

儿童居家雾化 你吸对了吗

咳嗽通常是多种呼吸道疾病的表现之一。除了口服药物和输液治疗外,医生可能会建议使用雾化吸入的方法。雾化吸入是通过特定设备将药液转化为细微的雾滴,患者通过正常呼吸将这些药物直接吸入呼吸道,从而实现治疗效果。这种方法对于治疗如支气管哮喘、急性喉炎、支气管炎、支气管扩张、喘息和咳嗽等呼吸道疾病尤为重要。随着家庭便携式雾化器的普及,越来越多的人选择在家进行雾化治疗。这要求患者对雾化吸入及相关药物有充分的了解,否则可能影响治疗效果,甚至带来安全风险,危害健康。

儿童常用雾化药物

1.糖皮质激素:代表药物有吸入用布地奈德混悬液、吸入用丙酸倍氯米松混悬液。许多家长一提到糖皮质激素就担心副作用,导致在给药时常常不按医生的指示操作,有时甚至因此耽误病情。需要说明一下:尽管布地奈德属于糖皮质激素,但它是《国家基本药物目录(2018年版)》和世界卫生组织儿童基本

药物目录(适用于12岁以下儿童)中唯一推荐用于雾化吸入的糖皮质激素。需要注意的是,布地奈德在缓解急性哮喘发作时不应单独使用。如果患者还需要使用吸入型支气管扩张剂,建议在使用布地奈德之前先使用支气管扩张剂,可增加布地奈德在支气管中的有效药量。两种吸入剂的使用之间应间隔几分钟。

2.支气管扩张剂:药物有两类,一类是吸入用短效 β_2 -受体激动剂,代表药物有吸入用硫酸沙丁胺醇溶液、硫酸特布他林雾化吸入用溶液。硫酸特布他林雾化吸入用溶液可在雾化器中稳定存放24小时。内袋开封后,其中的单剂量药液应在3个月内使用,不可与碱性溶液即pH大于7的溶液混合。第二类是短效吸入型抗胆碱能药物,代表药物:吸入用异丙托溴铵溶液、吸入用复方异丙托溴铵溶液。使用吸入用复方异丙托溴铵溶液时建议不需要将其与其他药物混合在同一雾化器中使

用。

3.黏痰溶解剂,代表药物:吸入用乙酰半胱氨酸溶液、吸入用盐酸氨溴索溶液。黏痰溶解剂可引起2岁以下儿童支气管阻塞。不建议2岁以下儿童在家使用,需在医护的指导下使用。

雾化前后注意事项

雾化吸入前:

1.雾化治疗应在患儿进食前30分钟或进食后1小时进行。2.在雾化前,应清除口腔中的分泌物和食物残渣,以确保药液能够顺利进入气道。3.患儿应保持坐姿或半卧位,以便药液能够更好地沉积到细支气管和肺泡中。4.使用面罩进行吸药时,不应在吸药前涂抹油性护肤品,以免药物吸附在皮肤上。

雾化吸入时:

1.雾化时可采取坐位或半卧位,避免仰卧位,婴幼儿也可以采用抱立位。2.雾化药杯需保持垂直,倾斜角度不要超过45度,防止药液从杯中倾漏。3.患儿在安静状态下自然呼吸即可,

大小孩则可以尝试慢慢深呼吸、屏气后用鼻呼出。4.密切关注患者雾化吸入治疗中潜在药物的不良反应,如咳嗽及喘息加重、震颤、肌肉痉挛等。

雾化吸入后:

1.婴幼儿面部皮肤薄,血管丰富,残留药液更易被吸收,需及时洗漱以避免药物残留刺激皮肤。2.雾化完毕让孩子适当饮水或漱口,减少药物在口腔和咽部沉积,避免继发鹅口疮等。3.及时翻身拍背有助于使黏附于气管、支气管壁上的痰液脱落,保持呼吸道通畅。

儿童在家中进行雾化治疗仅适合病情稳定的患者。如果出现药物不良反应或病情恶化,必须及时就医。此外,雾化吸入装置最好由专人使用,以防交叉污染,至少吸入面罩应专人专用。每次使用后,应彻底清洁并干燥存放,以防装置受到污染,影响治疗效果。

(作者:刘长灯 泉州市妇幼保健院儿童医院 药剂科 主管药师)

房颤如何引发脑栓塞

心房颤动(房颤)是心脏病患者常见的心律失常,其特点是心脏不规则地跳动。它不仅威胁心脏健康,更可能成为引发脑栓塞的“隐形杀手”。房颤可能导致血液在心脏内滞留,形成血栓。一旦这些血栓脱落,它们可能随血流进入大脑,引发脑栓塞,即缺血性中风的一种形式。房颤脑栓塞是一种严重的医疗状况,它不仅威胁患者的生命安全,还可能导致长期的残疾。取栓治疗是针对脑栓塞的一种有效治疗方法,而房颤的抗凝治疗则是预防脑栓塞的重要手段。

房颤脑栓塞的危害

房颤脑栓塞的危害性极大,它可能导致:

快速神经功能丧失:脑组织对缺血极为敏感,短时间内即可导致肢体无力、言语障碍、认知功能下降等。

长期残疾:脑栓塞导致的肢体瘫痪、语言障碍等症状常常是神经功能不可逆的损害,这可能导致患者长期残疾,严重影响患者的日常生活和社会功能。

生命威胁:严重的脑栓塞可能危及生命。

房颤脑栓塞的症状

脑栓塞的症状通常突然发生,包括:

肢体无力或麻木:一侧身体突然感到无力或麻木,是脑梗死的常见症状。

言语障碍:说话含糊不清或理解困难,可能影响沟通。

面部歪斜:面部肌肉控制失调,导致面部表情不对称。

视力问题:视力模糊或视野缺损,可能影响一侧或双眼。

智能障碍:记忆力、计算力、理解力突然下降。

意识不清:大血管闭塞引起的脑神经广泛缺血可能引起意识障碍。

取栓治疗:快速恢复血流的紧急手段

取栓治疗是在脑栓塞发生后,与时间赛跑的关键治疗手段。通过导管手术,医生能够将堵塞脑血管的血栓取出,恢复血液流动,减少脑组织损伤。这种治疗需要在症状出现后的“黄金时间”内进行,以获得最佳效果,越早进行取栓效果越好。其诊治过程包括:

快速诊断:利用CT或MRI等影像学检查确定脑梗死情况及血栓位置。

导管介入:通过动脉穿刺,将导管送至血栓处。

血栓移除:使用导管、支架等特殊器械将血栓从血管中取出。

术后监护:手术结束后,密切监测患者状况,以评估治疗效果和预防并发症的发生。

取栓治疗的优势与限制

取栓治疗具有快速恢复血液流动、微创和高成功率的优势。然而,它并非适用于所有患者,需要在症状出现后的24小时内进行,且患者需满足特定的条件。脑血管闭塞一旦发生,6分钟以上即有脑神经出现坏死,延误时间越久,不可逆脑损伤的面积越大,取栓疗效越差。因此

一旦发现中风症状应立即就医或拨打急救电话,不恰当的急救和犹豫常常是导致患者错过最佳救治机会的主要因素。

房颤的抗凝治疗:预防脑栓塞的关键

抗凝治疗是预防房颤患者发生脑栓塞的重要手段:

降低血栓风险:抗凝药物可以减少血液凝固,显著防止房颤患者发生脑栓塞的风险,减少并发症,改善生活质量。

个体化药物治疗:医生会根据患者的具体情况,选择合适的抗凝药物和剂量。常用的抗凝药物包括:①传统抗凝药物:华法林;②新型口服抗凝剂:如达比加群、利伐沙班等。

定期监测:需要定期检查血液凝血功能,以确保治疗效果和安全性。

房颤脑栓塞是一种需要紧急医疗干预的疾病。取栓治疗为患者提供了恢复脑部血流的机会,但预防始终是最佳的策略。房颤患者应积极与医生沟通,合理使用抗凝药物,以降低脑栓塞的风险。让我们共同努力,提高公众对房颤脑栓塞的认识,加强预防措施,保护心脑血管健康,避免房颤脑栓塞的悲剧发生。

(作者:林生 福建中医药大学附属第二人民医院 脑病科 住院医师)