors in an Egyptian population; a comparative study[J]. Blood Transfus, 2014, 12(2): 159-

165.

[5] 何星,王福成,赖霜红,等.亲友互助献血不合格结果分析[J].中国输血杂志,2015,28(8):919-921.

[6] 张欣,李敏玲,林绮敏.肇庆市互助献血者的人群特征分析[J].临床血液学杂志(输血与检验),2016,29(2):319-321.

[7] 卢智勇,叶玲珍.机采血小板献血者血液初筛不合格原因分析及对策[J].中国输血杂志,2015,28(11):1392-1394.

[8] 庞栋,周艳君.血小板捐献人群筛选不合格原因与对策分析[J].检验医学与临床,2013,10(11):1427-1428.

[9] 龚金燕,于晓燕,周倩.成分互助献血者向固定献血者转化的招募探讨[J].中国输血杂志,2014,27(2):191-192.

[10] 陈涵薇,林卉,谢松丽.武汉地区单采血小板献血者招募、保留策略[J].中国输血杂志,2015,28(7):825-827.

(收稿日期:2016-12-26 修回日期:2017-01-17)

• 临床探讨 •

综合护理干预配合内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床效果

韩 洁

(陕西省西安市长安医院 710016)

摘 要:目的 探讨综合护理干预配合内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床效果。方法 选择该院收治的慢性鼻窦炎患者 118 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 59 例,对照组患者给予内窥镜手术治疗及常规护理,观察组患者给予内窥镜手术治疗及综合护理干预,观察 2 组患者的临床疗效、生命质量及对护理的满意度。结果 观察组治愈率和总有效率分别为 67.80% 和 96.61%,显著高于对照组的 47.46% 和 79.66%,差异有统计学意义($P < 0.05$);末次随访时观察组患者生命质量显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者对护理的满意度为 94.92%,显著高于对照组的 76.27%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理干预配合内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎临床疗效理想,能改善患者的生命质量,提高护理满意度。

关键词:鼻窦炎; 内窥镜; 手术; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)07-1016-03

鼻窦炎是耳鼻咽喉头颈外科中的一种常见病,可分为急性、慢性 2 类,其中以慢性鼻窦炎最为多见。慢性鼻窦炎为慢性化脓性炎症反应,所有人群均有可能发生,以低龄人群和老年体弱人群为易发人群。该病的临床症状主要表现为脓涕、鼻塞、嗅觉障碍等局部症状,以及头晕、精神抑郁、萎靡不振、失眠、记忆力减退等全身症状^[1]。慢性鼻窦炎常为多个鼻窦同时受累,影响患者的生命质量,部分患者可能会加重呼吸道感染症状,严重情况下可能引起颅、眼、肺并发症,导致视力下降,严重时可能威胁患者的生命安全。大多数慢性鼻窦炎患者通过药物、手术治疗可以治愈,但该病容易反复发作^[2]。本研究选取慢性鼻窦炎患者 118 例作为研究对象,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慢性鼻窦炎的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 6 月至 2015 年 1 月本院收治的慢性鼻窦炎患者 118 例作为研究对象。纳入标准^[3]:(1)经计算机断层扫描(CT)或磁共振成像(MRI)扫描检查,符合中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组制订的慢性鼻窦炎的诊断标准;(2)满足慢性鼻窦炎指南中内窥镜手术治疗指征,有内窥镜手术治疗适应证;(3)患者及其家属同意内窥镜手术治疗方案并签署知情同意书。排除标准:(1)有严重精神性疾病或精神疾病史者;(2)有严重意识功能障碍者;(3)有全身各

系统慢性疾病史者;(4)伴心脏病、高血压、糖尿病和肾病等严重疾病者;(5)未能按要求完成本研究各项调查项目者。采用随机数字表法将 118 例患者分为观察组和对照组,每组 59 例,2 组患者的一般资料匹配较好,性别构成、年龄、病程及主要临床症状组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 2 组患者均采用鼻内窥镜手术治疗:(1)鼻腔常规消毒后,先采用 1:1 000 肾上腺素素加 1%利多卡因进行鼻腔黏膜表面麻醉,重复 3 次,每次间隔 5 min,然后用 2%利多卡因 20 mL 在鼻丘和中鼻甲前端做局部浸润麻醉;(2)麻醉成功后在鼻内窥镜行 Messerklinger 术^[3],切除全部病变组织,开放病变鼻窦,仔细检查后用生理盐水冲洗术腔,术腔采用、用高膨胀海绵填塞;(3)术后标本送检,常规使用抗菌药物预防感染。

1.2.2 护理方法 对照组给予常规护理,观察组给予综合护理干预。综合护理干预措施概述为:(1)术前护理。向患者详细介绍手术治疗的必要性、麻醉情况、手术方案及预期效果等,告知患者手术基本步骤及手术时间,做好术前宣教;对患者的心理状态进行评估分析,针对有术前紧张、焦虑、恐惧等心理状态的患者,通过鼓励、支持等方式进行心理疏导,实施心理干预;做好术前各项检查,遵医嘱做好输血准备,嘱咐患者术前禁食 6 h,对手术情况进行预估,对手术时间较长或危险性较高

的,术前 1~2 d 开始使用抗菌药物。(2)术中护理。严格遵守无菌操作,及时准确提供手术所需物品,配合好主刀医师上台台下工作;协助患者仰卧位,建立静脉通道;严密监察患者生命体征变化,如有不良反应及时告知医师并协助处理;询问患者疼痛情况,通过分散注意力等缓解患者紧张情绪;随时检查鼻腔通气情况,观察鼻腔出血量,及时应对。(3)术后护理。针对患者术后的心理状态,做好术后心理护理工作,消除患者的顾虑;对疼痛不能耐受者,遵医嘱给予镇痛药物;全麻患者麻醉清醒前去枕,取平卧位,麻醉清醒后 1~6 h 内禁食,6 h 后饮食为流质或半流质食物,局麻患者、全麻清醒后 6 h 取半卧位;严密观察患者的病情变化情况,遵医嘱给予抗菌药物预防感染,防

止并发症及药物不良反应;保持鼻腔湿润,观察鼻腔填塞物有无松动及脱落,观察鼻腔出血量及性状,及时应对。鼻腔填塞物抽出后,保持鼻腔清洁、湿润,及时清除术腔凝血块和纤维渗出物,以促进伤口愈合及鼻腔黏膜生长。(4)健康教育。根据患者的年龄特点、文化水平、家庭背景及个性特点,采取讲座、观看录像、榜样介绍、发放知识手册、问题解答等方式开展健康教育。(5)出院指导。于患者出院前 1 d 嘱咐患者保持情绪稳定,养成良好的生活习惯,注意多休息,参加力所能及的运动,告知第 1 个月 1 周到医院复查 1 次,之后每月到医院复查 1 次直至痊愈。

表 1 2 组患者的一般资料比较

组别	n	性别 (男/女, n/n)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 年)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	临床症状(n)				
					鼻塞	脓涕	头疼头晕	记忆减退	嗅觉减退
观察组	59	32/27	32.6±14.6	3.9±1.8	53	48	39	41	54
对照组	59	33/26	31.8±14.2	3.7±1.9	52	49	41	37	53
χ^2/t		0.000	0.107	0.313	0.000	0.000	0.032	1.026	0.000
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.3 观察指标 (1)临床疗效:根据慢性鼻窦炎治疗指南中的内窥镜手术效果评定标准^[3],将临床效果分为治愈(症状消失,内窥镜检查窦口开放良好,窦腔黏膜上皮化)、好转(症状显著改善,内窥镜检查窦腔黏膜部分区域有水肿)和无效(症状无改善或加重,术腔粘连,窦口狭窄或闭锁,形成肉阜),总有效率=治愈率+好转率。(2)患者的生命质量:采用健康调查简表(SF-36)于末次随访时进行调查。(3)对护理的满意度:采用自制简易满意度调查问卷进行调查,问卷设计 20 个问题,每个问题设满意和不同意 2 级满意度,由患者出院当天值班护士进行调查,统计时对 90% 答案为满意的视为非常满意,对 80% 答案为满意的视为满意,对 70% 答案为满意的视为基本满意,超过 30% 答案为不满意的视为不满意,满意度=非常满意率+满意率+基本满意率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件包进行数据统计处理,SF-36 评分等计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较检验;临床疗效、护理满意度等计数资料采用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验;均以 $\alpha=0.05$ 为检验标准,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组治愈率为 67.80%,总有效率为 96.61%;对照组治愈率为 47.46%,总有效率为 79.66%;2 组间治愈率、总有效率差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
观察组	59	40(67.80)	17(28.81)	2(3.39)	57(96.61)
对照组	59	28(47.46)	19(32.20)	12(20.34)	47(79.66)
χ^2		4.223	0.144	8.104	8.104
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者末次随访生命质量比较 观察组患者生命质量 SF-36 量表评分显著优于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组患者末次随访生命质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	生理功能	社会功能	躯体疼痛	心理健康	情感角色	活力	总体健康
观察组	59	95.06±8.11	81.16±10.12	85.79±11.34	75.46±14.35	73.34±15.76	72.56±16.44	72.12±11.35
对照组	59	90.43±9.47	76.97±10.78	77.67±14.38	70.14±11.29	65.17±14.26	65.95±12.68	54.29±14.32
t		3.417	3.896	4.763	3.589	6.412	6.981	8.336
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 4 2 组患者对护理的满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意合计
观察组	59	28(47.46)	20(33.90)	8(13.56)	3(5.08)	56(94.92)*
对照组	59	20(33.90)	13(22.03)	12(20.34)	14(23.73)	45(76.27)

注:与对照组比较,* $\chi^2=8.316$,* $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者对护理的满意度比较 观察组患者对护理的满意度为 94.92%,对照组患者对护理的满意度为 76.27%,观察组显著高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

3 讨论

慢性鼻窦炎是耳鼻咽喉头颈外科较为常见的疾病,该病对

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)和鼻窦置管法等^[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直视下,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 •

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

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)

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