

• 临床探讨 •

# 肾上腺素与布地奈德交替雾化吸入治疗小儿急性喉炎合并喉梗阻的疗效和护理干预

李 辉, 潘 玲<sup>△</sup>

(湖北省襄阳市中心医院/湖北文理学院附属医院耳鼻喉科 441021)

**摘 要:**目的 探讨小儿急性喉炎合并喉梗阻经肾上腺素与布地奈德交替雾化吸入治疗的临床效果。方法 选取该院 2013 年 1 月 1 日至 2016 年 1 月 1 日 60 例小儿急性喉炎合并喉梗阻患者,随机分为对照组(30 例)和试验组(30 例)。对照组患者采用常规治疗;试验组患者使用肾上腺素与布地奈德交替雾化吸入治疗,比较 2 组的临床治疗效果。结果 试验组治疗的有效率和患者满意度均显著优于对照组( $P < 0.05$ );试验组的症状缓解时间、住院时间和气管切开率均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 肾上腺素与布地奈德交替雾化吸入和有效护理在小儿急性喉炎合并喉梗阻患者中的效果显著,护理结局理想,患者满意度高。

**关键词:**小儿急性喉炎合并喉梗阻; 雾化吸入治疗; 肾上腺素

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.14.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)14-2128-02**

小儿急性喉炎是由病毒或细菌感染所导致的急性喉黏膜炎性,具有快速发病、起病的特点,极易引发急性喉梗阻,治疗护理不当或不及时均会严重影响患者的生命健康<sup>[1]</sup>。目前,临床逐渐推荐选用肾上腺皮质激素联合抗感染治疗,但如何避免激素类药物的不良反应及有效的对症护理成为临床关注点<sup>[2]</sup>。现探讨相关治疗结果和有效护理措施,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取该院 2013 年 1 月 1 日至 2016 年 1 月 1 日 60 例小儿急性喉炎合并喉梗阻患者,随机分为对照组(30 例)和试验组(30 例)。对照组患者男 15 例,女 15 例;年龄 7~24 个月,平均年龄(14.5±5.3)个月;平均住院时间(5.1±1.8)d;呼吸困难 I、II、III 度患者分别为 25、3、2 例。试验组患者男 13 例,女 17 例;年龄 8~23 个月,平均年龄(14.2±4.9)个月;平均住院时间(5.2±1.7)d;呼吸困难 I、II、III 度患者分别为 24、4、2 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:(1)为该院接收的小儿急性喉炎合并喉梗阻患者。(2)无合并其他脏器病变。(3)患者及家属知情后同意纳入研究。(4)该院伦理会批准通过。

**1.2 治疗方法** 入院患儿均行吸氧、吸痰、补液、抗感染、镇静等临床常规治疗。试验组患者在常规治疗的基础上增加肾上腺素(国药准字 H33021601,杭州民生药业有限公司)与布地奈德(雷诺考特,国药准字 J20090079,阿斯利康制药有限公司)交替雾化吸入治疗:20 mL 注射用生理盐水+1.0 mg 肾上腺素或 2 mL 注射用生理盐水+(0.5~1.0)mL 布地奈德,2 种方案交替应用;每 15 min 交替 1 次,连续 4 次后改为每 2 h 交替 1 次。对于抗感染药物治疗后无效或重度喉阻塞无改善的患者可考虑及时行气管切开插管术。出院后统计 2 组患者的临床治疗有效率、各项症状缓解时间、住院时间等。

## 1.3 护理措施

**1.3.1 对照组患者的护理措施** 对照组患者采用常规护理。

**1.3.2 试验组患者的护理措施** (1)基础护理。①营养支持:多数患者出汗过多、体液消耗过多、液体补充不足,导致呼吸道分泌物过于黏稠而影响呼吸,护理人员指导患者家长鼓励患者多饮水,并确保静脉输液管道畅通、液体供应充足;调整饮食结构,对进食困难者给予定时鼻饲,进食后定期清洁口腔。②病

房管理:护理人员应定时监察病房,记录患者病况,并将异常情况及时向医师汇报并积极配合处理;控制探视人员数量和频率,落实保护性隔离,防止交叉感染;保持室内温度为 18~20℃,湿度为 55%~65%,确保室内空气洁净、清新,降低患者呼吸道黏膜刺激因素,促进康复。③健康指导:护理人员应于护理全程完成对患者的健康指导,科学锻炼,提高身体免疫力。(2)疾病护理。①呼吸道护理:喉梗阻可引发患者窒息,影响生命安全,因而解除早期喉梗阻、维持呼吸畅通是临床治疗关键;及时吸除呼吸道异物和分泌物,加强拍背,以便更为有效地吸入氧气和药物。②雾化护理:提醒并监督家长禁止在雾化过程中喂奶或喂食,避免因吸入异物而发生窒息;雾化治疗要求取坐位或半卧位,分散患者注意力,取得患者配合治疗;确保雾化器药杯处于水平位,方便药物顺利喷出,调整氧流量;每次使用前对个人雾化器进行清洗和浸泡消毒,晾干后备用;雾化药物需确保现配现用,保证药物活性和吸收。(3)心理护理。针对患方盲目、无措的就诊心态,护理人员应对家长仔细讲解该病的常见症状、治疗方法、用氧措施、常见并发症等;着重介绍雾化吸入的应用方法、治疗目的和注意事项等,由护理人员负责首次雾化吸入的操作示范。同时也应及时安抚患者和家长的负面情绪,消除其恐惧、焦虑情绪,提高治疗配合度。

**1.4 疗效标准** 分别于治疗后 6、12 h 进行疗效评价:(1)显效:治疗后 6 h 的喉鸣、声嘶显著缓解且喉梗阻症状消失,治疗后 12 h 的各症状均消失。(2)有效:治疗后 6 h 的各项症状有所缓解直至 12 h 后消失。(3)无效:治疗无改善者为无效。总有效率(%)=显效率(%) + 有效率(%)。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,使用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,应用  $t$  检验; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 2 组患者临床疗效结果比较** 试验组患者临床治疗的有效率(96.67%)优于对照组(73.33%),差异有统计学意义( $\chi^2 = 28.20, P < 0.01$ )。见表 1。

**2.2 2 组患者临床症状缓解时间结果比较** 试验组患者各项症状缓解时间均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 2 组患者的护理指标结果比较** 试验组患者的住院时间

和气管切开率均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );2 组不良事件发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 3。

表 1 2 组患者的临床疗效结果比较

| 组别  | 例数( <i>n</i> ) | 显效              | 有效              | 无效              | 有效率(%) |
|-----|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------|
|     |                | [ <i>n</i> (%)] | [ <i>n</i> (%)] | [ <i>n</i> (%)] |        |
| 试验组 | 30             | 17(56.67)       | 12(40.00)       | 1(3.33)         | 96.67  |
| 对照组 | 30             | 8(23.33)        | 15(50.00)       | 8(26.67)        | 73.33  |

表 2 2 组患者临床症状缓解时间结果比较( $\bar{x}\pm s$ ,h)

| 组别       | 例数( <i>n</i> ) | 喉鸣       | 声嘶       | 呼吸困难     |
|----------|----------------|----------|----------|----------|
| 试验组      | 30             | 14.3±3.0 | 8.4±2.1  | 12.4±2.0 |
| 对照组      | 30             | 23.3±5.6 | 15.3±5.5 | 18.8±5.6 |
| <i>t</i> |                | 2.60     | 1.85     | 2.54     |
| <i>P</i> |                | 0.29     | 0.04     | 0.007    |

表 3 2 组患者的住院时间、气管切开率、不良事件发生率结果比较

| 组别       | 例数( <i>n</i> ) | 住院时间<br>( $\bar{x}\pm s$ ,d) | 气管切开率<br>[ <i>n</i> (%)] | 不良事件率<br>[ <i>n</i> (%)] |
|----------|----------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 试验组      | 30             | 2.8±0.6                      | 0(0.00)                  | 1(3.33)                  |
| 对照组      | 30             | 5.7±1.8                      | 4(13.33)                 | 3(10.00)                 |
| <i>t</i> |                | 1.76                         | 4.29                     | 1.07                     |
| <i>P</i> |                | 0.04                         | 0.04                     | 0.30                     |

2.4 2 组患者的护理满意度结果比较 试验组患者的护理满意度(96.67%) 优于对照组(63.33%),差异有统计学意义( $\chi^2=8.44,P=0.01$ )。见表 4。

表 4 2 组患者满意度结果比较

| 组别  | 例数( <i>n</i> ) | 非常满意<br>[ <i>n</i> (%)] | 满意<br>[ <i>n</i> (%)] | 不满意<br>[ <i>n</i> (%)] | 满意度(%) |
|-----|----------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|--------|
| 试验组 | 30             | 20(66.67)               | 9(30.00)              | 1(3.33)                | 96.67  |
| 对照组 | 30             | 6(20.00)                | 13(43.33)             | 11(36.67)              | 63.33  |

3 讨 论

小儿急性喉炎是常见的婴幼儿时期的急性上呼吸道感染,好发于冬春季,以声嘶、喉鸣、犬吠样咳嗽为主要特征,易进展为喉梗阻和吸气性呼吸困难<sup>[3]</sup>。患者喉腔狭窄,黏膜下组织松弛且富于血管和淋巴结,炎症常引发喉水肿;同时患者咳嗽功能不健全致分泌物排出困难,神经敏感、易在刺激后出现喉痉挛、喉梗阻乃至窒息,对生命安全造成严重威胁<sup>[4]</sup>。因而,临床普遍将尽早解除喉梗阻、维持呼吸道畅通、抗炎治疗、消除黏膜水肿作为该病的治疗和护理重点<sup>[5]</sup>。

布地奈德是一种新兴糖皮质激素,可抑制腺体分泌、缓解炎症反应、降低气道高反应性、恢复受损气道。肾上腺素则可有效兴奋肾上腺素能  $\alpha$ 、 $\beta$  受体,解除平滑肌痉挛、缓解黏膜水肿,从而控制病情。有研究证实,2 种药物联用可迅速缓解气道痉挛、改善疗效<sup>[6-7]</sup>。本研究参考文献[8]选用两药交替吸入,首先减少口咽部刺激,其次更有助于减少肾上腺素使用过多所致的不良反应,且雾化吸入直接、快速起效,疗效理想。本

研究试验组患者的治疗有效率和各项临床症状缓解情况充分证明了该效用。

结合药物治疗的科学护理也同样重要。首先,对小儿急性喉炎合并喉梗阻的护理,确保呼吸道通畅是其重点内容。科学的雾化吸入护理是本研究护理内容的特色部分,有助于帮助患者充分吸入氧气和治疗药物,从而缓解喉部黏膜肿胀,帮助提高治疗效果<sup>[9]</sup>。其次,护理人员也有必要调节患儿吸入氧流量,大流量氧迅速进入可引发支气管痉挛、憋气甚至呼吸困难,而低氧流量则无法保证药物变成气道可吸收颗粒,影响疗效<sup>[10]</sup>。本研究雾化吸入结果表明,护理人员应强化患者保温工作,及时更换衣服或擦汗,以免因着凉而加重病情。此外,针对急性喉炎合并喉梗阻病情的护理应注意:(1)每次雾化吸入前,护理人员应负责借助吸引器吸出患儿咽喉部的痰液或异物,并注意于每次操作时选用新的吸痰管以减少交叉感染风险。(2)患者常由于咽部疼痛而拒绝摄食,因而护理人员有义务指导患者家长避免选择过硬、过热、过冷食物,以富有高纤维素和优质蛋白食物为佳;注意避免在进食 0.5 h 内吸痰而引发呛咳,严重喉梗阻患儿应考虑遵从医嘱暂时禁食。(3)患者由于病情的困扰可出现不同程度的不适,护理人员应在此时指导患者父亲或母亲科学怀抱患者、行安抚宽慰,遵从人文关怀理念,减少患者治疗过程中的恐惧和陌生感,提高其配合度。本研究试验组患者的住院时间缩短,气管切开率和不良事件发生率均获得有效控制,家长对护理满意度更高,体现了科学护理干预在该病治疗和康复中的重要作用,值得临床推广和应用。

综上所述,肾上腺素与布地奈德交替雾化吸入和有效护理在小儿急性喉炎合并喉梗阻患者中的效果显著,疗效充分,护理结局理想,患者满意度较高。

参考文献

[1] 吴学芳. 小儿急性喉炎伴梗阻的急救与护理体会[J]. 吉林医学,2013,34(25):5282-5283.  
[2] 贾艳. 157 例小儿急性喉炎伴梗阻的急救与临床护理体会[J]. 中外医疗,2011,30(35):161-165.  
[3] 孙秀芝. 小儿急性喉炎的护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2012,32(1):151-152.  
[4] 陈淑香. 肾上腺素驱驱动雾化治疗小儿急性喉炎伴喉梗阻 60 例疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2012,8(6):27-29.  
[5] 江连丽,张丽梅,李玉娟,等. 雾化吸入普米克令舒治疗急性感染性喉炎[J]. 中外医疗,2010,29(5):76-77.  
[6] 林庆芳. 布地奈德对毛细支气管炎后哮喘的预防作用[J]. 中国小儿急救医学,2008,15(1):65-66.  
[7] 朱莉,郭秀红,马晓波. 布地奈德与肾上腺素联合雾化吸入治疗小儿急性喉炎 65 例观察[J]. 中国现代医生,2011,49(2):152-153.  
[8] 沈平,刘彩霞,唐艳英,等. 布地奈德氧气雾化吸入治疗婴幼儿急性喉炎的效果观察[J]. 当代护士(学术版),2012,19(5):50-52.  
[9] 邱生林,刘丽平. 40 例小儿急性喉炎喉梗阻非手术治疗护理[J]. 西部医学,2007,19(3):506-507.  
[10] 王天锡,林汉英,吴雅歌,等. 小儿急性喉炎并喉梗阻 31 例院前急救体会[J]. 现代医药卫生,2010,26(6):894-895.