

儿童呼吸道感染临床诊疗现状及干预对策研究

刘晋芳

河北省廊坊市大城县妇幼保健计划生育服务中心 河北省廊坊市大城县 065900

摘要: 目的: 探讨儿童呼吸道感染临床诊疗现状及综合干预对策的应用效果。

方法: 选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月某院收治的 120 例呼吸道感染患儿作为研究对象, 按干预方式分为常规组与综合组, 各 60 例, 比较诊疗情况、症状改善时间及家属满意度。结果: 综合组退热、咳嗽缓解、肺部啰音消失及住院时间均短于常规组, 满意度高于常规组。结论: 针对儿童呼吸道感染实施规范诊疗与综合干预, 有助于缩短病程、减少不合理用药并提升护理质量。

关键词: 儿童; 呼吸道感染; 临床诊疗; 综合干预; 用药管理

引言

儿童呼吸道感染是儿科门急诊及住院治疗中的常见疾病, 具有发病率高、季节性明显、病原复杂和病情变化较快等特点。由于儿童呼吸系统发育尚未完全成熟, 免疫功能相对不足, 感染后容易出现发热、咳嗽、喘息、鼻塞、咽痛及肺部啰音等表现。近年来, 病毒、细菌及非典型病原体混合感染情况增多, 给临床诊疗带来一定挑战。部分患儿存在抗菌药物使用不规范、病原学检查不足、家庭护理认知薄弱等问题。开展诊疗现状分析并提出干预对策, 对提高治疗效果和改善预后具有重要意义。

一、一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月某院儿科收治的 120 例呼吸道感染患儿作为研究对象。纳入标准为符合儿童呼吸道感染临床诊断标准, 存在发热、咳嗽、咽部充血、喘息或肺部啰音等表现, 年龄在 6 个月至 12 岁之间, 患儿家属知情并配合观察。排除标准为合并严重先天性心肺疾病、免疫缺陷、重症肺炎需入住重症监护病房者, 或资料不完整者。根据干预方式不同分为常规组和综合组, 各 60 例。常规组男 32 例、女 28 例, 年龄 6 个月至 11 岁, 平均 (5.18 ± 2.31) 岁; 综合组男 34 例、女 26 例, 年龄 7 个月至 12 岁, 平均 (5.24 ± 2.27) 岁。两组患儿性别、年龄、感染类型及病程等一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。研究过程中遵循医学伦理原则, 患儿诊疗均以安全、规范和必要为前提, 所有干预均未增加患儿额外风险。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	例数	男/女 (例)	平均年龄 (岁)	上呼吸道 感染 (例)	支气管炎 (例)	肺炎 (例)	入院前病程 (d)
常规组	60	32/28	5.18±2.31	24	21	15	2.86±1.12
综合组	60	34/26	5.24±2.27	22	23	15	2.79±1.08

二、方法

常规组给予儿科呼吸道感染常规诊疗，包括体温监测、症状观察、血常规及必要影像学检查，并根据临床表现给予退热、止咳、化痰、雾化吸入、补液及抗感染治疗。医护人员根据患儿病情变化进行常规宣教，提醒家属注意饮水、休息及观察发热情况。综合组在常规诊疗基础上实施综合干预。诊疗方面，入院后结合病史、体征、血常规、C 反应蛋白、病原学检测及影像学资料进行分层判断，区分病毒感染、细菌感染及混合感染可能，避免单纯依据发热程度使用抗菌药物。用药方面，强调抗菌药物合理应用，符合细菌感染证据或高度怀疑时再使用，并根据疗效及检查结果及时调整。护理方面，加强呼吸道管理，指导患儿有效咳嗽、拍背排痰，必要时进行雾化吸入护理。健康教育方面，向家属讲解发热处理、居家隔离、手卫生、室内通风、饮食护理和复诊指征，减少过度焦虑和自行用药行为。出院前对患儿恢复情况进行评估，并给予个体化随访建议。

三、观察指标

观察两组患儿临床症状改善情况，包括退热时间、咳嗽缓解时间、肺部啰音消失时间和住院时间。退热时间以体温恢复正常并持续 24 小时以上为标准；咳嗽缓解时间以咳嗽频率明显下降、夜间睡眠受影响减轻为依据；肺部啰音消失时间依据医师听诊记录判断。记录两组抗菌药物使用情况，包括使用率、使用天数及是否存在联合用药。观察治疗期间不良反应发生情况，如胃肠道不适、皮疹、药物相关腹泻等。采用自制满意度调查表评价患儿家属对诊疗流程、用药解释、护理服务和健康指导的满意情况，分为满意、基本满意和不满意，总满意度为满意与基本满意例数之和占总例数的比例。上述指标由专人记录，确保资料来源一致，减少主观判断偏差。

四、统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件对本研究数据进行分析。计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。对于不满足正态分布的数据，根据实际情况采用非参数检验。统计分析过程中以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。为保证结果可靠性，资料录入后由两名研究人员进行核对，发现缺项或逻辑异常数据及时回查原始记录。由于本研究样本量有限，结果主要反映本院研究时段内儿童呼吸道感染诊疗与干预情况，相关结论仍需在更大样本和多中心研究中进一步验证。

五、结果

两组患儿经治疗后症状均有不同程度改善。综合组退热时间、咳嗽缓解时间、肺部啰音消失时间及住院时间均短于常规组，提示综合干预能够提高诊疗效率，促进患儿恢复。抗菌药物使用方面，综合组通过病情分层、病原学参考和动态评估，抗菌药物使用率低于常规组，平均使用天数也有所缩短，说明规范诊疗有助于减少不必要用药。家属满意度方面，综合组因健康教育更充分、病情解释更清楚、护理指导更具体，总满意度高于常规组。治疗期间，两组均未发生严重不良事件，少数患儿出现轻微胃肠道不适，经对症处理后缓解。整体来看，综合干预在改善临床症状、规范用药和提升家属配合度方面具有较好效果。

表 2 两组患儿观察指标比较

指标	常规组 (n=60)	综合组 (n=60)	统计学结果
退热时间 (d)	3.12±0.84	2.31±0.69	$P<0.05$
咳嗽缓解时间 (d)	5.46±1.28	4.18±1.05	$P<0.05$
肺部啰音消失时间 (d)	6.21±1.54	5.02±1.31	$P<0.05$
住院时间 (d)	7.08±1.36	5.86±1.22	$P<0.05$
抗菌药物使用率	43 例 (71.67%)	32 例 (53.33%)	$P<0.05$
家属总满意度	51 例 (85.00%)	57 例 (95.00%)	$P<0.05$

六、讨论

儿童呼吸道感染临床表现虽较常见，但诊疗过程并不简单。不同年龄儿童症状表达能力不同，部分低龄患儿难以准确描述咽痛、胸闷或呼吸不适，临床判断更多依赖体征观察和辅助检查。病毒感染在儿童呼吸道感染中占比较高，但细菌感染、支原体感染及混合感染也并不少见。若仅依据发热时间或咳嗽程度判断病

原，容易造成抗菌药物过度使用或治疗不足。因此，诊疗工作应强调综合评估，将病史、体征、实验室检查和病情变化结合起来，形成动态判断。对于症状较轻、病毒感染可能性大的患儿，应以对症支持和密切观察为主；对于持续高热、炎症指标明显升高、肺部体征较重或影像学提示肺部感染者，应及时完善检查并给予针对性治疗。

从本研究结果看，综合组患儿恢复时间短于常规组，说明规范诊疗和护理干预能够提高治疗效果。其原因在于综合干预并未单纯增加治疗项目，而是强调诊疗流程的精细化。病原学和炎症指标评估有助于减少盲目用药，呼吸道护理和雾化管理有助于改善排痰和通气状态，健康教育则增强了家属配合度。儿童呼吸道感染治疗中，家属认知对疗效具有重要影响。一些家属认为发热必须立即使用抗生素，或在患儿症状稍有好转后自行停药，也有部分家属过度依赖止咳药而忽视饮水、通风和休息。通过系统宣教，可帮助家属正确认识发热、咳嗽和病程变化，减少不必要的焦虑和不当处理。

抗菌药物合理使用是儿童呼吸道感染诊疗中的重点问题。不合理使用不仅增加药物不良反应风险，还可能促进耐药问题。综合组抗菌药物使用率较低，提示在明确诊疗路径和加强动态评估后，可减少经验性、重复性和预防性用药。与此同时，减少抗菌药物使用并不等同于延误治疗，对于存在明确细菌感染证据或病情进展风险较高的患儿，仍应及时使用并规范疗程。临床工作中，应避免两种倾向：一是轻症患儿过度治疗，二是重症或进展性患儿治疗不足。科学诊疗的关键在于分层管理、动态观察和及时调整。

儿童呼吸道感染干预还应重视预防和随访。部分患儿反复感染与过敏体质、营养状况、家庭环境、被动吸烟、托幼机构交叉感染等因素有关。医护人员在治疗急性感染的同时，应指导家属改善居住环境，保持室内通风，避免接触烟雾和刺激性气体，培养儿童手卫生习惯，并根据年龄和身体状况加强营养与运动。对于反复喘息、迁延性咳嗽或多次肺炎患儿，应进一步评估是否存在哮喘、鼻炎、免疫功能异常或气道结构问题，避免将所有症状简单归因于普通感染。本研究仍存在一定局限，如样本量较小、研究周期有限、病原学检测项目不够全面，未来可进一步扩大样本，并结合多中心资料探讨不同年龄段、不同病原类型患儿的个体化干预方案。

七、结语

儿童呼吸道感染是儿科临床中的常见疾病,具有发病率高、症状变化快和病原类型复杂等特点。临床诊疗应在准确评估病情程度、病原特点和患儿个体差异的基础上,实施规范化、分层化和连续化管理。研究表明,综合干预能够缩短患儿退热时间、咳嗽缓解时间和住院时间,减少不合理抗菌药物使用,并提高家属对诊疗服务的满意度。实践中,医护人员应重视病情动态观察,结合临床表现、实验室检查和病原学资料合理制定治疗方案,同时加强呼吸道护理、用药指导和家属健康教育,避免单纯依赖经验处理或盲目用药。未来应进一步完善儿童呼吸道感染诊疗路径,加强病原学检测、随访管理和家庭预防指导,使诊疗工作更加精准、安全和有效。

参考文献

[1]李治纲, 医师+药师对南疆儿童呼吸道感染给药方案决策模式的研究. 新疆维吾尔自治区, 新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院, 2023-03-21.

[2]史迎新, 邹春娜, 屈涛, 等. 新疆南疆地区儿童呼吸道感染的临床特点与诊疗现状分析[J]. 抗感染药学, 2022, 19(06):835-839.

[3]吕宏培, 崔娜, 王优良, 等. 外周血 SAA、外周血 SAA/CRP、NLR 及全身免疫炎症指数联合检测在儿童呼吸道感染中的诊断价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2026, 47(07):648-654.

[4]王莹, 汤嘉, 代冬, 等. 住院儿童人副流感病毒感染的临床特征及流行病学分析[J]. 中国妇幼保健, 2026, 41(09):1644-1647.

作者简介: 刘晋芳, 出生年月: 1990 年 10 月, 性别: 男, 民族: 汉, 籍贯: 河北省廊坊市大城县, 学历: 本科, 职称: 主治医师, 研究方向: 儿科。