

儿科肺炎护理策略探讨

张元元

北京清华长庚医院 北京 102218

【摘要】：肺炎在儿科诊疗中极为常见，常伴有发热、咳嗽以及呼吸道感染等症状，如治疗不及时，可能严重威胁儿童的生命安全，所以肺炎也是导致新生儿死亡的重要原因之一，约占新生儿死亡总数的10%~20%。目前，儿科肺炎的护理主要为常规的护理措施，要求在治疗过程中具有高质量的护理工作。患儿的病情变化和各项生理指标都需要通过护士的细致观察来进行监控。所以合适恰当的护理对于增强治疗效果显得尤为重要。本文通过分析一个具体案例的护理记录，来探讨儿科肺炎患者的护理方法和各个相关方面的经验。

【关键词】：儿科肺炎；护理；咳嗽；咳痰；心力衰竭

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.081

引言

在儿科临床实践中，对儿科肺炎的护理工作有着极高的要求。本文以一个具体案例为基础，通过分析患儿的护理记录，探讨儿科肺炎患者的护理方法和各个相关方面。我们发现，保持呼吸道通畅、改善呼吸功能、密切观察病情变化以及提供适当的治疗措施是儿科肺炎护理工作的关键。我们致力于为患儿提供一个安全、舒适的治疗环境，并通过精心护理，帮助他们尽快康复。

1 临床资料

病情概述：患者王海波，男性，八月大，因“咳嗽、流涕持续10天，气喘8天”的主要症状，于2024年2月22日入住本院。患者在10天前因受凉开始出现间歇性咳嗽，阵发性单声咳嗽，并伴有流涕，分泌物为清水样。在此期间，患者未出现寒战、抽搐、恶心、呕吐、腹痛或腹泻等症状。初始，患者在家乡的诊所接受了对症治疗，但疗效不佳。随后，患者被转至某县人民医院接受进一步治疗，其间的用药情况不详。8天前，患者的上述症状加重，并出现了气喘，表现为间歇性发作，阵发性加剧。为了获得更好的治疗，患者来到了我院，并以“重症肺炎”的诊断被收入我科。自发病以来，患者神志清醒，但精神状态较差，食欲不佳。

患者入院后，我们立即为他进行了紧急血气分析和小儿急查血标本的检测，同时给予了“喜炎平”以清热解毒，“甲泼尼龙琥珀酸钠”以抗炎治疗，“布地奈德混悬液”和“特步塔林雾化”以止咳镇喘等对症支持治疗，同时还给予了“小儿定喘口服液”以清热化痰。我们还积极完成了相关的检查，并密切观察了患者的病情变化，以确保及时调整治疗方案。

2 护理措施

2.1 体温过高，与肺炎有关

(1) 患儿需要充分休息，确保其卧床环境温馨舒适，室内温度和湿度均调节得当，并且保持良好的通风状态，以便其身体能够得到充分的休息和恢复。

(2) 不让患儿的衣被过厚，以免过度的保暖措施影响其身体正常的散热过程，从而可能导致体温调节的障碍。

(3) 为了预防皮肤问题，定期为患儿清洁皮肤，并确保及时更换那些因出汗而变湿的衣被，以保持其身体的干爽和舒适。

(4) 为了密切监控患儿的体温变化，每隔四小时就会测量一次体温，以便及时发现任何异常情况。

(5) 如果患儿的体温升高，立即采取措施，根据需要给予药物或进行物理降温，以尽快将其体温降至正常水平。

2.2 气体交换受损：这通常与肺部炎症有关

(1) 为了提供一个有助于患者恢复的环境，首先保持病房空气清新、流通，每日定时开窗通风，避免对流风直吹患儿，控制室内温度在18-22℃，湿度维持在55%—65%，以减轻气道黏膜干燥，降低痰液黏稠度，改善通气状态，保持环境安静，减少不必要的刺激与探视，保证患儿充足休息降低机体耗氧量，减轻心肺负担促进肺部炎症吸收与气体交换功能恢复。

(2) 为了降低肺部充血和肺不张的可能性，将患儿置于有助于肺部扩张的体位，并定期调整他的姿势。如有需要，会抱起患儿，以帮助改善他的呼吸。

(3) 若患儿出现低氧血症、呼吸困难、喘息、口唇发绀或面色苍白等缺氧征象，需立即给予氧疗支持。当患儿发生呼吸衰竭时，应及时使用呼吸机辅助通气，以维持有效的气体交换。

(4) 在采集标本时需格外小心，以确保准确无误，为临床治疗提供准确的指导。根据医嘱使用抗生素治疗患儿的肺部炎症，并促进气体交换。密切监控治疗效果，以便及时调整治

疗计划。

2.3 呼吸道清理失败：可能是由于分泌物过多、黏稠难以咳出引起

(1) 不断清除孩子的口鼻分泌物，并经常变换他们的姿势，轻拍背部以利用重力和震动帮助分泌物从呼吸道和肺部中排出。

(2) 使用超声波雾化吸入治疗，这能减轻痰液的黏稠度，使其更易被咳嗽排出。在需要时可进行吸痰处理。

(3) 依照医嘱给予孩子祛痰药物，旨在减轻喘息。对于喘息严重的儿童，根据医嘱给予了支气管扩张药物。

(4) 给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质/半流质饮食（如米汤、蛋羹、果蔬泥），少量多餐，鼓励多喝水，每日补液量维持在 60—80ml/kg（根据年龄及病情调整），避免脱水导致痰液黏稠，保障气道湿润及气体交换需求。

(5) 保证孩子摄入充足的液体，这不仅能保持呼吸道黏膜湿润，防止分泌物干燥硬化，还有助于痰液顺利排出，并预防因发热引起的脱水。

2.4 出现的并发症：心力衰竭这可能与心脏功能减退、肾动脉血液减少、血液粘度增加有关

(1) 孩子表现出不安、脸色苍白、呼吸急促、心跳加速（超过 160—180 次/分钟），立即通知医生。按照医嘱给孩子提供氧气并减慢输液速度。同时遵循医生的指示给予强心剂和利尿剂，帮助孩子恢复正常心率和排出多余液体。

(2) 孩子出现烦躁、嗜睡、抽搐、昏迷、呼吸不规则等症状，这可能是脑水肿的征兆在这种情况下，立即通知医生并立即进行抢救，确保孩子的安全。

(3) 若患儿病情急剧加重，出现剧烈刺激性咳嗽、烦躁不安明显加剧、呼吸困难、胸痛、发绀及患侧呼吸受限等表现，需高度警惕脓胸或脓气胸的发生。应迅速协助医师实施胸腔穿刺或胸腔闭式引流术，减轻胸腔内压，遏制病情恶化。

3 讨论

在婴幼儿临床诊疗中，肺炎是发病率极高的常见病，其致死率在儿童死亡谱中占据重要地位。轻型肺炎通常病情急骤，

主要症状包括发热、咳嗽和气促。在体格检查中，我们可能会观察到患儿的呼吸速度加快，甚至出现点头呼吸和三凹征。肺部听诊时，可以听到中到细小的湿罗音，这些声音在背部尤其是两肺下方更为清晰。而重症肺炎可能会导致循环系统和神经系统受到影响，出现如心力衰竭、脑水肿等严重并发症。

4 结论

在儿科病房，维持患儿呼吸道的顺畅是护理工作的核心。采取的措施包括定期开窗通风，保持病室空气清新，并提供易于消化的营养流质或半流质饮食。我们鼓励患儿多喝水以维持身体水分，同时避免过饱影响呼吸。对于口鼻分泌物的清理，采取及时有效的措施，必要时进行雾化吸入治疗，并在必要时进行吸痰操作，以减少呼吸道的阻力。此外，定期翻身拍背帮助患儿更好地排出痰液。为了改善患儿的呼吸功能，为促进患儿呼吸功能恢复，当出现呼吸困难、口唇发绀等缺氧表现时，需及时启动氧疗措施。轻症患者可采用鼻导管低流量吸氧，氧流量 0.5~1L/min，氧浓度≤40%；中重度缺氧患儿则给予面罩给氧，氧流量 2~4L/min，氧浓度控制在 50%~60%。护理操作应集中实施，减少外界刺激，避免患儿哭闹加重缺氧，维持呼吸道通畅。同时需动态监测病情，若患儿出现烦躁不安、面色苍白、呼吸频率骤增（>160~180 次/分），需立即告知医师并给予吸氧，同时减慢输液速度，防止液体过多加重心脏负荷。如患儿出现烦躁、嗜睡、惊厥、昏迷、呼吸不规则等表现，应高度怀疑脑水肿或中毒性脑病，立即配合抢救。此外，若患儿病情急剧恶化，体温持续不退或反复升高，咳嗽、呼吸困难明显加剧并伴有面色青紫时，应警惕脓胸或脓气胸的发生，立即报告医生并协助处理。

在护理过程中，注意保持患儿的皮肤清洁干燥，及时更换被汗湿的衣物，以预防皮肤感染。定期测量患儿的体温，每四小时一次，以及时发现并处理体温异常。对于体温过高的患儿，根据情况给予药物或物理降温措施，以维持其体温在正常范围内。护理工作围绕着保持呼吸道通畅、改善呼吸功能、密切观察病情变化以及提供适当的治疗措施展开。致力于为患儿提供一个安全、舒适的治疗环境，并通过精心护理，帮助他们尽快康复。

参考文献：

- [1] 崔艳荣.儿童肺炎怎么治疗?护理要点有哪些?[J].青春健康,2023,21(18):36-37.
- [2] 黄琼梅,徐月银,刘才华.针对性护理干预在儿童肺炎支原体感染治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2021,37(20):125-126.
- [3] 车素伟,白景丽.综合护理干预在儿童肺炎治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2020,36(22):110-111.
- [4] 刘书华,邢雁芬,杨颖,等.北京地区儿童肺炎支原体肺炎中医护理方案(2023 版)[J].北京中医药,2023,42(12):1302-1306.
- [5] 高晴,李琳,禹航.童趣护理干预在儿童肺炎雾化吸入中的效果观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(03):79-80.