

# 小儿反复呼吸道感染的护理综述

黄宝凤

南宁市江南区沙井卫生院 广西南宁 530045

〔摘要〕儿科常见疾病之一为反复呼吸道感染,因反复感染对儿童生长发育及身心健康造成一定的影响。除自身因素外,生活环境、季节变化均为引起小儿反复呼吸道感染重要因素。治疗上,常见为西医药物疾病及常规预防干预措施。同时配合合理护理防范及对症处理、健康教育能避免疾病反复发作,减少诱因发生并减轻患儿痛苦,对患儿病情康复起着重要作用。文章就结合近几年来发表文献综述结合我院实际开展情况如下总结,为后续临床工作者深入探讨提供理论基础。

〔关键词〕小儿;反复呼吸道感染;护理;康复

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)01-219-02

依据临床现有标准,对一段时间内反复发作上呼吸道感染、下呼吸道感染,3个月内反复复发超过3次,临床将上述特点综合症状称之为反复呼吸道感染,简称为复感儿,作为儿科中常见疾病。相关报道表明<sup>[1]</sup>,小儿门诊中,约有80.00%患儿表现为呼吸道感染,而反复呼吸道感染患儿占比达到30.00%以上,发病人群以6个月-6岁患儿多见,发病率呈现上升趋势,目前对疾病各项防治工作开展上显得尤为重要。随着临床医学不断发展,除针对性治疗开展上,护理工作显得尤为重要,对小儿反复呼吸道感染,除促进病情康复,仍需在治疗上合理开展各项预防措施,如健康宣教、日常护理、环境护理、饮食护理等,均能防范病情复发<sup>[2]</sup>。文章就对小兒反复呼吸道感染护理情况如下综述。

## 1 反复呼吸道感染特点及症状

反复呼吸道感染临床特点上,以上呼吸道感染、支气管炎及支气管肺炎为主,对小儿而言,多为久病初愈,新病又起,不断感冒、咽炎、扁桃体炎及支气管炎和肺炎等,当上呼吸道感染时间多达10d以上,下呼吸道感染时间长达3周以上,发作上,症状呈现较轻、较重,整体时间较长且缠绵难愈。治疗上往往需要长期接受药物治疗,治疗失当会衍变为咳嗽、水肿等,慢性肺部疾病概率显著升高,对小儿生长发育造成损害,并威胁患者生命健康,整体生活质量下降。且患者反复发生呼吸道感染,会诱发其他病变,上述疾病多为慢性消耗,其他系统功能损害,生长发育及身心健康造成影响。

## 2 小儿反复呼吸道感染护理

### 2.1 生活起居护理

复感儿调护上,不仅仅与医生及护士治疗相关,对家长而言,需要配合医生治疗及日常生活起居护理。对寒冷季节及气候转变巨大时,及时增减衣物,出汗后及时换洗衣物,预防感染及细菌滋生<sup>[3]</sup>。日常天气凉爽、晴朗时,可进行户外活动增强体质,对婴幼儿,要求适当晒太阳并防止佝偻病引起脾胃虚弱,引发小儿反复呼吸道感染。室内避免放鲜花等引起过敏,避免花粉及刺激性气体吸入,防止出现呼吸道过敏反应。若处于呼吸道感染流行疾病阶段,家长避免带小儿去人群密集区域,避免感染及病情加重。

### 2.2 饮食护理

饮食以高蛋白、易消化食物为主,尽量少食多餐及科学搭配,多食用绿叶蔬菜以及水果,培养良好饮食习惯。避免挑食,少吃零食,补充各项微量元素及维生素。对患者食物

耐受不耐受情况进行检测(食物过敏源特异性IgG抗体),依据结果控制饮食,并改善临床症状<sup>[4]</sup>。同时,禁止食用辛辣、肥甘厚味食物,不宜食用凉食。对恢复期儿童,可予以水果汁增加维生素摄入,依据儿童营养缺乏情况,适量补充维生素及微量元素,达到滋阴润肺、均衡营养目的。

### 2.3 用药护理

急性期:急性期多以抗炎,但抗生素应用上,注重适量、规律、合理原则,滥用会引起菌群失调,产生耐药性,造成疾病迁延不愈。为避免小儿反复呼吸道感染,降低疾病发病率,提高对微量元素水平监测,改善生活环境及加强营养,杜绝抗生素与激素滥用。抗生素应用上,遵循医嘱不得擅自改药以及停药,避免产生耐药。免疫增强剂用药护理:目前以细菌溶解产物为主,以金黄色葡萄球菌、卡他奈瑟菌、流感嗜血杆菌、化脓性链球菌等细菌冻干溶解物组成,细菌溶解产物经口服后,进入血液能提高患儿T淋巴细胞反应性,抗病毒活性增强,黏膜分泌型免疫蛋白生成,并促进血清各项浓度水平升高,巨噬细胞活性激活,吞噬致病原能力提升,黏膜局部抗感染能力升高<sup>[5]</sup>。常用免疫调节剂中,核酪口服液、转移因子口服液为常用免疫调节剂。锌、铁能改善机体免疫状态,增强细胞吞噬能力,并杀菌、病毒抑制作用,维持超氧化物歧化酶结合与吞噬细胞内自由基水平维持平衡。锌参与免疫功能,发挥酶活性。铁元素缺乏,对T淋巴细胞活性产生影响,阻碍B淋巴细胞成熟,减少功能性细胞因子、抗体产生,免疫力下降。

### 2.4 症状护理

发热:密切关注患儿体温等症变化,评估温度变化、热型及伴随症状。体温超过38.5℃,及时配合冰袋外敷、温水擦浴等物理降温,配合医嘱采取药物降温,评估患儿降温情况。对既往合并高热惊厥患儿,及早实施降温措施,避免合并惊厥。多鼓励患者饮水并开展皮肤清洁护理,及时更换被褥衣服,避免着凉。呼吸道护理:协助患儿翻身及体位变换,利于痰液排出及炎症消散,维持呼吸道通畅。对咳嗽剧烈患儿,配合镇咳药物,患儿可开展有效咳嗽,对痰液粘稠患者,适当提高室内温湿度,做好呼吸道湿润管理,利用雾化吸入,排出痰液。对患儿呼吸异常及面色口唇发绀者,配合氧气吸入治疗。若咳嗽剧烈,口渴及咽部疼痛,饮用淡竹叶、芦根汤,配合重要汤剂服用,遵循宣肺清热化痰。

## 3 疾病预防管理

①胎儿期：此时尼古丁、一氧化碳刺激胎盘动脉，促进子宫血管收缩，胎儿会处于慢性缺血及缺氧，影响凝血因子，此时胎盘血供减少且胎儿呼吸频率降低，造成呼吸生理功能先天不足。相比较其他小儿，病毒、细菌感染及哮喘发生率上升，呼吸道感染概率偏高。加强对孕妇健康教育及护理开展，降低早产及宫内感染等并发症发生率。②小儿免疫功能提高：研究表明，当小儿合并免疫功能低下，如遗传因素、免疫缺陷、长期过量应用激素，会降低免疫功能，升高小儿反复呼吸道感染概率。适量补充各项维生素，如维生素 D、锌、硒、铁等会改善免疫状态，提升抗氧化及抗炎活性，对缺乏引起患儿机体防御功能下降患儿，补充适当元素能提高免疫功能，减少呼吸道感染疾病<sup>[6]</sup>。③生活环境改善：环境污染会提高呼吸道疾病发生率，小儿自身抵抗力降低会加重发病机会。家中饲养宠物、毛发脱落及寄生虫均作为小儿呼吸道反复感染重要因素。对护理上，维持良好生活环境，改善不利健康环境因素，降低呼吸道感染发生率。

#### 4 小结

反复呼吸道感染为小儿常见疾病，疾病发病病因复杂，多为多种因素综合下引起。配合对症治疗能提升治疗效果，

儿童抗病能力显著提升。配合合理护理措施干预，为患儿及家庭带来积极影响。对患儿早期护理及防范显得尤为重要。加强对家长各项健康知识宣教，提高家长自我护理能力，能促进患者病情好转，降低复发率。

#### [参考文献]

- [1] 阎冰梅. 中医护理在小儿反复呼吸道感染治疗中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(10):1601-1603.
- [2] 黄四碧, 杨涛, 匡蕾等. 非急性期小儿反复呼吸道感染热敏灸干预的护理效果[J]. 中国医学创新, 2017, 14(32):83-86.
- [3] 郑英贤. 延续性护理干预对老年反复呼吸道感染患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4):50-52, 59.
- [4] 兰红, 林红, 霍岩等. 中药穴位贴敷用于儿童反复呼吸道感染的护理效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(28):158-160, 169.
- [5] 梁秀慧. 反复呼吸道感染患儿急性哮喘发作的危险因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20):2777-2779.
- [6] 陈立新, 徐浩. 延续性护理干预对反复呼吸道感染儿童及家长的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(1):159-162.

(上接第 217 页)

无法将其作为活动性结核的诊断金标准，需要临床医生对患者展开准确的、充分的评估。在知识储备的情况下，对 T 细胞检测试验假性结果的可能因素进行准确鉴别。综上所述，T 细胞检测试验为目前结核病患者诊断困难的解决关键，值得关注。

#### [参考文献]

- [1] 欧利. 结核感染 T 细胞检测对 COPD 并肺结核患者的临床诊断意义[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(1):104-106.
- [2] 郭新美, 尹丽霞, 寇昌伟, 等. 结核感染 T 细胞斑点试验诊断老年患者肺结核的应用研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(12):2647-2648.
- [3] 罗霖, 徐园红, 吴桂辉, 等. 结核感染 T 细胞检测在菌阴性肺结核诊断中的应用价值[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(8):1035-1036.
- [4] 相洁, 袁益坤, 王忠, 等. 结核感染 T 细胞斑点试验在诊断 COPD 伴肺结核中的临床意义[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2015, 12(6):90-92.

[5] 罗霖, 徐园红, 吴桂辉, 等. 结核感染 T 细胞检测在菌阴性肺结核诊断中的应用价值[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(8):1035-1036.

[6] 范伟光, 孟娟, 苏苗苗, 等. 结核感染 T 细胞检测(T-SPOT.TB)应用于结核诊断的临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(6):1013-1014.

[7] 滕晓梅. 结核感染 T 细胞、结核抗体、抗酸染色 3 种方法的临床评价[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(8):1149-1150.

[8] Hogeweg L, et al. Automatic Detection of Tuberculosis in Chest Radiographs Using a Combination of Textural, Focal, and Shape Abnormality Analysis[J]. IEEE Trans Med Imaging. 2015.34(12):2429-2442.

[9] 张林月, 孙国威, 于莎莎, 等. 利用结核感染 T 细胞检测诊断结核病的现状研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(70):134-136.

[10] 黄红卫. 结核感染 T 细胞检测对 COPD 并肺结核患者的临床诊断价值研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(5):15-16.

(上接第 218 页)

梗死在临床中被广泛应用，虽在治疗过程中，会存在并发症，但通过对多类并发症的预防与患者病情的实施检测，可有效降低并预防此类现象。此外，在溶栓治疗的过程中，也应根据患者不同病情现状，进行相应治疗，而不是依靠溶栓单一治疗进行症状的改善。

综合以上，溶栓治疗急性脑梗死虽存在一定并发症，但并发症需注意，并发症在治疗过程中，会根据患者过往病史、药物等方面进行有效预防，与此同时，在治疗的过程中，也应对患者病情准确判断评估，一方面考虑治疗有效率，另一方面要根据患者病情妥善控制溶栓治疗使用剂量，旨在为患者治疗提高更加临床效果。

#### [参考文献]

- [1] 黄如月, 罗敏, 黄双双, et al. 合并颅内动脉瘤的急性脑梗死静脉溶栓治疗四例报道及文献复习[J]. 中华神经医学杂志, 2017, 16(2):183-185.

志, 2017, 16(2):183-185.

[2] 邱焕, 刘文平, 余日胜. 磁敏感加权成像联合血小板分布宽度在急性脑梗死患者静脉溶栓治疗中的应用价值研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 12(1):14-15

[3] 李琳琳, 杨清成. 急性脑梗死溶栓治疗方法研究进展[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2019, 5(3):177-181.

[4] 瞿伦学, 李光勤, 费容, et al. 血清正五聚蛋白 3 和陷窝蛋白 1 用于评估急性脑梗死溶栓治疗预后的临床价值[J]. 中国动脉硬化杂志, 2019, 18(9):74-75

[5] 李欣慰. 早期他汀类药物联合静脉溶栓对急性脑梗死患者神经功能及细胞因子分泌的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(22):3058-3061.

[6] 吴瑞, 李海军, 刘胜武, et al. 重组组织型纤溶酶原激活剂静脉溶栓治疗急性脑梗死的疗效[J]. 贵阳医学院学报, 2017, 42(6):699-702.