

研究小儿重症肺炎护理新进展

韦玉善

河池市第一人民医院 广西河池 546300

【摘要】目的 对小儿重症肺炎的护理进展进行总结与概括。**方法** 查阅分析相关文献资料,对有关临床研究数据与结论进行总结,了解小儿重症肺炎的发病机制、临床特点以及护理干预要点。**结果** 小儿重症肺炎发病机制复杂,主要受病原体、体质因素以及环境因素三个方面的影响。临床症状表现多样且随病情进展反复发作,给患儿生活质量带来一定不良影响。针对小儿重症肺炎的护理应当从环境、饮食、基础体征、呼吸、雾化、吸氧以及心理这几个方面入手。**结论** 小儿重症肺炎致病因素多,临床症状表现多样,病情进展过程中对护理工作产生巨大挑战。系统、整体的护理干预措施能够加速患儿病情转归,值得引起临床重视。

【关键词】 重症肺炎; 护理; 进展**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 07-174-02

小儿重症肺炎为临床儿科常见多发性疾病,本病病情危重,进展速度快,变化速度快,且病情进展过程中可能诱发一系列并发症,有一定的死亡率^[1],对患者生命健康产生巨大威胁。重症肺炎为受不同病原体影响所产生肺部炎症性病变,确诊患儿多伴随存在呼吸困难^[2-3]、高热、咳嗽、肺部湿啰音等一系列临床表现,不但会对患儿身体健康产生巨大影响,重症患儿还可能受到生命威胁^[4]。因此,临床在针对小儿重症肺炎进行诊疗过程中,必须正确了解本病的发病机制以及临床特点,同时掌握护理干预的关键要点,以更好的促进疾病转归康复^[5]。为对小儿重症肺炎的护理进展进行总结与概括,本文查阅分析相关文献资料,对有关临床研究数据与结论进行总结,报道如下:

1 小儿重症肺炎发病机制

小儿重症肺炎发病机制复杂,致病因素包括病原体、体质以及环境这三个方面。第一,小儿重症肺炎可能受细菌、病毒、衣原体、支原体等因素影响产生,以病毒性肺炎为临床最为常见分类。小儿肺部感染并非单纯细菌感染或病毒感染直接侵害所致^[6],多数情况下是受微生物、微生物蛋白质代谢产物影响所致患儿机体的一系列免疫性疾病^[7],受颅内压增高因素的影响,患儿可能出现呕吐、头疼等一系列症状,并伴随病情持续性进展,导致呼吸循环衰竭症状的发生。第二,小儿重症肺炎的发病与个体体质存在密切关系,有报道中认为^[8],营养不良、贫血、脑发育不全等因素会导致患儿机体免疫能力下降,成为诱发小儿重症肺炎产生的独立危险性因素。第三,环境方面,小儿是感冒、高热的高危人群,由于自身抵抗力较弱,气候变化容易导致小儿出现高热症状,增加肺炎发病风险。

2 小儿重症肺炎临床症状

小儿重症肺炎起病较急,病情进展速度快,多数患儿伴随存在高热(38.5℃以上)症状,且高热持续2~3d,常规药物无确切治疗效果,症状反复多次发作,迁延难愈。同时,患儿咳嗽、肺部湿啰音症状表现明显^[9]。由于患儿年龄偏小,自主咳痰能力较差,容易导致痰液阻塞呼吸道,导致患儿出现呼吸急促甚至窒息等一系列症状,如何稀释痰液并加速痰液排出,成为临床治疗的关键问题。同时,重症肺炎患儿病

情进展期间多伴随存在气喘、咳嗽症状,容易造成呼吸困难问题的产生。本病患者发病初期精神状态尚可,随着病情发展以及未得到正确治疗的影响,导致患儿精神状态逐渐下降,有反复哭闹、烦躁、昏睡、抽搐等症状表现。

3 小儿重症肺炎护理措施

3.1 环境护理

保持病房环境条件适宜性。患儿病房温度应维持在18.0℃~22.0℃范围内,湿度则建议按照55.0%~65.0%标准控制。重症肺炎进展期间减少或避免家属探视,预防交叉感染的产生。同时,加强对病房的消毒隔离,预防感染风险。病房需要每天安排专人进行打扫,确保卫生清洁,注意维持病房环境安静,各项护理操作实施期间应当尽量保持动作轻柔,减少对患儿不必要的刺激^[10]。叮嘱患儿家属为患儿准备宽松衣物,方便各项护理操作的开展。同时,在护理人员协助下共同对患儿进行体位调节,以加速炎症症状缓解。

3.2 饮食护理

对于年龄较低重症肺炎患儿,在无自主进食意识时可以考虑经静脉或鼻饲途径予以营养支持,以帮助患儿快速补充热量、电解质以及水分,加速患儿的病情转归。考虑到重症肺炎患儿多伴随存在呕吐、高热等症状,在饮食干预时应注意遵循清淡原则,多摄入蛋白质含量高以及易于消化的食物。发热患儿可在增加饮水量的同时,摄入米汤、奶等流质饮食,高热症状有所缓解后予以稀饭、面条等半流质饮食,注意在保障营养摄入充足的同时,缓解患儿心肺负担与压力。除此以外,针对食欲不佳的患儿应当尝试采取多种诱导方法喂食,注意避免强迫进食,以免患儿呼吸功能受到不良影响。新生儿予以母乳喂养,小儿予以流质饮食喂养,视情况在饮食方案中增加维生素摄入量。鼓励患儿多饮水,以加速痰液稀释,方便痰液的有效排出。拒绝饮水的患儿可以为其提供茶水、果汁等,帮助改善饮水意愿,以缓解全身性炎症反应,达到改善肺部炎症性症状的目的。

3.3 体征护理

考虑到小儿重症肺炎病情发展速度快,进展凶猛,症状表现多样。因此,临床治疗期间需要护理人员密切监测患儿生命体征,观察神志瞳孔变化,增加巡房频率,以便能够及时

发现异常症状以及病情变化,予以针对性处理。作为护理人员,必须掌握患儿各项基础体征变化所对应的症状以及针对性处理方案。如对于有鼻翼明显扇动症状且口唇呈紫绀状态的患儿,应高度重视缺氧的可能性;有严重皮肤湿冷症状,伴随反复出汗且双眼无神的患儿,应考虑循环衰竭早期发病的可能性;面色潮红、呼吸深长则应考虑呼吸性酸中毒可能性。出现上述症状后均应及时上报至临床医师并配合做好相应处理。温度达到 38.5°C 以上的患儿应当考虑高热风险,在物理降温的基础之上遵医嘱合理用药,以免出现高热惊厥症状。若重症肺炎患儿体温持续性升高,则应配合头部冷湿敷等措施。有烦躁不安,情绪不稳症状的患儿可以给予 10% 水合氯醛进行保留灌肠处理,达到镇静效果,以帮助患儿减轻机体耗氧量。

3.4 呼吸护理

护理人员应当充分评估并考量重症肺炎患儿的病情进展情况。按照 $2.0\text{h} \sim 4.0\text{h}$ 的间隔时间协助患儿进行翻身,翻身的同时帮助患儿叩背,在确保呼吸道通畅的同时加速痰液的有效排出。鼓励患儿进行有效咳嗽,加速痰液排出。考虑到患儿所处特殊年龄段决定其咳嗽反射能力减弱,气道、支气管内痰液清除效果比较有限,临床需要通过联合实施吸痰的方式进行强化处理。护理人员在此项操作实施前应当就操作方法、操作目的向患儿家属进行健康宣教,取得患儿及其家属的配合,促进呼吸道深部痰液排出,以达到改善患儿呼吸功能的目的。

3.5 雾化护理

雾化吸入治疗可以有效改善重症肺炎患儿痰液粘稠度,降低痰液排出难度,促进分泌物的及时清理。在遵医嘱对患儿进行雾化吸入治疗的过程当中,应根据患儿实际年龄采取针对性的护理干预方法,年龄较大的患儿可以指导其自主掌握深呼吸的技巧与方法,或通过张口呼吸的方式促进雾化治疗效果的提升。在雾化吸入治疗期间,必须安排专人对患儿的面色、呼吸、咳痰情况进行仔细观察,一旦患儿有呼吸困难、心率异常等症状出现,需要立即暂停雾化治疗,并上报临床医师。为进一步巩固雾化治疗效果,需要鼓励患儿在雾化吸入结束后增加饮水量,以帮助痰液的进一步稀释与顺利排出。

3.6 吸氧护理

重症肺炎患儿病情进展过程中需要通过吸氧的方式改善患者呼吸道功能。护理人员需要争取患儿家属的配合,耐心安抚患儿情绪,尽量避免哭闹造成的耗氧量增加。护理人员需要结合患儿缺氧程度,对吸氧时间以及氧气流量进行针对性调节。考虑患儿特殊年龄段接受程度,通过间断式吸氧治疗的方式,以缓解对患儿所产生的刺激性。早期吸氧干预并配合科学有效的护理措施,能够促进重症肺炎患儿肺泡含氧量水平增加,治疗过程中应当注意对氧浓度进行合理调节,避免因吸氧时间过长或氧浓度设置过高造成氧中毒问题。年龄较小以及体质较弱患儿可以尝试在喂养前进行吸氧,氧流量建议按照 $0.5\text{L}/\text{min} \sim 1.0\text{L}/\text{min}$ 标准控制,吸氧时间则控制在 $20.0 \sim 30.0\text{min}$ 。吸氧同时注意观察导管通畅性,以保障氧疗效果,加速病情的康复转归。

3.7 心理护理

护理人员应采取一系列措施与方法面向患儿及其家属进行重症肺炎相关知识的宣教活动,教育内容覆盖疾病基础知识、治疗方法、治疗效果、护理技巧以及注意事项等内容,以改善患儿及其家属对治疗期间各项护理操作的依从性与配合度,这对于患儿重症肺炎病情的快速转归与早期康复是非常有利的。护理人员应主动创造与患儿进行沟通的机会与途径,消除患儿负面情绪,减轻机体应激性反应,并通过健康宣教的方式引导患儿养成良好的生活卫生习惯,了解早期预防的关键措施,提高对病情的控制效果。

4 结语

本研究中经分析认为:小儿重症肺炎发病机制复杂,主要受病原体、体质因素以及环境因素三个方面的影响。临床症状表现多样且随病情进展反复发作,给患儿生活质量带来一定不良影响。针对小儿重症肺炎的护理应当从环境、饮食、体征、呼吸、雾化、吸氧以及心理这几个方面入手。综合上述分析认为:小儿重症肺炎致病因素多,临床症状表现多样,病情进展过程中对护理工作产生巨大挑战。系统、整体的护理干预措施能够加速患儿病情转归,值得引起临床重视。

参考文献

- [1] 胡玉守,王瑞涛,常志红,等.综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响[J].国际精神病学杂志,2022,49(2):376-380.
- [2] 陈红娇,李君,高辉,等.行体外膜肺氧合治疗联合俯卧位通气重症肺炎患者的个体化肠内营养支持护理1例[J].中国实用护理杂志,2022,38(16):1250-1255.
- [3] 白映雪,王莹.强化心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者负性情绪及血小板指标的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):860-861.
- [4] 王晓雯,马彩霞,韩晓梅.综合护理干预对重症肺炎患儿血气分析指标及护理满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(7):130-132.
- [5] 吴生美,张芙蓉,惠玲,等.基于护理程序的整体护理在小儿重症肺炎护理中的应用效果及对血小板参数的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):699-700.
- [6] 井俊,马彩霞,高珊.童趣化理论下的互动式护理在重症肺炎患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(19):17-20.
- [7] 赵红,彭娟.优化个体护理对监护病房重症肺炎患者凝血指标、生理指标及预后的影响[J].血栓与止血学,2022,28(2):316-317.
- [8] 彭映秋,陈锦秀.风险预防护理在PICU重症肺炎患儿中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(13):2001-2005.
- [9] 史巧维,马尹梅.精细化护理对重症肺炎合并呼吸衰竭患儿的影响研究[J].贵州医药,2022,46(6):993-995.
- [10] 区晓芬,区晓珊,冯焕珍,等.以HAPA为基础的细节能护理在重症肺炎ARDS机械通气患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):128-131.