

雾化吸入治疗常见误区及解析

蒋冠华

南宁市红十字会医院 广西南宁 530012

〔中图分类号〕R72

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-083-02

雾化吸入治疗在儿科属于常用的治疗方法。与口服、肌肉注射、静脉滴注等给药方式相比,具有起效迅速、疗效佳、全身不良反应少,且雾化吸入治疗具有操作简单、给药简便、安全有效等特点。雾化吸入治疗其作用原理,主要是应用雾化装置将药液分散成悬浮于气体中的细小雾滴或微粒以气雾状喷出,经鼻或口吸入呼吸道和(或)肺部,从而达到呼吸道局部治疗的目的。治疗作用主要包括消炎除肿、解痉平喘、控制感染、稀化痰液、帮助祛痰等。由于雾化吸入的治疗效果和驱动力、有效雾化颗粒、单位时间的释雾量、靶部位的吸收、肺内的沉降率、正确的呼吸方式等因素紧密相关。在儿科临床护理过程中,由于哭闹抗拒,不愿配合,家长常常存在许多操作误解,现针对各操作细节及容易错误的操作介绍如下:

一、雾化治疗前,不注重及时清除口腔分泌物及食物残渣

口腔分泌物、食物残渣会增加阻力和妨碍雾滴深入,导致药物更多的滞留在口腔内,可增加药物相关副作用,同时还可能将口腔内的菌带入下呼吸道内继发或加重呼吸道感染,所以,治疗前须充分清除气道分泌物,以利于气溶胶顺利进入下呼吸道和肺内沉积。有鼻腔分泌物较多者,可以先将鼻腔冲洗再雾化。当患者呼吸道分泌物多时,可先拍背咳痰,必要时吸痰以清除,让呼吸道尽可能保持通畅和减少阻碍,这样才能提高雾化治疗的效果。建议治疗前 30 分钟尽量避免进食,以免因雾化过程中气雾刺激出现恶心、呕吐等症状导致误吸。

二、雾化全过程,刻意用力呼吸

患者的认知和配合能力决定了是否能有效地运用雾化器,而患者的呼吸模式影响着药物在下呼吸道的沉积量。雾化治疗前,应安抚患者紧张的情绪和顾虑的心理,教会患者正确的吸入方法,嘱患者不必要刻意去用力呼吸,只需正常呼吸,间断配以深而慢的吸气即可,就足以使药液充分达到支气管和肺内。因此,应当多鼓励患者雾化时多采用正常呼吸并间断配以深而慢的呼吸更有利于气溶胶在目标气道的沉积。

三、担心浪费药液,封住空气端口

很多人担心药物流失过多,在雾化时故意封住雾化器上的空气端口,其实这是错误的做法。其实,这个雾化用的剂量医生已经计算正常丢失的那部分药量了,封住空气端口反而可能使吸入药量增加,同时也可能增加药物的副作用,还可能被雾所呛而不舒服。雾化吸入治疗的初衷本来就是让病人舒适的去完成,封住了空气端口不仅引起上述的问题,还可以使病人呼吸起来更难受更复杂。

四、不注意体位和雾化罐的“姿势”

雾化吸入治疗时,最好选择坐位保持上半身直立,不能取坐位者,可以取半卧位,有利于吸入药物沉积到终末支气管及肺泡。躺着做雾化,效果相对差,另外,喷雾器(雾化罐)应保持与地面垂直,避免喷雾的药液倾斜流出去。很多人经

氧源气流驱动做雾化治疗时,调节的气流过小($<5\text{L/min}$),这是会明显影响治疗效果的。雾化效果和气雾粒直径大小、单位时间内的释雾量等因素有关,较高的气流量可以产生更多量和更小粒径的气雾。为了达到颗粒要求,又不使药物过早过快的丢失,同时避免气流量过大可能导致的安全隐患,雾化时一般为要求调节的气流在 $5\sim 8\text{L/min}$ 。吸入药液的浓度不能过高,药液的量也不宜过多。对于初次做雾化的患者,要注意吸入速度由慢到快,雾化量由小到大,逐渐适应的过程。

五、认为雾化时间越长越好

许多患儿家长认为雾化时间长一些效果会更好,只要看到雾化罐里上还剩液体,就担心达不到治疗效果。其实雾化罐里有个正常的死腔容积不需要刻意用完,且随着雾化时间的进行,雾化罐里的药液会随着溶剂的蒸发,药液的浓缩,气雾中药量会减少,气雾微粒将增大,雾化效果也会变差。因此,一般建议每次雾化治疗时间 $10\sim 15$ 分钟就足够了。

六、认为小孩哭着做雾化效果更好

雾化吸入治疗时可能需要渐进式的方法,其实小儿更需要。很多人给小儿做雾化时,将口鼻面罩紧紧贴着小儿面部,加剧了患儿的紧张和不配合心理,甚至导致哭闹。幼儿哭闹时,口鼻分泌物增多,增加雾化过程的气道阻力,阻碍药物颗粒到达目标气道。哭闹中,往往表现为吸气短促,呼气延长,药物还没来得及吸入就被呼出,药物微粒会因此导致的惯性运动方式而留存在口腔、口咽部,从而影响疗效,安静时吸入比哭吵时治疗效果更好,所以哭闹厉害的婴幼儿建议暂停治疗,进行安抚开导,待安静后或者睡着后再做。建议给小儿做雾化治疗的刚开始时,可以使雾化面罩离患儿 $5\sim 7\text{cm}$,然后逐步减少到 3cm 左右,最后紧贴口鼻部,让患儿逐渐适应喷雾方式以及雾气的温度,使雾滴吸入更深。

七、不注重病情观察,一味认为雾化治疗不会引起胸闷气促

很多人以为做雾化吸入治疗就是解痉平喘的,不会因此导致呼吸困难,如果出现也是疾病的本身,其实那是错误的认识。在做雾化过程中,不正确的呼吸方式可加重心肺功能导致“越做越喘”。心肾功能不全的患者,如果短时间内大量液体经雾化吸入到体内,也有可能引起肺水肿,导致或加重胸闷、呼吸困难、恶心、呕吐等症状,医学上称之为“治疗矛盾现象”。因此,雾化吸入治疗过程中如果患者出现病情加重,如口干、恶心、胸闷、气促、呼吸困难、面色苍白、异常烦躁及缺氧症状应立即停止雾化治疗。

八、雾化治疗后不注意每天常规观察口腔情况

雾化吸入治疗完成后应漱口,防止药物在咽部聚积,在护理方面每日均需常规注意观察口腔情况,避免诱发口腔霉菌感染问题。用面罩行雾化治疗者应注意洗脸,清除残留在

(下转第 84 页)

粪便检验不能大意

姜 霞

成都市新津区妇幼保健计划生育服务中心（成都市新津区妇幼保健院） 611430

〔中图分类号〕R446 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）07-084-01

粪便检验是一种常见的临床检验方法，通过对粪便样本的分析，可以提供重要的健康信息，帮助医生诊断和监测多种疾病。下面我们来了解一下粪便检验的作用以及在检验前、检验后需要注意的问题。

一、粪便检验应用的价值

首先，粪便检验是一种非侵入性、简单方便的检查方法，对于一些疾病的筛查和监测具有重要意义。例如，结肠癌是一种常见的恶性肿瘤，早期发现可以提高治愈率。粪便潜血检查是结直肠癌筛查的重要手段之一，可以帮助早期发现患者是否存在隐血，从而及时进行进一步的检查和治疗。

其次，粪便检验还可以用来评估消化功能和营养吸收情况。例如，通过检测粪便中的消化酶活性、脂肪含量等指标，可以评估胃肠道消化功能的正常与否。同时，通过检测粪便中的营养物质含量，可以了解营养吸收情况，帮助指导饮食调整 and 营养补充。粪便检验还可以用来检测和监测一些感染性疾病，如细菌性肠道感染、寄生虫感染等。通过检测粪便中的病原微生物、寄生虫卵等，可以确定感染的类型和严重程度，指导相应的治疗措施。在现实操作和生活中，我们也可以更加紧密地结合粪便检验的重要性。例如，对于有家族肠道疾病史的人群，定期进行粪便检验可以帮助早期发现潜在的风险。此外，对于长期患有胃肠道疾病的患者，定期进行粪便检验可以监测疾病的进展和治疗效果。

粪便检验的作用非常广泛，可以用来检测和监测多种疾病问题。首先，它可以帮助诊断消化系统疾病，如胃肠道感染、炎症性肠病等。通过检测粪便中的病原微生物、炎症标志物和其他相关指标，可以确定疾病的类型和严重程度。其次，粪便检验还可以用于筛查肠道肿瘤，如结直肠癌。粪便中的隐血和特定肿瘤标志物的检测可以帮助早期发现肿瘤，提高治疗的成功率。此外，粪便检验还可以用来评估消化功能、检测营养吸收情况等。

粪便检验在临床中具有重要的作用，可以用来检测和监测多种疾病问题。在进行检验前，我们需要做好准备工作，遵循医生的指导和禁忌要求。在检验后，要及时咨询医生，了解检验结果，并根据医生的建议进行治疗和生活调整。通

过正确的操作和合理的生活习惯，我们可以更好地利用粪便检验来保护自己的健康。

二、粪便检验的常见准备工作与注意事项

在进行粪便检验前，我们需要做好一些准备工作。首先，要遵循医生的指导，停止使用可能影响检验结果的药物，如抗生素、抗胃酸药等。其次，要保持正常的饮食和生活习惯，避免过度饮酒、食用过多的红肉和含铁食物，以免影响检验结果。此外，还要注意保持粪便样本的新鲜度，及时送检，避免样本变质。

在粪便检验过程中，也有一些禁忌问题需要避免。首先，要避免在月经期进行粪便检验，因为月经血可能会干扰结果的准确性。其次，女性在进行粪便检验时，要避免在排卵期进行，因为排卵期的激素变化可能会影响结果。此外，如果患者有肛门疾病，如痔疮、肛裂等，应该避免进行粪便检验，以免加重症状或感染。

在粪便检验后，我们也要注意一些事项。首先，要及时向医生咨询检验结果的解读，了解自己的健康状况。如果发现异常结果，应及时就医，接受进一步的诊断和治疗。其次，要遵循医生的建议，进行必要的治疗和生活调整。此外，要保持良好的个人卫生习惯，避免交叉感染和传播疾病。

在进行粪便检验时，还需要注意一些操作和生活细节。首先，要遵循医生的指导，按照要求收集样本，并及时送检。样本的新鲜度和保存条件对结果的准确性至关重要。其次，要保持个人卫生，避免污染样本，以影响结果的准确性。在收集样本时，可以使用专用的容器，并遵循正确的收集方法。

最后，要及时向医护人员反馈个人的异常情况，如排便异常、腹痛、腹泻等，以便医生能够更好地评估检验结果的意义。此外，如果在检验过程中有任何不适或疑问，也应及时向医护人员咨询。

总之，粪便检验在临床中具有重要的作用，可以用来检测和监测多种疾病问题。在进行检验时，要遵循医生的指导和要求，注意样本的收集和保存条件，保持个人卫生，及时反馈异常情况。通过正确的操作和合理的生活习惯，我们可以更好地利用粪便检验来保护自己的健康。

（上接第 83 页）

面部的药物，也要注意避免药物进入眼睛。小儿应予清水漱口或适量饮水，减少咽部不适及药物在口腔中的残留，降低真菌感染率。对于不会漱口的小婴儿，用 2.5% 碳酸氢钠或生理盐水棉签擦拭其口腔进行护理。雾化后将各部件放在干净的布或纸巾上晾干，待完全干燥后，组装雾化器放入干净的盒内备用。存放过久的喷雾器不宜再次使用。

九、雾化瓶中液体的总量过多

一般推荐，成人雾化瓶内液体的总量 4~6ml，小儿 3~4ml。药液太少，到达下呼吸道的药量也相对少，达不到治疗效果。药量过多导致雾化时间过长，也影响产雾的质量和药性，而且对于患儿来说，雾化时间过长会导致其注意力不集中、不耐烦、哭闹等，吸入效率也大大减低。一般尽量使用单一剂量药物，避免多剂量药物开瓶后放着的储存及使用均存在的污染风险，在多种药物配伍时，要特别注意药物间的不相容性和稳定性。