

[4] 周筱嫣,向东,徐忠,等. ABO 血型自动化检测[J]. 中国输血杂志,2010,23(3):205-206.

[5] 孙秀艳,李小飞,韩雪莹. Xantus 全自动血型分析仪在血型筛查工作中的应用[J]. 临床血液学杂志,2011,24(12):733-734.

[6] 王照峰,张虎,李莹,等. WADinan 全自动血型分析仪的应用体会[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(20):2783-2784.

[7] 袁宏香,于艳华,张瑞金,等. 戴安娜全自动血型仪在血型鉴定及交叉配血中的应用[J]. 国际检验医学杂志,2014,35(11):1480-1481.

[8] 陆贤吉,马幼丽. 全自动血型分析仪在血型鉴定中的应用[J]. 临床血液学杂志,2013,26(10):683-684.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-05-12)

• 临床探讨 •

小儿支气管肺炎间歇性氧驱雾化吸入的护理研究

钟 满¹,杨诗月²(陕西省宝鸡市妇幼保健院:1. 儿童发展科;2. 护理部 721000)

【摘要】 目的 探讨小儿支气管肺炎行间歇性氧驱雾化吸入的临床效果及护理措施。**方法** 该院 2013 年 8 月至 2014 年 8 月收治的小儿支气管肺炎患者 100 例,随机分为对照组(50 例)和观察组(50 例),分别给予持续性氧驱雾化吸入和间歇性氧驱雾化吸入治疗。比较 2 组患者的临床症状和体征消失时间、治疗效果以及护理满意度。**结果** 观察组患者各项临床症状和体征消失时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗有效率(96.0%)显著高于对照组(82.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 小儿支气管肺炎患者予以间歇性氧驱雾化吸入治疗,并实施全方位的临床护理可以获得良好的效果。

【关键词】 小儿支气管肺炎; 间歇性; 氧驱雾化吸入

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.062 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)18-2784-03

小儿支气管肺炎是一种常见疾病,严重威胁小儿健康。临床治疗可以采用常规综合治疗方式,但有时也无法获得良好的治疗效果^[1]。氧驱雾化吸入治疗是一种治疗小儿支气管肺炎的有效方法,可使用持续性或者间歇性吸入治疗的方式。治疗过程中予以全方位的护理,能更好地保证治疗的顺利进行,提高治疗效果^[2]。本研究探讨小儿支气管肺炎行间歇性氧驱雾化吸入的效果及护理措施,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 该院 2013 年 8 月至 2014 年 8 月收治的小儿支气管肺炎患者 100 例,男 55 例,女 45 例,年龄 3 个月至 3 岁,平均年龄(1.1±0.2)岁。按照数字表随机法分为对照组(50 例)和观察组(50 例),研究方案获医院伦理委员会批准。

1.2 方法 (1)对照组:采用常规综合治疗,包括营养支持和吸氧、抗感染治疗等,并予以异丙托溴铵与氨溴索联合雾化吸入治疗。吸入用异丙托溴铵溶液(商品名:爱全乐,进口药品:法国 Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,注册证号:H20100682)2.5 mL+氨溴索注射液(批准文号:国药准字 H20041024,生产单位:上海勃林格殷格翰药业)7.5 mg,加入雾化池,面罩雾化吸入,氧气流量 5~8 L/min,持续吸入 15~30 min,直至将药液吸完,2 次/天。(2)观察组:使用间歇性氧驱雾化吸入,应用的药物和面罩同对照组,吸入 3~5 min 后停止,待 10 min 后再次进行吸入,分 3~5 次将药液吸完,2 次/天。

1.3 观察指标 (1)临床症状和体征消失时间,包括肺部啰音和咳嗽、咳痰、气促等。(2)治疗效果分类:①显效:临床症状得到显著改善,体温恢复至正常水平,肺部哮鸣音和湿啰音均消失,经胸片检查,病灶完全吸收。②有效:临床症状得到一定的改善,体温恢复至正常水平,肺部哮鸣音和湿啰音明显减少,经胸片检查,病灶基本吸收。③无效:临床症状未出现改善,体温未恢复至正常水平,肺部哮鸣音和湿啰音明显,经胸片检查,病

灶较治疗前未出现变化甚至出现恶化。总有效率=显效+有效^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析。治疗总有效率和护理满意度使用 χ^2 检验,2 组间采用 t 检验,计量资料应用 $\bar{x}\pm s$ 表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者一般资料结果比较 2 组患者的一般资料进行比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料结果比较

组别	<i>n</i>	男性(<i>n</i>)	女性(<i>n</i>)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	APACHE 评分 ($\bar{x}\pm s$,分)
观察组	50	28	22	1.2±0.3	26.63±0.285
对照组	50	27	23	1.0±0.1	25.89±0.71
t/χ^2		4.25	5.34	4.74	6.12
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 2 组患者治疗效果结果比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	<i>n</i>	咳嗽与咳痰	气促	肺部啰音
观察组	50	4.89±1.51	4.21±1.32	6.01±1.51
对照组	50	7.13±1.04	6.15±1.25	7.45±1.56
<i>t</i>		8.71	6.49	7.19
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者临床症状和体征消失时间结果比较 观察组患者各项临床症状和体征消失时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者治疗效果结果比较 观察组患者治疗有效率为 96.0%,对照组为 82.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗效果分析

组别	n	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]	总有效率(%)
观察组	50	30(60.0)	18(36.0)	2(4.0)	96.0
对照组	50	20(40.0)	21(42.0)	9(18.0)	82.0

注： $\chi^2=9.23, P<0.05$ 。

3 讨 论

3.1 小儿支气管肺炎 较之成年人,小儿因为自身肺部发育不够完善,含有的肺泡及含气量较少,因此不利于气体交换,较易出现各种肺部疾病。其中,支气管肺炎是一种常见的小儿肺部疾病。一旦发病则病情发展十分迅速,且容易出现各种危重症状,病死率高,对小儿的危害极大^[4]。

3.2 间歇性氧驱雾化吸入治疗小儿支气管肺炎 临床对小儿支气管肺炎患者进行治疗的时候,可采用常规抗感染和对症治疗。包括通气和感染控制等^[5]。并注意给予常规营养支持,维持机体状态正常。但使用常规综合治疗大多无法获得满意效果,患者临床症状改善不良。因此,为有效降低病死率,提高治疗效果,可对患儿进行雾化吸入治疗。本研究利用异丙托溴铵与氨溴索对观察组患儿进行联合雾化吸入治疗,氨溴索是一种高效的黏液溶解剂,可对患儿黏液性与浆液性分泌进行调节,促进排痰。异丙托溴铵则可以有效地扩张支气管,促进患儿通气、换气功能的恢复。药物的雾化吸入是一种最直接的肺部用药方法,使用各种特殊的雾化装置将药液分散成细小的雾滴以气雾状喷出,使其悬浮在气体中经鼻或口由呼吸道吸入^[6]。由于药物是直接进入肺部,所以需要量减少,且起效更快,更有效。雾化吸入是利用高速氧气流将液体药物雾化成小分子的气雾,通过呼吸吸入的方式进入呼吸道,使药物直接沉积在病灶上,从而达到无创伤、无痛、迅速有效治疗的目的^[7-8]。2 种药物在雾化作用下可以顺利进入患儿呼吸道,达到良好的治疗疾病目的。有学者研究报道^[9],小儿支气管肺炎患者在常规抗感染治疗基础上给予传统超声雾化吸入治疗,患者的呼吸频率、血氧饱和度、有效排痰、退烧和啰音消失时间均显著好于常规治疗组,且住院时间和治疗总有效率等治疗均显著优于常规治疗组^[9]。提示微量间歇性超声雾化吸入治疗及合理的护理策略可有效促进支气管肺炎患儿临床症状的改善,并提高治疗总有效率。雾化吸入可以采用不同的雾化方式,包括氧气雾化吸入、超声雾化吸入、压缩雾化吸入等。其中,氧气雾化吸入雾化后分子较小($<5\ \mu\text{m}$),有氧气做动力,可使雾化液进入较小气道;可同时吸氧,改善缺氧症状;固定患者使用,减少交叉污染;用药量少。氧驱雾化吸入以氧气为气源,氧流量 6~10 L/min,符合呼吸道感染性疾病的氧疗原则,氧气雾化吸入有雾化药液浓度高,颗粒小,对生命体征干扰小,排痰效果好,不易发生刺激性呛咳反应,操作简便等优点,易于被患者接受且无任何不良反应。但在氧气雾化吸入治疗过程中,持续吸入可能会导致患儿出现一些不适的情况。这是因为在长时间的持续性吸入之后,患儿的呼吸道局部会出现湿度过大的情况,其呼吸频率代偿性也会明显加快,因此患儿的呼吸道阻力随之加重,血氧饱和度下降,吸入氧含量也随之下降,引起患儿出现不同程度的不适感,一些患儿甚至无法顺利接受治疗等,影响治疗的依从性^[10]。本研究对观察组患者进行治疗时,采用间歇性氧驱雾化吸入治疗模式,患儿吸入 3~5 min 后停止,待 10 min 后再次进行吸入,分 3~5 次将药液吸完,2 次/天。间隔吸入治疗为间隔性用药,因此患儿可以在治疗期间吸入充足的氧

气,从而有效减轻患儿的呼吸频率代偿,避免出现各种不适感、血氧饱和度下降等,提高患儿的治疗依从性。此外,间隔吸入可以为吸入的药液提供足够的附着时间,有助于药液充分附着在患儿的呼吸道,并被顺利吸收等。而且,小儿大多畏惧打针吃药,雾化吸入治疗则可以有效避免这一情况,也能够避免药物对小儿消化道黏膜的损伤,对患病儿童尤为适宜。

3.3 护理措施 间歇性氧驱雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的过程中要积极对患者实施全方位护理,包括:(1)健康宣教:在开始治疗前,耐心地向患儿及其家属介绍雾化治疗的相关知识,并告知相关注意事项,引导患儿配合医护人员的各项工作。(2)心理干预:一些患儿受到疾病和陌生环境的影响,容易出现烦躁和恐惧、哭闹等情况,护理人员要及时做好心理干预和安抚工作。并积极鼓励家属配合,做好对患儿的心理护理,保证治疗的顺利进行。(3)临床观察和间歇期护理:治疗过程中,密切观察患儿的临床表现,注意观察其表情和面色等,发现异常情况及时报告医师,并配合医师进行针对性处理。每次雾化后,在间歇期间给予患儿适度的拍背,由下而上避开双肾区适当用力连续拍打。(4)排痰护理:对正常自主排痰的患儿,吸入治疗后,鼓励其自行咳嗽使痰液排出。如果患儿排痰效果不佳,则在每次吸入之后给予适度叩背,促其排痰,必要时进行吸痰。

3.4 研究体会 开始治疗前对患儿及其家属进行必要的健康宣教,帮助其了解雾化治疗的相关知识。尤其要注意将雾化治疗的具体过程以及相关注意事项详细告知患儿及其家属,保证治疗顺利进行。其次,对患者进行心理护理。很多患儿受到疾病影响,身体存在较多的不适感,并处于医院特殊的陌生环境中,极易出现恐惧和哭闹等情况,无法很好地配合医护人员的工作,影响治疗效果。因此,护理人员要注意做好对患儿的心理干预,并鼓励家属配合,安抚患儿情绪。治疗过程中做好基础护理,注意密切观察患儿的各项临床表现,以了解吸入的适应性等,以免出现异常,保证患儿的安全。雾化吸入治疗之后,还要及时对患者进行拍背。罗彦芬和罗秋芬^[11]对 1 100 例患儿通过正确有效的雾化吸入和拍背吸痰,未发生痰堵、呼吸困难、肺不张、感染等症状,使病程缩短 5~7 d。本研究结果表明,雾化间歇对患者进行拍背,并在吸入治疗后进行排痰护理,采用拍背或者吸痰等方式,促进患儿痰液的顺利排出。本研究结果显示,观察组患者的各项临床症状和体征消失时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者治疗有效率为 96.0%,显著高于对照组的 82.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示对小儿支气管肺炎患者予以间歇性超声雾化吸入治疗,并实施全方位的临床护理可以获得良好的效果,与其他学者的报道结果基本一致^[12]。另外,通过雾化吸入,用药量少,减少全身用药概率,防止药物对身体其他部位产生不良反应。通过雾化吸入药物,简单、方便,可使患者减轻症状,并减少药物的长期不良反应。但是受观察时间等因素的限制,本研究未对雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的不良反应发生情况等进行分析研究,因此还存在一定的不足之处。对进一步的研究结果,还需要在今后的研究中不断延长观察时间,扩大样本量,予以进一步分析。

综上所述,对小儿支气管肺炎患者在常规治疗的基础上予以间歇性氧驱雾化吸入治疗,并实施全方位的临床护理可以获得良好的临床效果。

参考文献

[1] 孙卓. 间歇性超声雾化吸入治疗小儿支气管肺炎 60 例临

床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(15): 30-31.

[2] 冯艳秋, 郑金菊, 尤凤敏, 等. 氧驱雾化吸入结合振动排痰机治疗小儿重症支气管肺炎 97 例的护理[J]. 中外医疗, 2009, 28(11): 155.

[3] 付印强. 抗生素联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎 68 例临床观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(21): 80-81.

[4] Luo F, Qiu K. A research on the trinity mechanism of atomization based on centrifugation oscillation and impact breakage [J]. Key Engineering Materials, 2011, 1104 (467): 589-592.

[5] 杨国平, 张华, 刘博, 等. 布地奈德联合盐酸氨溴索氧气驱动雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效观察[J]. 中国医师杂志, 2014, 17(1): 53-55.

[6] 黄灵芳. 沐舒坦氧驱动雾化吸入治疗小儿支气管肺炎疗效观察及护理[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(10): 348-349.

[7] Akihiko O, Kei I, Emi O. Bronchial reversibility with a short-acting β_2 -agonist predicts the FEV1 response to ad-

ministration of a long-acting β_2 -agonist with inhaled corticosteroids in patients with bronchial asthma [J]. Experimental and Therapeutic Medicine, 2011, 2(4): 619-623.

[8] 李凌芸, 沈丽明, 陈英, 等. 小儿支气管肺炎行氧气雾化吸入的护理[J]. 全科护理, 2012, 10(26): 2434.

[9] 刘春丽, 王立, 王倩, 等. 微量间歇性超声雾化吸入治疗小儿支气管肺炎[J]. 昆明医科大学学报, 2012, 33(12): 107-109.

[10] 魏敏, 陈多姿. 普米克令舒雾化吸入辅助治疗小儿支气管肺炎 50 例疗效观察及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(5): 29-30.

[11] 罗彦芬, 罗秋芬. 雾化吸入、拍背吸痰在小儿支气管肺炎中的应用及护理[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(10): 312-313.

[12] 肖蓉. 雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的护理措施分析[J]. 健康必读: 中旬刊, 2013, 12(1): 33.

(收稿日期: 2015-03-15 修回日期: 2015-04-15)

• 临床探讨 •

他克莫司软膏外用联合 PUVA 局部照射治疗白癜风的临床疗效及护理

周晓凤(陕西省延安市人民医院皮肤科 716000)

【摘要】 目的 探讨他克莫司软膏外用联合 PUVA 局部照射治疗白癜风的临床疗效及护理。**方法** 选取该院 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 1 月 1 日白癜风患者 60 例, 随机分为对照组(30 例)和试验组(30 例)。给予对照组患者他克莫司软膏治疗, 给予试验组患者他克莫司软膏联合 PUVA 局部照射治疗。比较 2 组患者临床疗效。**结果** 试验组患者治疗效果优于对照组, 且试验组总有效率(90.00%)高于对照组(60.00%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组并发症发生率(10.00%)低于对照组(56.67%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 他克莫司软膏外用联合 PUVA 局部照射治疗白癜风临床疗效较好, 不良反应少, 值得临床推广应用。

【关键词】 他克莫司软膏; PUVA 局部照射; 白癜风
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.18.063 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)18-2786-02

据临床统计显示, 随着生活方式的变化, 白癜风的临床发病率不断增加。白癜风为一种常见的色素障碍性皮肤病, 传统的激素外用治疗局限性较大、并发症较多, 不利于病情控制, 影响患者恢复^[1-2]。为研究有效的治疗方案和护理措施, 现对比分析外用药物治疗与 PUVA 局部照射治疗。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月 1 日至 2013 年 1 月 1 日白癜风患者 60 例为临床研究对象, 随机分为对照组(30 例)和试验组(30 例)。对照组患者男 18 例, 女 12 例, 年龄 22~60 岁, 平均(40.9±12.8)岁; 试验组患者男 17 例, 女 13 例, 年龄 20~62 岁, 平均(40.8±12.9)岁。2 组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准^[3]: (1) 经临床确诊为白癜风患者。(2) 无并发系统性疾病及紫外线过敏史者。(3) 年龄 5~10 岁, 非妊娠期及哺乳期女性。(4) 患者知情后同意纳入研究且配合完成随访者。(5) 上报该院医学伦理委员会且获得批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者给予 0.1% 他克莫司软膏外用治疗, 每日 2 次, 5 周为 1 个疗程。试验组患者在对照组的基

础上联合 PUVA 局部照射治疗。局部皮损处选用 8-甲氧补骨脂溶液于治疗前 0.5 h 行外用, 选用上海希格玛高技术有限公司生产的紫外线光疗机给予 PUVA 局部照射治疗。初次照射前, 确认戴好防护眼镜, 测量最小红斑量(MED), MED 30%~50% 为初次照射剂量, 之后逐次递增 15%, 每周 2 次, 5 周为 1 个疗程。治疗完成后 1 个月, 以电话随访形式调查患者的临床疗效和不良反应状况。

1.2.2 护理方法 (1) 治疗前护理: 结合光敏反应和病史完成皮肤分型, 观察、分析非暴露和暴露部位的皮肤色泽, 严格控制 PUVA 治疗的禁忌证; 测量 MED, PUVA 初次辐射后应于 2 d 后接受正式光疗; 治疗前向患者详细讲解治疗中的近远期不良反应和处理方法。(2) 治疗护理: 选取舒适体位, 保证一定的光照距离, 尽量选用最低、最小的有效照射量, 遮盖非照射区皮肤或涂抹锌氧油膏; 软膏应涂抹均匀, 避开正常皮肤、眼睛、生殖器等部位; 照射时要注意遮盖。(3) 生活护理: 建议患者优化饮食结构, 合理补充维生素及微量元素, 避免光敏性食物, 禁止光敏性药物和遮光类化妆品, 避免外伤和感染, 适度参加体育锻炼。(4) 健康护理: 建议患者维持良好心态、减少精神负担, 详细讲解疾病相关知识的有效治疗方案, 提高患者的治疗依从