

普米克令舒加博利康尼雾化吸入治疗哮喘患儿的效果观察

王雪琴

(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心, 上海, 200127)

[摘要] **目的** 探讨普米克令舒加博利康尼雾化吸入治疗哮喘患儿的效果。**方法** 采用随机数字表法, 将 64 例患儿分为治疗组和对照组, 每组各 32 例。对照组采用常规治疗和护理, 治疗组在此基础上采用普米克令舒加博利康尼雾化吸入。比较两组患儿治疗效果。**结果** 治疗组患儿治疗总有效率 (93.8%) 高于对照组 (75.0%), 两组比较, $\chi^2 = 4.273, P = 0.044$, 差异具有统计学意义。**结论** 普米克令舒加博利康尼雾化吸入治疗哮喘具有较好的治疗效果。保持舒适的体位, 雾化剂量的有效调节和严密病情观察对保证治疗的有效性和安全性具有重要意义。

[关键词] 哮喘; 儿童; 普米克令舒; 博利康尼; 雾化吸入

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)03-0039-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.03.013

Effect of aerosol inhalation with pulmicort and terbutaline on asthma in children

Wang Xueqin // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):39.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of aerosol inhalation with pulmicort and terbutaline on children with asthma. **Methods** Sixty children infants with asthma were divided randomly into the treatment and control groups: the latter received routine treatment and nursing and the former were intervened with aerosol inhalation with pulmicort and terbutaline besides the regular nursing. The curative effect was compared between the groups. **Result** The total effectiveness rate (93.8%) in the treatment group was significantly higher than that (75.0%) in the control ($\chi^2 = 4.273, P = 0.044$) group. **Conclusions** Aerosol inhalation with pulmicort and terbutaline may be effective in the treatment of asthma in infants. The nursing points like keeping a comfortable position, right dosage of the medicine and close observation of the diseases are critical for the effectiveness and safety during aerosol inhalation.

[Key words] asthma; children; pulmicort; terbutaline; aerosol inhalation

哮喘是儿童常见的慢性呼吸系统疾病。1 项对国内城市 43 万 14 岁以下儿童和婴幼儿进行调查发现^[1], 哮喘患病累计病例 8510 例, 平均累计患病率为 1.97%。儿童哮喘和婴幼儿哮喘 2 年

内发作现患 6672 例, 患病率 1.54%。对于哮喘的治疗既往多是在基本治疗的基础上采用激素静脉滴注治疗, 对于正在生长发育的儿童来说, 全身使用激素不良反应较大, 长期使用可影响其生长发育。雾化吸入治疗使药物直接进入儿童的呼吸道, 不仅起到相同的治疗效果, 而且具有起效快, 作用强, 副作用小的优点^[2]。本院自 2009 年 12

[收稿日期] 2012-08-15

[作者简介] 王雪琴 (1975-), 女, 安徽人, 护师, 大专, 主要从事儿科临床护理工作。

参考文献:

- [1] 宁宁, 朱红. 外科护理新进展 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010:128.
- [2] 郭桂芳, 肖菊青. 乳腺癌手术患者婚姻质量调查 [J]. 中华护理杂志, 2001, 36(4):258-261.
- [3] 庞华琼, 章霞. 护理干预对乳腺癌患者焦虑、抑郁状态的影响 [J]. 现代临床护理, 2008, 7(3): 15.
- [4] 曾莉. 社会心理因素与乳腺癌患者生活质量相关性的研究 [J]. 现代临床护理, 2009, 8(12): 25-27.
- [5] 林世芬. 乳腺癌患者心理状态及心理支持研究进展 [J]. 中华护理杂志, 1999, 34(7): 377-378.
- [6] 萧蕙. 情志护理配合按摩对脑卒中后抑郁患者康复的影响 [J]. 中华护理杂志, 2008, 43(1): 77-79.
- [7] 闵军霞. 癌症患者心理反应调查分析及相关性研究 [J]. 中华护理杂志, 1999, 34(3): 180-181.
- [8] 孙红, 王浩, 马瑾璐, 等. 乳腺癌病人的心理健康状况及应对对策 [J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(2): 99-100.
- [9] 李丛真. 中医如何对乳腺癌进行辨证论治 [J]. 中国中医药学, 2001, 15(6): 120-122.

[本文编辑: 郑志惠]

月~2011年1月采用普米克令舒加博利康尼雾化吸入治疗哮喘患儿,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2009年12月~2011年1月在本院住院治疗的64例哮喘患儿,男33例,女31例,年龄6月~3岁,中位数1.3岁,所有患儿均符合哮喘诊断标准^[3]。采用随机数字表法,将64例患儿分为治疗组和对照组,每组各32例,两组患儿一般资料比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿采用给氧、纠正酸中毒、镇静、吸痰、激素等常规治疗,治疗组在对照组基础上加用普米克令舒和博利康尼雾化吸入。雾化吸入液的配制方法:普米克令舒0.5 mL+博利康尼雾化液2.5 mg+注射用水2 mL。采用氧驱动雾化装置+面罩给药,氧流量6 L/min^[4]。每天2次,每次5~10 min,2次间隔时间6~12 h。

1.3 疗效观察

显效:治疗3 d内症状明显缓解,呼吸困难及缺氧状况明显改善,哮鸣音基本消失,血气分析恢复正常;有效:治疗3 d内症状缓解,呼吸困难和缺氧状况改善,哮鸣音基本消失,血气分析恢复正常;无效:治疗7 d内各种症状和体征改善不明显^[5]。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析。采用 χ^2 检验比较两组患儿治疗总有效率的差异。

2 结果

两组患儿治疗效果比较见表1。从表1可见,治疗组患儿治疗总有效率高于对照组,两组比较, $\chi^2=4.273$, $P=0.044$,差异具有统计学意义。

表1 两组患儿治疗效果比较 $n(\%)$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	32	25(78.1)	5(15.6)	2(6.3)	30(93.8)
对照组	32	17(53.1)	7(21.9)	8(25.0)	24(75.0)
χ^2					4.273
P					0.044

3 讨论

3.1 普米克令舒加博利康尼雾化吸入治疗哮喘的效果分析

哮喘是以气道炎性反应及黏膜损害为主要病理改变,以速发型及迟发型变态反应为主要病理机制,以气道高反应性为主要临床特征的一种多因性疾病^[6]。临床表现可有呼吸困难、缺氧、哮鸣音,血气分析异常,早期出现低氧血症,晚期伴有高碳酸血症、酸中毒。其治疗原则是以消除呼吸道炎症、降低气道高反应性为重点,以尽快缓解呼吸道梗阻,改善低氧血症,尽快恢复肺功能作用为治疗目的。采用普米克令舒加博利康尼雾化吸入治疗哮喘有较好的疗效,与静脉用药具有明显的优越性,推荐为哮喘急性发作的首选治疗^[4]。本结果显示,治疗组患儿治疗总有效率高于对照组,两组比较, $\chi^2=4.273$, $P=0.044$,差异具有统计学意义。分析原因如下,普米克令舒是新合成的肾上腺皮质激素,有较高的糖皮质激素受体结合率,抗炎效果佳。博利康尼是选择性支气管平滑肌 β 受体激动剂,两种药合并应用不仅缓解了气道痉挛还减轻了气道的炎性反应,而且氧驱动雾化作用直接、起效迅速、用药剂量小,大大减少了副作用,同时氧气吸入有利于周围组织特别是呼吸肌供氧,改善缺氧性肺血管收缩及降低肺动脉高压,防止支气管收缩作用引起低氧血症^[7]。

3.2 护理

3.2.1 体位护理 由于幼儿的横膈位置相对较高,胸腔相对较小,活动度受限,故当幼儿处于仰卧位时,其肺活量、潮气量均较坐位、半坐位及侧卧位时小。如果采取仰卧位雾化吸入,患儿极容易出现烦躁、气促、口周发绀等缺氧症状。所以,雾化吸入前应置患儿处于坐位、半坐位或侧卧位,尽量避免仰卧位^[8]。

3.2.2 雾化剂量调节 幼儿的喉组织发育不够完善,喉腔及鼻毛的缓冲作用小,假如一开始就用大剂量,大量的冷雾气急剧进入气道,可能就会使气道平滑肌痉挛,导致憋气、呼吸困难加重。所以雾化吸入时,必须从小剂量开始(3 L/min),待患儿适应后再逐渐加大剂量(6 L/min),直到吸完全部药液为止。

3.2.3 病情观察 雾化过程中严密观察患儿生命体征变化情况。如患儿出现面色青紫、心率加快、呼吸急促等症状时应立即停止雾化吸入,迅速吸痰、拍背、吸氧,待症状完全缓解再行雾化吸入。如果病情不允许患儿1次完成雾化吸入,切不可强行1次吸完,防止因此而加重患儿的缺氧状态。

4 结论

综上所述,普米克令舒加博利康尼雾化吸入治疗儿童哮喘具有操作方便简单,疗效显著的优点,而且由于局部用药,针对靶器官,减少了副作用的发生。保持舒适的体位,雾化剂量的有效调节和严密病情观察对保证治疗的有效性和安全性具有重要意义。

参考文献:

[1] 陈再厉,陈育智,马煜. 中国0-14岁城市儿童哮喘患病率调查[J].哮喘杂志,2002,39(8):63-67.

- [2] 张君辉. 支气管哮喘现代药物治疗新视角[J]. 中国全科医学杂志,2003,6(10):809-812.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)(2003年修订)[J]. 中华儿科杂志,2004,42(2):100-106.
- [4] 岳孟源,王希华,徐英. 氧驱动雾化吸入控制婴幼儿哮喘急性发作临床观察[J]. 临床儿科杂志,2003,21(7):416-418.
- [5] 沈越超. 布地奈德联合特布他林吸入治疗小儿哮喘80例疗效观察[J]. 中国现代医生,2010,48(33):44-45.
- [6] 赵祥文. 儿科急诊医学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:246.
- [7] 郑凤莲,赵志华. 氧气驱动喘乐宁液气雾吸入治疗52例婴幼儿哮喘的疗效观察[J]. 中华现代临床医学杂志,2004,2(9A):1384.
- [8] 吴玉方. 雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效观察与护理[J]. 吉林医学,2011,32(12):2468-2469.

[本文编辑:郑志惠]

~~~~~

## · 小经验 ·

# 巧用一次性 1 mL 注射器针筒延长吸氧管的方法介绍

骆儒

(第四军医大学西京医院心外科,陕西西安,710032)

一次性吸氧管长度一般不超过 2 m,限制了吸氧患者的活动范围,特别是小儿心脏术后,吸氧管太短使患儿家属怀抱患儿或喂养患儿活动受限。通常情况下,用玻璃接管将两根或多根管子连接在一起来延长吸氧管长度,而玻璃连接管口的内径或外径常与吸氧管管径不匹配,连接不够紧密,稍有不慎容易破碎,带来了安全隐患。为保证吸氧管连接紧密、方便、安全,我们采用一次性 1 mL 注射器的针筒(清洗、处理干净后)连接多根吸氧管,临床使用方便、安全、效果好。现将方法报道如下。

## 1 材料

一次性 1 mL 注射器空筒、多条吸氧管。

## 2 方法

用剪刀剪掉一根吸氧管的大头端(连接湿化瓶端)及另一根吸氧管的分叉上部,分别接入 1 mL 注射器的两端即可。

## 3 优点

①制作简单,取材方便;②安全;③连接紧密,不漏气,无需胶布固定;④扩大吸氧者的活动范围;⑤利用废品,节约耗材,利于环保。

[ 收稿日期 ] 2012-09-19

[ 作者简介 ] 骆儒(1978-),女,陕西西安人,护师,本科,主要从事小儿心脏外科临床护理工作。

[ 本文编辑:郑志惠 ]

# 昏迷患者应用造影导丝引导留置胃管的效果观察

吴瑞勤

(湖北省襄阳市铁路中心医院, 湖北襄阳, 441003)

**[摘要]** 目的 探讨昏迷患者应用造影导丝引导留置胃管的效果。方法 选择本院神经内科需留置胃管的昏迷患者 48 例, 随机将患者分为观察组和对照组, 每组各 24 例, 分别采用常规方法插管及胃管内置造影导丝引导插管。比较两组患者置管一次成功率。结果 观察组患者一次置管成功率为 95.8%, 明显高于对照组 66.7%, 两组比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论 造影导丝引导留置胃管可提高昏迷患者胃管一次置管成功率, 减少患者痛苦, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 昏迷患者; 造影导丝; 留置胃管

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)03-0042-02 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.03.014

## Gastric intubation guided by angiographic guide wire in the treatment of coma patients

Wu Ruiqin // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):42.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of gastric intubation guided by angiographic guide wire on coma patients. **Methods** Forty-eight coma patients were randomly divided into the observation group and the control group with 24 cases in each group: conventional intubation and gastric intubation guided by angiographic guide wire were used respectively. The two groups were compared in terms of the success rate of one-time intubation. **Result** The one-time success rate in the observation group was significantly higher than that in the control group (95.8% vs. 66.6%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Intubation guided by angiographic guide wire may help to improve the success rate of one-time intubation and relieve the pains.

**[Key words]** coma patients; angiographic guide wire; indwelling gastric tube

临床上昏迷患者常需留置胃管行鼻饲营养及给药, 在插管过程中, 由于昏迷患者不能配合做吞咽动作, 常规法插胃管易至失败<sup>[1]</sup>。而反复插管导致鼻腔及咽喉黏膜充血水肿, 增加患者痛苦。本院神经内科于 2009 年 6 月 ~ 2011 年 6 月对需插胃管的 48 例昏迷患者分别采用常规方法置管及内置造影导丝引导置管, 比较两种方法一次置管成功率情况, 现将方法及结果报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

2009 年 6 月 ~ 2011 年 6 月本科室收治的昏迷需要留置胃管的患者 48 例, 男 34 例, 女 14 例, 年龄 52 ~ 75 岁, 平均  $(64.3 \pm 7.0)$  岁。疾病类型: 大面积脑梗死 24 例, 脑出血 21 例, 呼吸衰竭 3 例。将患者随机分为对照组与观察组, 每组各 24 例, 两组患者性别、年龄、疾病类型等方面比较, 差

异无统计学意义 (均  $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 用物准备** 对照组: F16 一次性硅胶胃管 (扬州市桂龙医疗器械有限公司生产)、止血钳、镊子、石蜡油、纱布、手套、胶布、别针、管道标识等物品。观察组: 除了以上用物外, 准备造影导丝 (美国麦瑞医疗设备有限公司生产, 型号 IQ35F150J3, 长 150 cm) 1 条。

**1.2.2 插胃管方法** 对照组: 按常规方法插胃管, 将胃管用石蜡油充分润滑后经鼻腔沿咽后壁缓慢送入胃内, 证实在胃内后妥善固定。确认胃管插入胃内方法有: ①以注射器回抽见胃液; ②以注射器抽 10 mL 空气快速注入胃内, 同时听诊胃部有气过水声; ③将胃管末端置于水中无气泡逸出<sup>[2]</sup>。观察组: 采用胃管内置造影导丝引导插管法, 患者取去枕仰卧位, 取出胃管检查顶端有无破裂, 将造影导丝头端弯曲成“J”形自末端缓慢置入紧抵胃管顶端, 用止血钳将胃管末端连同导丝一起夹紧, 以避免导丝在管腔内移位脱出刺伤胃食道黏膜; 用石蜡油充分润滑胃管后常规插入, 注意用力均匀,

**[收稿日期]** 2012-06-20

**[作者简介]** 吴瑞勤 (1973-), 女, 湖北襄阳人, 护理部主任, 主管护师, 本科, 主要从事护理管理工作。



遇有阻力稍后退,不可强行插入;胃管置入所需深度后,一手固定胃管,另一手缓慢将导丝抽出;若导丝抽出困难,将胃管拔出 10 cm 左右,抽出导丝后再插入所需深度,常规方法证实胃管在胃内(同对照组),妥善固定。

### 1.3 观察指标

比较两组患者一次置管成功率情况。胃管自鼻腔一次性顺利置入胃内,为一次置管成功;胃管不能一次性置入胃内,需要拔出重新置入为一次置管失败。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析,两组患者一次置管成功率比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

两组患者一次置管成功率比较见表 1。由表 1 可见,观察组患者一次置管成功率明显高于对照组,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者一次置管成功率比较 (例)

| 组别       | 例数 | 一次置管成功 | 一次置管失败 | 一次置管成功率 (%) |
|----------|----|--------|--------|-------------|
| 对照组      | 24 | 16     | 8      | 66.7        |
| 观察组      | 24 | 23     | 1      | 95.8        |
| $\chi^2$ |    |        |        | 4.92        |
| $P$      |    |        |        | $< 0.05$    |

## 3 讨论

### 3.1 造影导丝引导留置胃管的优势

昏迷患者不但无吞咽功能,而且多数患者数天未进食,食管在一般情况下处于闭合状态,深昏迷患者咽喉肌松弛引起舌后坠或咽喉肌痉挛,均使胃管常规插入时难以进入食管<sup>[3]</sup>。普通硅胶胃管质地软,容易盘曲在口咽部,不能顺利送入食道。遇到这种情况,通常需请相关科室协助行喉镜直视下插管,操作复杂,费时费力。因受到冠状动脉造影时用导丝支撑导管的启发,本科室尝试使用造影导丝置胃管内引导插管。该造影导丝有肝素 Teflon 涂层,表面光滑易置入胃管,导丝头端钝圆且较杆部柔软,即便不慎穿出胃管也不致刺伤食道黏膜。胃管内置入导丝后,韧度及硬度都

有所增加,便于顺着咽后壁送管,使胃管在食道狭窄处无法弯曲打折,沿着正确的方向推进,从而提高了插管的成功率。另有报道<sup>[4]</sup>,采用不锈钢丝螺旋管置于胃管内引导插管,个人认为钢丝过于粗硬,插管过程中一旦脱出胃管侧孔极易造成胃食管黏膜损伤,不如造影导丝安全。本研究结果显示,观察组患者一次置管成功率明显高于对照组,两组比较,  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

### 3.2 插管注意事项

为了安全起见,插管过程中仍需避免导丝穿出胃管侧孔。置入导丝时务必将头端折曲抵紧胃管顶端,末端用止血钳将胃管连同导丝一起钳紧,防止移位。同时注意观察患者病情变化情况,插管中患者若出现呛咳、紫绀,提示误入气管,应立即拔管,待病情稳定后再行操作;插管前用石蜡油充分润滑,若插入不顺,不可蛮力强行插入,可将胃管稍后退再插入,动作要轻柔、稳健。胃管插入所需深度后,一手固定胃管,一手缓慢拔出导丝。观察组有 5 例患者遇导丝拔出困难,此时将胃管拔出 5 ~ 10 cm,导丝顺利抽出,再将胃管置入所需深度,妥善固定。

## 4 结论

造影导丝引导留置胃管可明显提高昏迷患者胃管置入一次成功率,减少患者痛苦。此方法可单人操作,减少护士工作量,材料易得,经过消毒后可以反复使用,方便经济,值得在基层医院中推广应用。

### 参考文献:

- [1] 张世娟. 留置胃管的护理体会[J]. 临床合理用药, 2011, 4(11B): 2.
- [2] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 210.
- [3] 王蕾, 邱云. 危重患者不同胃管及安置方法的应用[J]. 当代护士, 2011, (10): 90-91.
- [4] 范建群, 白姣姣. 特殊病例插胃管的方法[J]. 护士进修杂志, 1998, 13(6): 5.