

小儿肺炎的护理研究进展

黄辉亚

北京大学第一医院儿科四病房 北京 100032

【摘要】小儿肺炎是常见的儿科呼吸系统疾病之一,常好发于冬春两季,具有较高的发病率,病情变化较快并且常易伴随着多种不良并发症的发生,不仅影响着患儿的生活质量及生长发育,病情严重者还会危及患儿生命,具有极大的危害性。小儿肺炎可由多种病原体所致,咳嗽、发热等呼吸系统症状及肺部固定啰音是其主要临床表现,临床中通常给予小儿肺炎患者对症支持治疗,除临床治疗之外给予患儿优良的护理干预措施,也有助于促进患儿疾病的恢复,并减少小儿肺炎诸多不良并发症的发生,可起到保障患儿生命健康的重要护理作用。本次研究对近年来小儿肺炎的护理研究进展进行综述,为小儿肺炎的临床护理工作提供一些可靠的思路。

【关键词】小儿;肺炎;护理;研究进展

肺炎是临床中常见的婴幼儿呼吸系统疾病,多好发于冬春两季天气较寒冷时,可由致病病原体或其它诸多因素所引发,支气管肺炎是最好发的小儿肺炎类型之一。小儿由于其正处于生长发育阶段,机体抵抗力和免疫力均较差,极易感染多种病原体而致病。以肺炎链球菌为例,其正常情况下积聚于人体的鼻咽部,但当机体抵抗力差时易增加病原体的易感性,引发肺炎的发生。小儿患肺炎后易导致体内 CO₂ 蓄积并引发高碳酸血症,使机体出现酸碱平衡紊乱而并发酸中毒,病情严重者还可对心肌造成损害,并进展为心力衰竭,危及患儿的生命安全。为了保障肺炎患儿的生命安全,降低疾病的死亡率,除了需要积极的给予患儿对症治疗外,还需增加给予对患儿的优质护理。根据肺炎患儿个体化病情的不同,制定针对性的护理措施,对于帮助促进疾病的痊愈和机体的康复均可起到确切的护理效果。本文现对近年来小儿肺炎护理的研究进展进行如下综述:

1 小儿肺炎的基础护理

①饮食护理。小儿肺炎患儿需多选择进食富含维生素及蛋白质的食物,食物性状以流食和半流食为主,同时应少食多餐,以促进患儿对食物的消化,避免食物滞留于患儿消化道。如肺炎患儿出现食欲不振的症状,应根据患儿病情的不同,采用针对性的方法引导患儿进食,但不可逼迫患儿大量进食,避免影响患儿的呼吸功能。若为婴儿肺炎,婴儿的喂养

应以母乳喂养为主,除母乳外,可适当给予米汤、果汁等流食,同时注意婴儿的饮食需富含维生素,并禁食辛辣、油腻和刺激的食物,应以清淡易消化为主,避免食物淤积引发腹胀,对患儿的呼吸功能造成影响。肺炎患儿若合并有发绀和气急等临床症状,在喂养患儿时需将其抱起,避免进食后食物误吸入食管,引起患儿呛咳甚至窒息。②环境护理。护理过程中注重患儿所处的病房环境,病房每日需开窗通风,保持病房内的空气流通。调节病房内的温度和湿度,宜将室温控制于(18℃~20℃),将室内湿度控制于50%~60%。打扫病房内卫生时,应以湿拖布擦地,避免扫起灰尘使患儿吸入而加重肺炎病情。减少家属的探视次数和时间,保持病房内安静的环境,减少对患儿的各种刺激,帮助患儿营造安静、舒适的休息环境。患儿休息时应行头高脚低位,以促进患儿呼吸及肺部循环,减少肺部血液的瘀积。

2 小儿肺炎的呼吸道护理

①每日定期为患儿翻身,翻身后有节律的对患儿背部进行叩击,注意动作轻柔,避免伤及患儿。叩背可直接震动至患儿的肺部及其呼吸道,有助于黏附于肺内及呼吸道内的痰液排出。除叩背之外还可指导患儿做咳嗽动作,以帮助痰液的排出。②应注重对患儿日常的体位护理,根据患儿肺炎的发病部位灵活的调整患儿的体位。若为小儿右上肺炎,应指导患儿先行半卧位,再取左侧卧位,利用重力的作用,以促进肺内分泌物的引流和排出,若为左上肺

炎,则可先取半卧位再取右侧卧位。若肺炎患儿的病变部位位于两下肺的基底部,则可指导患儿平卧于床上,然后适当将床尾抬高 30° 作用,但需注意做好防护措施,防止患儿跌落至床下。③吸痰护理。首先对肺炎患儿的全身状况进行详细的评估,并告知患儿家属吸痰的目的、方法以及作用,征得家属同意后对患儿进行吸痰操作。吸痰有助于保持肺炎患儿的呼吸道通畅,与传统的吸痰相比,气管内吸痰可将吸痰管深入患儿气管深部,同时引发较为强烈的刺激反应,促使气管内的痰液经刺激呛咳后排出呼吸道,对于清理呼吸道和保持呼吸道通畅均可起到确切的效果,对于改善肺炎患儿的通气功能具有十分显著的作用。③雾化护理。雾化吸入是肺炎患儿极佳的治疗方式,可起到祛痰、镇咳、消炎等诸多作用,有助于改善肺炎患儿的临床症状。在给予肺炎患儿雾化治疗时,需指导患儿进行深慢呼吸,患儿需配合护理人员,定期对患儿的口鼻及气道分泌物进行清理,以保持患儿呼吸道的通畅。同时需观察患儿治疗中的反应,如出现呼吸困难和心率加快等不良反应,应立即停止雾化操作并上报给主管医生,及时做出吸氧等对症处理。嘱患儿日常增加水的摄入,以起到稀释痰液的作用,对于呼吸道内瘀积痰液较多的患者,可行超声雾化吸入治疗,使痰液的粘稠度降低便于排出。

④吸氧护理。肺炎患儿需给予氧气间断吸入,低流量氧气吸入可提高患儿肺泡的含氧量,但吸氧过程中需注意避免长时间吸氧,防止氧中毒的发生。婴幼儿吸氧时可选择面罩吸氧,年龄较大的儿童可旋转鼻导管吸氧,当肺炎患儿出现呼吸衰竭时,可选用人工呼吸器吸氧。肺炎患儿的吸氧过程中,护理人员需随时对鼻导管的通畅性进行检查,防止鼻导

管堵塞导致吸氧无效。留置吸氧管时需注意吸氧管的插入深度,吸氧管插入过深易加重对患儿的刺激而引发呛咳,插入过浅则起不到吸氧的目的。

3 小儿肺炎的心理护理

①肺炎患儿通常年龄较小,患肺炎后离开熟悉的环境进入陌生的医院中,难免会感到陌生和恐惧。各种有创治疗操作带来的疼痛感也加重了患儿的机体负担和心理负担,使患儿形成条件反射,惧怕甚至拒绝护理人员的一系列治疗操作。因此,在护理人员对肺炎患儿行注射或静脉输液等操作时,应耐心开导患儿,语言柔和、态度和蔼、动作轻柔,尽力一次性操作成功,减少患儿的疼痛感和恐惧感,帮助患儿顺利完成治疗。②于患儿入院初,即开始对患儿家属进行有关肺炎疾病的发生机制、预防措施、治疗方法、常见并发症等诸多知识的宣教,帮助患儿家属掌握肺炎疾病相关的知识,帮助患儿家属可以在随后的临床治疗中配合护理人员进行工作,更好的帮助患儿肺炎疾病的康复。首先于日常生活中帮助患儿养成良好的卫生习惯,以延缓肺炎的发展。治疗中的患儿可使用理疗仪局部照射治疗,有助于加速患儿的血液循环,进而加速患儿体内炎性分泌物的吸收。指导家长加强日常对患儿的护理,帮助患儿每日进行适宜的户外运动,多呼吸新鲜空气和晒太阳,以提高患儿的免疫力和抵抗力。

综上所述,进行小儿肺炎的护理工作时,应转变传统的护理观念,根据患儿疾病的特点和个体化病情的不同,全方位的给予患儿优质护理服务,旨在提高患儿生活质量,促进小儿肺炎疾病的康复,同时可起到保障儿童群体生命健康的重要作用。今后还需不断的对小儿肺炎的护理方式进行研究和发,以提高小儿肺炎的临床护理效果。

【参考文献】

- [1]陈迎秋. 对小儿肺炎患儿进行护理的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2015(09):115-116.
- [2]黄明静. 小儿肺炎合并心力衰竭的护理新进展[J]. 母婴世界, 2015(8):328-329.
- [3]李惠平. 小儿重症肺炎气道护理的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(18):39-40.
- [4]陈怡. 小儿支气管肺炎雾化吸入的护理研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, v. 15(54):195.
- [5]张荣洁. 小儿重症肺炎机械通气气道护理进展[J]. 当代护士:专科版(下旬刊), 2017:25.
- [6]杨雪梅. 小儿支气管肺炎雾化吸入的护理研究进展[J]. 母婴世界, 2016(3).