

碳酸氢钠口腔护理联合干扰素雾化吸入在儿童疱疹性咽炎的 应用护理

蒋冠华

南宁市红十字会医院 广西南宁 530012

〔摘要〕目的 针对儿童疱疹性咽峡炎治疗中使用干扰素进行雾化吸入的效果及护理体会。方法 选择 2021 年 7 月~2022 年 12 月来本院治疗的 82 例儿童疱疹性咽峡炎患儿为研究对象,用数字表法随机分组为对照组和试验组,每组各 41 例。对照组使用干扰素进行雾化吸入治疗和常规护理,试验组先在溃疡或口腔疱疹处涂抹 5% 碳酸氢钠溶液进行口腔护理,使用干扰素雾化吸入治疗,并进行针对性护理,比较两组康复效果。结果 试验组疱疹溃疡愈合时间、咽痛流涎缓解时间、退热时间明显短于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。试验组治疗有效率为 97.56%,明显高于对照组的 82.9%,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 儿童疱疹性咽峡炎治疗中使用干扰素进行雾化吸入疗效显著,再配合针对性护理,能提升治疗效果,值得在临床中普及应用。

〔关键词〕碳酸氢钠;干扰素;儿童疱疹性咽峡炎;护理

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-131-02

疱疹性咽峡炎是儿科最为常见的一种呼吸道感染性疾病,主要因肠道病毒柯萨奇 A16 感染所致^[1],以发热、咽痛、流涎、吞咽困难为主要临床表现,咽峡部可见灰白色小疱疹及溃疡,严重影响患儿的健康发育^[2]。针对疱疹性咽峡炎临床上主要以抗病毒及退热为主,合并细菌感染则联合应用抗生素给予对症治疗,重组人干扰素抗病毒、调节免疫作用显著,是临床治疗病毒感染性疾病的常用药物^[3]。我院自 2021 年 1 月至 2022 年 12 月采用在溃疡或口腔疱疹处涂抹 5% 碳酸氢钠溶液进行口腔护理,再使用 α -干扰素雾化吸入治疗儿童疱疹性咽峡炎取得良好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 7 月~2022 年 12 月本院收治的儿童疱疹性咽峡炎患儿 82 例,用数字表法随机分成两组。入选 82 例患儿均符合儿科学疱疹性咽峡炎的诊断标准^[4]。所选病例均表现突然高热 38~40℃,咽痛,不能进食,全身不适,精神欠佳。查体:咽部充血,咽喉部、咽腭弓、软腭处均可见散在 2~4mm 的灰白色圆形、椭圆形疱疹,周围有红晕,舌面、口唇内有溃疡,血常规及生物化学检验结果均无明显异常。82 例患儿年龄 9 个月至 4 岁,平均 (3.32±1.22) 岁,分为观察组和对照组,每组 41 例,观察组男 26 例,女 15 例,对照组男 23 例,女 18 例。排除手足口病、化脓性扁桃体炎、急性咽炎等其他上呼吸道疾病。2 组患儿年龄、性别比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患儿仅使用干扰素治疗,取 10ug 加入 4ml 生理盐水,进行雾化吸入,2 次/d,持续治疗 5 天。同时,进行常规护理,内容包括遵医嘱给药,教会家长正确雾化方法,并告知雾化后 10min 内不要饮水等。试验组患儿与对照组相同方法使用干扰素治疗,先在溃疡或口腔疱疹处涂抹 5% 碳酸氢钠溶液进行口腔护理,再使用干扰素进行雾化吸入治疗,若患处愈合可随时停药,最长治疗时间 5 天。

试验组患儿在以上方法治疗的同时,进行针对性护理:

(1) 饮食及口腔护理:食用高蛋白、高维生素、清淡的流质食物^[5],如稀白粥,不要食用油炸、甜、辛辣、过冷或过热等食物,以免对患处产生刺激,增加痛感。每次进食后都要用温开水漱口,预防感染。(2) 发热护理:患儿体温升高时要卧床休息,使用退热剂后每一小时测量一次体温,若体温不超过 39℃ 进行物理降温,如温水擦浴、冰敷等。若患儿出汗量大,及时更换衣物。(3) 补液护理:如果患者吞咽困难、拒食,为了维持机体水电解质平衡,避免脱水,要及时补液,并指导患儿多喝水。(4) 环境护理:注意房间空气流通,叮嘱患儿勤洗手,定期对餐具、玩具消毒;患儿要多休息,待病情好转后多补充营养,增强身体机能;在流行期避免去公共场所,预防病情复发。

1.3 观察指标和疗效判定指标

记录两组患儿临床症状恢复时间,包括疱疹溃疡愈合时间、咽痛流涎缓解时间、退热时间。疗效判定:显效:治疗 1~2d 后咽痛,流涎消失,疱疹减少,溃疡变浅变少并于 3d 内愈合,3d 内热退;有效:治疗 3d 后咽痛、流涎消失,疱疹减少,溃疡变浅变少并于 5d 内愈合,4d 内热退;无效:治疗 4d 咽痛、流涎仍明显,5d 疱疹溃疡未愈合,5d 未退热。总有效率=(有效+显效)/总病例数×100%。

1.4 统计学分析

数据用 SPSS21.0 软件整理,计数资料用 n、% 表示表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验。当 $P<0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各项临床症状恢复时间

试验组患儿疱疹溃疡愈合时间、咽痛流涎缓解时间、退热时间均短于对照组,组间差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

2.2 疗效比较

试验组显效 26 例,有效 14 例,无效 1 例,总有效率 97.56%;对照组显效 15 例,有效 19 例,无效 7 例,总有效率 82.9%。试验组治疗有效率高高于对照组,组间差异具有统计

学意义 ($\chi^2=3.905, P<0.05$)。

表 1 比较两组患儿各项临床症状恢复时间 [$\bar{x} \pm s, d$]

组别	n	疱疹溃疡愈合时间	咽痛流涎缓解时间	退热时间
试验组	41	3.46±0.62	2.72±0.59	2.16±0.35
对照组	41	3.79±0.58	3.05±0.34	2.41±0.52
t		2.489	3.103	2.554
P		0.015	0.003	0.013

3 讨论

疱疹性咽峡炎的产生是由于儿童呼吸系统发育不完善,对病毒的免疫功能不足,容易受到柯萨奇病毒感染。采用 2.5% 碳酸氢钠做口腔护理,提高了口腔内 pH 值,改变口腔内环境,为弱碱性,结果口腔疱疹治疗好转所需时间明显减少,可加速口腔疱疹治愈。干扰素是有着多种功能的糖蛋白,活性较强,通过刺激 B 细胞产生抗体,提高自然杀伤细胞、细胞毒性 T 细胞的活性,增强免疫功能,同时抑制病毒增殖,减轻炎症反应。让溃疡更快愈合,减轻疼痛感。通过雾化机动力将干扰素直接作用于病毒侵犯的部位,才能最大限度地发挥抗病毒作用。将以上两种药物联合使用,能从两个方面控制病情发展,若再从饮食、用药、发热、补液、环境等方面展开护理^[46],能提高患儿和家属的配合度,确保治疗方案有效实施,辅助提升治疗效果。

此次研究中,碳酸氢钠溶液口腔护理联合使用干扰素雾

化吸入治疗以及针对性护理的试验组,与单独使用干扰素治疗和常规护理的对照组相比较,疱疹溃疡愈合时间、咽痛流涎缓解时间、退热时间更短,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。另外,试验组比对照组有着更高的治疗有效率,分别为 97.56% 和 85.37%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见,联合治疗和针对性护理的应用,能进一步增强药效,减轻不良症状,缩短治疗时间,让患儿更快恢复健康。

综上所述,儿童疱疹性咽峡炎治疗中干扰素联合蒙脱石散疗效显著,再配合针对性护理,能辅助提升治疗效果,值得在临床中普及应用。

[参考文献]

- [1] 国琴,李思思.重组人干扰素 α -1b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎疗效观察[J].儿科药学杂志,2019,25(2):35-37.
- [2] 班晓敏,顾启龄,张浦,等.近 10 年中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎研究进展[J].新中医,2020,52(7):16-18.
- [3] 陈春连.康复新液联合开喉剑喷雾剂治疗疱疹性咽峡炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(21):74-76.
- [4] 潘家华,杨泽玉,潘家严,等.重组人干扰素 α 2b 口咽部喷雾治疗疱疹性咽峡炎的有效性和安全性多中心随机对照研究[J].中华实用儿科临床杂志,2020,35(4):279-284.
- [5] 何金花.雾化吸入和肌肉注射方式应用干扰素治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效比较[J].中国处方药,2020,18(5):96-98.

(上接第 129 页)

时间。其原因可能是,综合护理干预将患者作为护理中心,对医护人员进行培训,提高责任意识,并改善个人沟通能力,与患者轻松沟通,降低护患纠纷发生率;同时加强患者心理指导,可疏导患者的不良情绪,消除恐惧、紧张等情绪,改善心理状态,积极配合治疗,改善预后效果^[2]。另外,本研究中,对于术后 1 天、术后 2 天的疼痛评分,试验组明显更优, $P<0.05$,表明综合护理干预可缓解疼痛。综合护理干预重视患者的疼痛护理,综合评估患者疼痛程度,采用物理镇痛、药物镇痛等方式,缓解术后疼痛^[3]。

综上所述,肠梗阻患者采用综合护理干预,可缩短治疗时间,促使胃肠功能恢复,缓解术后疼痛,具有显著应用价值。

[参考文献]

- [1] 赵丹.综合护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果评价[J].健康必读,2021(5):152,155.
- [2] 桂紫珍.腹部手术后粘连性肠梗阻应用综合护理干预的效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(15):2209-2210.
- [3] 杨威.粘连性肠梗阻围手术期实施综合护理干预的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(15):207-208.

表 2 比较疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 1 天	术后 2 天
试验组	33	2.35±0.49	1.21±0.64
对照组	33	3.89±0.79	2.56±0.87
T 值	/	5.6834	6.0869
P 值	/	0.0000	0.0000

(上接第 130 页)

理组织的影响依旧存在,所以为了减少影响患者身心状态改善,预后康复效率,在病情干预阶段开展优质护理服务措施,针对患者病情干预阶段的各项状态开展优质护理干预,提升患者自我护理能力与家庭护理质量的基础上,保障了病情干预阶段患者的身心状态,有效优化综合性提升,整体的医疗干预治疗^[5]。基于优质护理措施的落实,进一步改善了乳腺癌病情化疗阶段患者对医疗护理服务的满意程度显著,优化预后质量;优质护理服务措施的开展,使得乳腺癌化疗阶段患者的各项护理内容落实效率进一步提升,有效改善了患者的医疗干预阶段自身的焦虑情绪与抑郁情绪,使得预后身心状态显著优化;相关医学研究结果均表明,优质护理措施的落实能更好地强化乳腺癌化疗阶段患者的身心状态。

综上所述,乳腺癌化疗阶段开展优质护理措施,能更好地保证医疗干预效率与质量的有效提升,同时相关护理服务

措施的开展还能帮助患者缓解不良情绪,优化身心状态。

[参考文献]

- [1] 盛晨洁.优质护理应用于乳腺癌患者护理中对患者康复的影响分析[J].养生保健指南,2021,7(32):188-188.
- [2] 刘炜,吴永红,梁杨.优质日间化疗护理对乳腺癌患者化疗期间的心理状态和生活质量影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,7(1):124-126.
- [3] 潘胜娜,孟雅,黄学芳.分析乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中优质护理的应用[J].中国科技期刊数据库医药,2022,7(7):79-81.
- [4] 任媛媛.以人为本护理模式+全程优质护理在乳腺癌手术患者中的应用价值[J].东方药膳,2021,000(009):253-253.
- [5] 柴巍巍,秦凤.乳腺癌护理中给予优质护理服务对患者康复和生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(31):179-179.