

文章编号:1004-9231(2010)12-0629-02

· 护理园地 ·

# 哮喘持续状态可必特雾化吸入的疗效与护理体会

方晴云 (浙江省杭州市中医院, 浙江 杭州 310006)

我科从2006年10月—2009年10月收治58例哮喘持续状态患儿,经过雾化吸入治疗,取得较好的效果,现将护理结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2006年10月—2008年5月收治入院的28例哮喘患儿作为对照组,将2008年6月—2009年10月收治入院的28例哮喘患儿作为治疗组。两组患儿均符合全国儿科哮喘防治协作组<sup>[1]</sup>1998年制定的哮喘诊断标准。对照组中男15例,女13例,<3岁16例,3~7岁10例,8~12岁2例。治疗组男13例,女15例;<3岁14例,3~7岁9例,8~12岁5例。

### 1.2 方法

治疗组:复方异丙托溴铵溶液喷雾吸入,每20 min吸入1次,连续1 h,之后吸入1次/h,连续3 h,最后逐渐增加雾化间隔时间,直至症状缓解。对照组使用相同药液雾化吸入,2次/d或1次/8 h。两组均根据病情给予吸氧、抗炎、维持体液和酸碱平衡等处理,都采用德国百瑞公司生产的雾化面罩和雾化器。

## 2 护理

婴幼儿由于处于生理、心理发育的特殊阶段,雾化治疗配合差,加上哮喘持续状态的患儿情绪紧张、恐惧。我们耐心的向患儿和家长解释此雾化的目的和吸入时的注意事项,必要时预先演示。选择一个环境安静、光线柔和、定时通风、空气新鲜、温湿度适宜的地方作为治疗室。

为保证药物有效吸入,患儿选择坐位。对意识障碍、呼吸无力者,提高床头至30度,取侧卧位,以使膈肌下降,增大气体交换量,提高呼吸深度,使药液直接达到病灶点<sup>[2]</sup>。吸入面罩距患儿面颊<1 cm,雾化器与地面垂直。安静状态时嘱病人深吸气,对哭闹患儿可采用分散注意力的方法,或选择患儿入睡时进行。每次雾化时间为5~10 min,雾化器一人一只用后消毒晾干,管道系统内不应有液体残留,以免滋生细菌。每次雾化吸入后,用湿毛巾抹口鼻周围并漱口,小婴儿可以用棉签沾生理盐水进行口腔护理,以免残留药物颗粒刺激皮肤和防止霉菌感染。

治疗前不宜将患儿喂饱,以免治疗中呕吐导致窒息。

清洁患儿面、鼻部、口腔的分泌物,保持呼吸道通畅。密切观察其面色、呼吸、心率、呼吸道分泌物。患儿呼吸费力、烦躁、恐惧、呕吐时可以暂停片刻,待缓解后继续应用。治疗后观察用药后的疗效和不良反应。心率加快、面色潮红、过度烦躁可停用。

治疗结果显示,治疗组治愈、显效、有效、无效例数分别是11例、9例、6例、2例;对照组分别是4例、3例、12例、9例。

## 3 讨论

复方异丙托溴铵溶液为异丙托溴铵与硫酸沙丁胺醇2种支气管弛张药组成的混合制剂。前者为一种强效高选择性抗胆碱药,抑制迷走神经释放乙酰胆碱,使气管、支气管平滑肌松弛及抑制肺内活性物质释放,减轻支气管炎症反应。后者为选择性支气管 $\beta_2$ 受体激动剂,激发cAMP的产生,使支气管平滑肌松弛和稳定肥大细胞膜,是控制哮喘急性发作的首选药物。普米克令舒是一种吸入型糖皮质激素,糖皮质激素是治疗哮喘的首选药,能增加cAMP的合成,阻止白三烯等介质的释放,预防和抑制气道炎症反应,抗炎作用强且安全可靠。

哮喘持续状态是指哮喘持续24 h以上,使用支气管扩张剂治疗仍无效。哮喘持续状态时支气管呈高痉挛状态,气道呈高反应性,予可必特+普米克令舒雾化吸入后使气管、支气管平滑肌松弛,抑制肺内活性物质释放,而且普米克令舒通过非经典途径作用,20 min即可以发挥作用,减轻气道的高反应性,短时间内反复的雾化吸入使气道充分打开,利于药物达到有效部位发挥更好的作用,从而快速解除气道阻塞,纠正缺氧和二氧化碳潴留,迅速缓解症状。哮喘发作时,由于气道阻塞,普通吸入药很难打到肺部,且效果差,使用空气压缩泵雾化器则是以压缩空气为动力将药液变为雾状而吸入气道,其特点是药物颗粒小,有利于大量药物沉积在肺部,可使80%药物被吸收,发挥显著的药效。因此,雾化吸入具有作用直接、起效迅速、持续时间长、用药量小、全身不良反应小的优点且雾化柔和,雾吸过程舒适,治疗时间短,小儿乐于接受。近年来已被广泛应用于临床,在儿童急性呼吸道喘息性疾病治疗中取得了较好的疗效,可大大减少患儿住院治疗次数和费用。

#### 4 参考文献

[1] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36: 747 - 749.

[2] 崔耀霞, 张陆萍. 雾化吸入中应注意的几个问题[J]. 山西医药杂志, 2008, 37(5): 393.

(收稿日期: 2010 - 03 - 26)

文章编号: 1004 - 9231(2010)12 - 0630 - 01

· 护理园地 ·

## 妇科术前肠道准备中口服磷酸钠盐溶液的效果观察

谢冬燕 (浙江省宁海县妇幼保健院, 浙江 宁海 315600)

妇科择期手术病例需要完善的术前准备工作, 其中包括肠道准备。传统的方法是用温肥皂水大量不保留灌肠, 但该法操作繁琐及灌肠后带来的不良反应, 难以被病人所接受。为此我院自 2008 年开始在妇科术前肠道准备中应用口服磷酸钠盐溶液导泻法替代传统的温肥皂水灌肠法, 收到了满意的效果。现将结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

对象为 2008 年 3 月 1 日—11 月 31 日, 入住本院妇科进行手术, 无严重内、外科合并症及并发症, 且肝肾功能良好的 120 例患者。按患者住院顺序、年龄和病种将患者分成观察组和对照组, 每组 60 例。观察组和对照组平均年龄分别为 (46.79 ± 8.53) 岁和 (48.13 ± 9.84) 岁; 两组内各有子宫肌瘤 37 例、卵巢囊肿 15 例、更年期月经过多 3 例、子宫颈癌 3 例、子宫内膜癌 2 例。两组间平均年龄及病种无明显差异。

#### 1.2 方法

观察组在手术前 7 ~ 12 h 或术前晚 7 点, 将磷酸钠盐口服溶液 45 mL 加入温开水 750 mL 稀释后服用, 第 2 次服药时间在术前至少 3 h 或遵医嘱, 用法同前。为了获得良好的肠道准备效果, 建议患者在可承受范围内多饮温开水。一般于服后 3 ~ 5 h (个别早者于服后 1 h) 患者开始排便, 次数不等, 直至解出淡黄色清水样便为止, 术前无便意感; 对照组于术前 12 h 及术前 3 ~ 4 h 各用温肥皂水大量不保留灌肠 1 次。两组采取的其它措施: 如术前 6 ~ 8 h 禁食, 4 h 禁饮; 术前晚服艾司唑仑片, 配合心理护理, 患者排便时有家属陪同; 术前检测血电解质等均相同。

### 2 结果

#### 2.1 术前不良反应

术前不良反应对照组人均 1.45 次, 观察组 0.25 次, 为观察组的 5.80 倍。提示对照组的不良反应明显高于观察组。见表 1。

表 1 两组各指标比较 (例数)

观察指标	观察组	对照组
肛区疼痛	0	42
腹痛	3	17
虚脱	3(1)	10(2)
精神萎靡	9	18
肠胀气	2	9
术野暴露满意度	58	49

注: 括号内数字为晕厥人数

#### 2.2 术后肠蠕动恢复时间比较

将术后肠蠕动恢复时间分为 12 ~ 18 h、19 ~ 24 h、25 ~ 30 h 和 > 30 h。观察组恢复人数分别为 8 例、43 例、5 例和 4 例; 对照组分别为 4 例、39 例、18 例和 9 例。术后 24 h 内, 观察组有 85.00% (51/60) 恢复了肠蠕动, 而对照组仅为 55.00% (33/60) 恢复肠蠕动。两组间有明显差别。

### 3 讨论

磷酸氢二钠与磷酸二氢钠, 是一种高效安全的高渗性泻剂, 口服磷酸钠盐溶液导泻的机制是因磷酸钠盐溶液口服后不被肠道所吸收, 因高渗透压之故又将肠组织的水份吸收到肠管中来, 使肠内容物容积增大, 对肠壁产生机械性刺激, 反射性地增加肠蠕动, 而使整段肠腔起容积性泻下作用。

在妇科择期手术的术前肠道准备工作中, 目前临床上多采用传统的温肥皂水大量不保留灌肠方法。但该方法因在术前需分 2 次灌肠, 手续繁琐; 妇科病人大多伴有痔疮、插肛管时造成的肛区疼痛、不适, 往往使患者产生恐惧心理; 一般来说妇科病是种慢性病, 由于病程长, 患者身体都比较虚弱, 连续 2 次大量不保留灌肠、排便, 易出现虚脱乏力甚至晕厥等不良反应, 故难以被患者和医务人员所接受。本次观察结果表明, 口服磷酸钠盐溶液导泻方法无论是术前的不良反应, 术中的肠胀气和手术野暴露满意度及术后肠蠕动的恢复时间均优于传统的温肥皂水灌肠法, 加之磷酸钠盐口服溶液口感好, 姜柠檬口味, 病人服用量少, 耐受性佳, 安全性高, 患者乐于服用, 其费用也可以被人所接受。因此, 我们认为该方法可在基层医疗单位推广应用。

(收稿日期: 2010 - 02 - 04)

作者简介: 谢冬燕 (1975—), 女, 主管护师。