



四川大学
华西第二医院 | 华西妇产儿童医院
West China Second University Hospital / West China Women's and Children's Hospital

小儿感染科

小儿感染科



百日咳的护理



1

定义及概述

2

病原学及流行病学

3

临床表现及辅助检查

4

治疗及护理

概述



百日咳是由**百日咳杆菌**引起的**急性呼吸道传染病**。

多见于**儿童**。

临床特点是**阵发性痉挛性咳嗽**，以及咳嗽终止时伴有**鸡鸣样吸气吼声**为特征。

白细胞总数及淋巴细胞分类增高。

病程较长，未经治疗，咳嗽症状可持续**2~3个月**，故名百日咳。

常合并**肺炎**和**脑病**

病原学



属鲍特杆菌属，是一种革兰染色阴性小杆菌，须含有血液的特殊培养基上才能生长。

对外界环境抵抗力很弱，干燥、一般消毒剂、加热56°C30min及紫外线均可将其灭活。

流行病学



(一) 传染源：病人（唯一）

(二) 传播途径：经咳嗽时的飞沫传播。

(三) 人群易感性：普遍易感。

(四) 流行特征：全年均可发病，但以冬、春季多见。

临床表现



潜伏期2 ~ 21d , 平均7 ~ 10d。

典型临床经过可分为：卡他期、痉咳期、恢复期

(一) 前驱期(卡他期)



从起病至阵发性痉咳的出现，病程约7~10d。

低热、咳嗽、喷嚏、流泪、乏力等，类似感冒症状。

咳嗽开始为单声干咳，3~4天后热退，但咳嗽加剧，夜间为甚。

此期传染性最强。缺乏特征性症状，如不询问接触史常易漏诊。

(二) 痉咳期



病程2 ~ 6周或更长。

特征性表现：阵发性痉挛性咳嗽，以及咳嗽终止时伴有鸡鸣样吸气吼声为特征。夜间为多，情绪波动、进食、检查咽部等均可为诱因。痉咳发作前可有喉痒、胸闷等不适。

(二) 痉咳期



(二) 痉咳期



痉咳发作时儿童表情痛苦，面红耳赤，颈静脉怒张，可伴大小便失禁。

痉咳频繁者可出现颜面水肿，球结膜下出血或鼻出血，舌系带溃疡。

婴幼儿和新生儿，易发生窒息，深度紫绀，抽搐，称为窒息性发作，常在夜间发生，可致死亡。

(三) 恢复期



阵发性痉咳次数减少至消失，持续2~3周后咳嗽好转痊愈。

若有并发症，病程可长达数周。

实验室检查



(一) 血象检查 发病第1周末，WBC和L计数开始升高。痉咳期WBC $20\sim 40\times 10^9/L$ ，最高可达 $100\times 10^9/L$ 。L在60%以上，可高达90%

(二) 细菌学检查 鼻咽拭培养

(三) 血清学检查 特异性IgM抗体检测可作为早期诊断。

(四) 分子生物学检查

并发症



- (一) 支气管肺炎**
- (二) 肺不张**
- (三) 肺气肿及皮下气肿**
- (四) 百日咳脑病**

治疗



(一) 对症治疗

☺ 痉咳剧烈者可给镇静剂，如苯巴比妥钠、地西洋等。

☺ 可给沙丁胺醇、可必特、普米克令舒等雾化吸入。

(二) 抗菌治疗



卡他期应用抗生素治疗可以减轻或阻断痉咳。

罗氏芬静滴或者阿奇霉素口服。

预防



（一）控制传染源

隔离期自发病之日起40天，对密切接触者应观察至少3周，若有前驱症状应尽早治疗。

（二）切断传播途径

保持室内通风，对痰液及口鼻分泌物进行消毒处理。

(三) 保护易感人群



1. 主动免疫

百白破三联疫苗；

百日咳杆菌某些抗原成分组成疫苗；

2. 被动免疫 可注射含抗毒素的免疫球蛋白。

3. 药物预防 可口服红霉素或阿奇霉素。

护理



【护理评估】

(一)健康史

- ▲病人是唯一的传染源。
- ▲传染期多在发病的1~3周内，尤以第1周传染性最强。
- ▲本病主要通过飞沫传播。
- ▲5岁以下常见，尤以新生儿及婴幼儿发病率为高。
- ▲本病冬春季多见，病后多数可获持久免疫力。



(二)身体状况

1. 主要表现

(1)前驱期(卡他期)：表现为咳嗽、流涕、打喷嚏、低热等感冒症状，3~4天后热退，感冒症状消失，但咳嗽逐

日

加重，尤以夜间为甚。可持续7~10天，传染性最强，但及时治疗效果也最好。

护理



(2)痉咳期：阵发性痉咳，其特征为阵咳发作时连续10余声至20~30声短促咳嗽后，紧接一深长吸气，发出鸡鸣样吸气声。接着又一连串阵咳，如此反复。

(3)恢复期：痉咳停止，咳嗽逐渐消失，此期约2~3周，有并发症者可迁延数周。

护理



【护理诊断】

- (一)清理呼吸道无效--与感染使痰液粘稠积聚有关。**
- (二)焦虑--与咳嗽时间长、程度剧烈有关。**
- (三)营养失调--病人体重下降，消瘦。与剧烈咳嗽影响食欲和进食，甚至引起呕吐等有关。**

护理



(四)有窒息的危险 --与声带痉挛、痰液粘稠、咳嗽无力等因素有关。

(五)潜在并发症--百日咳肺炎、百日咳脑病，与感染严重有关。

护理



【预期目标】

- 1、**咳痰顺畅，痰量减少能咳出；**
- 2、**情绪稳定，痛苦减轻；**
- 3、**饮食摄取合理；**
- 4、**无并发症发生。**



【护理措施】

(一)促进排痰，保持呼吸道通畅

1. 痰稠、痉咳频繁者雾化吸入，遵医嘱机械辅助排痰。
2. 保持口腔清洁。
3. 痉咳时，护士可用手掌由下而上、由外向内轻叩背部，协助分泌物排出。
4. 遵医嘱早期给予抗生素、止咳祛痰剂。痉咳严重者给激素治疗。

护理



(二)休息

- 1. 病室保持安静、清洁、温暖、阳光充足、空气新鲜、流通。**
- 2. 避免冷风、烟熏、情绪激动等刺激因素。治疗、护理操作尽量集中，减少痉咳发生。**
- 3. 加强心理护理，分散其注意力，白天多安排室内或户外活动，对病人和蔼可亲，使其保持心情舒畅。**

护理



(三)合理饮食,增加营养

- 1 . 给予营养丰富、易消化、较粘稠的食物。**
- 2 . 少吃多餐，喂食不要过急，以免呕吐。**
- 3 . 如饭后因痉咳引起呕吐，应及时给洗脸、漱口，待休息片刻再补喂。**



(四)预防窒息

- 1 . 新生儿、幼婴病人必须专人守护。**
- 2 . 密切观察病情，注意有无屏气、紫绀、窒息等情况。**
- 3 . 如发现患儿有屏气及紫绀等情况，应沉着镇静，立即拍背、吸痰、给氧，必要时进行人工呼吸；同时通知医生并配合抢救。**



(五)健康指导

- 1 . 保持房间清洁、通风、阳光充足。**
- 2 . 保证充足的睡眠，如夜间痉咳频繁，可遵医嘱给口服地西洋。**
- 3 . 给易消化、富有营养、较粘稠的食物，少食多餐，吐后补喂。**
- 4 . 保持呼吸道通畅，呕吐后要用生理盐水或茶漱口，清洁面部。**
- 5 . 病程早期按医嘱应用抗生素。告诉家属可能出现的并发症及表现，一旦发现，立即就诊。**



四川大学
华西第二医院 | 华西妇产儿童医院
West China Second University Hospital / West China Women's and Children's Hospital

小儿感染科

小儿感染科



THE END !