

肺炎如何治疗和护理

鲁比莫

昭觉县人民医院 四川昭觉 616150

[中图分类号] R473 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2023) 09-097-02

肺炎是一种十分常见的呼吸系统疾病，各类细菌和病毒等致病菌的感染均可能导致肺炎的发生，从而会导致患者出现一系列呼吸系统症状表现，不仅会对患者的身体健康造成威胁，严重时甚至会威胁患者的生命，故做好肺炎患者的对症干预治疗和护理十分重要。为此，本文便针对如何对肺炎患者进行治疗和护理的相关知识进行简单的科普。

一、肺炎

1. 什么是肺炎

现代医学研究发现，肺炎指肺泡、远端气道和肺间质的感染性炎症，可由细菌、病毒和其他病原体等因素感染引起，其中以细菌性和病毒性肺炎最为常见。另外，病原微生物、理化因素、免疫损伤、过敏及药物等也可能导致肺炎的发生。

2. 肺炎的流行情况

据统计，肺炎的临床发病率约为 5-10 人 / 1000 人，是一种发病率较高且常见的呼吸系统疾病。在临床上，肺炎好发于 2 岁以下的儿童及 65 岁以上的老人，且较差的居住环境（拥挤、空气污浊、通风差）也是导致肺炎发生的重要因素，有吸烟、酗酒、劳累等不良习惯的人发生肺炎的概率也要明显高于健康人。

3. 肺炎的类型

在临床上，根据解剖位置可将肺炎分为大叶性肺炎、小叶性肺炎和间质性肺炎，根据患病环境可将肺炎分为社区获得性肺炎和医院获得性肺炎，根据病因则可将肺炎分为细菌性肺炎、病毒性肺炎、非典型病原体肺炎和肺真菌病等类型。

(1) 根据解剖位置分类

①大叶性肺炎：大叶性肺炎主要是由肺炎链球菌引起的炎症，其病变起始于肺泡，经肺泡孔蔓延至邻近肺泡，直至肺大叶的全部或大部分。②小叶性肺炎：小叶性肺炎也称支气管肺炎，小叶性肺炎病变常起始于支气管或细支气管，继而累及肺腺泡或肺泡。小叶性肺炎主要发生于儿童、体弱老人及久病卧床者，常由支原体等引起。③间质性肺炎：间质性肺炎是指因吸入粉尘、结缔组织病、特发性肺纤维化等引起的以肺间质为主的炎症。

(2) 根据患病环境分类

①社区获得性肺炎：是指在医院外罹患的感染性肺实质（含肺泡壁，即广义上的肺间质）炎症，包括具有明确潜伏期的病原体感染在入院后于潜伏期内发病的肺炎。②医院获得性肺炎：指病人住院期间没有接受有创机械通气，未处于病原感染的潜伏期，且入院 ≥ 48h 后在医院内新发生的肺炎。

(3) 根据病因分类

①细菌性肺炎：细菌性肺炎是指由细菌感染引起的肺部炎症，常见细菌有肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌等。②病毒性肺炎：病毒性肺炎是指由

病毒感染引起的肺部炎症，常由上呼吸道病毒感染向下蔓延所致，引起该类肺炎的常见病毒有流感病毒、呼吸道合胞病毒、麻疹病毒、巨细胞病毒等，可由一种病毒感染，也可由多种病毒混合感染导致，或继发于细菌感染。③非典型病原体肺炎：指由非典型病原体感染所导致的肺部炎症，常见的非典型病原体有军团菌、支原体、衣原体等，且常为两种或两种以上非典型病原体混合感染导致。④肺真菌病：肺真菌病是指患者吸入念珠菌、曲霉菌、隐球菌等真菌感染所致的肺炎。

(4) 其他

除上述疾病类型外，还存在因呛咳、误吸导致的吸入性肺炎、坠积性肺炎，或因放射性损伤引起的放射性肺炎等。

二、肺炎的治疗方法

一般来说针对肺炎患者的治疗以抗感染疗法和并发症预防为主，另外还需要根据患者的病因和疾病严重程度进行对症干预治疗。

1. 一般治疗

在患者确诊肺炎后，首先应根据病原菌进行抗生素治疗，待患者病情稳定后则可将静脉给药途径转为口服给药，一般来说持续治疗 7-10 天，患者的病情便可有效缓解。在临床上，比较常用的抗生素药物包含青霉素类、头孢类、大环内酯类和喹诺酮类抗生素药物。除上述抗生素治疗外，医护人员还需予以患者营养支持、电解质平衡、呼吸支持、解痉、平喘、止咳和化痰等对症支持治疗方式，以促进患者的症状缓解。

2. 重症治疗

对于重症肺炎患者，首先要将患者送至 ICU 病房进行重症监护，而后要予以患者生命体征监控、引流、氧气支持、辅助呼吸等干预治疗方式，以促进患者生命体征的稳定，挽救患者的生命。

三、肺炎的护理措施

1. 开窗通风：由于肺炎患者咳嗽、打喷嚏等情况，使空气中存有部分导致肺炎的病原体，需要及时通风换气，以减少空间内的病原体量，同时可以保持一定的空气湿度，有助于肺炎患者的康复。

2. 清淡饮食：肺炎属于消耗性疾病，在出现排痰、发烧等问题时会消耗体内的营养，因此饮食方面可以以高蛋白、易消化的食物为主，如瘦肉粥、鸡蛋花、牛奶、鸡蛋羹等，不建议纯素食。此外，肺炎患者应增加饮水，可以帮助稀释痰液、促进排痰。

3. 注意休息：肺炎康复比较缓慢，需要足够休息才能将体内的炎症排出。长时间工作会加重身体消耗，不利于肺炎的恢复。

4. 帮助排痰：肺炎患者可以通过咳嗽、咳痰等方式将炎
(下转第 98 页)

气管、支气管结核护理

曾世炜

黑龙江省哈尔滨市胸科医院 150056

[中图分类号] R473 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2023) 09-098-01

气管、支气管结核是发生在气管、支气管黏膜或黏膜下层的结核病，因此，也称支气管内膜结核。支气管结核女性多于男性，各年龄组均可发生，多数支气管结核继发于肺结核，少数继发于支气管淋巴结核。农村发病率高于城郊，城郊高于城市，可能与农村重症结核病患者较多，且治疗不规则有关。支气管结核感染方式为：与结核菌接触感染、邻近脏器结核菌波及支气管及淋巴、血行感染。

一、一般护理

1. 保持环境整洁、舒适，减少不良刺激，病室温湿度适宜，通风良好。注意保暖，避免受凉。
2. 取舒适体位，如患者平卧加重呼吸困难则可取半卧位，保证舒适安全，必要时设置跨床小桌，以便患者伏桌休息，减轻呼吸困难。
3. 合理安排作息时间，劳逸结合。病情严重者应卧床休息，保证充足的睡眠，加强营养。
4. 协助患者完成日常的生活护理，满足患者的需要。
5. 饮食护理。

二、症状护理

1. 教会患者有效的排痰方法以及有效的呼吸技巧。气道分泌物较多者应设置翻身卡，定时协助患者翻身拍背，充分排出痰液，以增加肺泡通气量，必要时应采取机械吸痰，以保持呼吸道通畅，防止窒息。指导患者做慢而深的呼吸，严重呼吸困难的患者应尽量减少活动和不必要的谈话，以减少耗氧量，减轻呼吸困难。
2. 遵医嘱给予合适的氧疗，以纠正缺氧症状，缓解呼吸困难。根据病情及血气分析结果采取不同的给氧方法和给氧浓度。
3. 遵医嘱给予相应药物进行雾化吸入，指导患者正确的吸入方法及讲解正确吸入的重要性。
4. 需行支气管镜下治疗时，应提前向患者讲解气管镜操作的流程及注意事项，给患者发放漱口水，嘱患者行气管镜后两小时内禁食、水。两小时后用专用漱口水漱口后可少量进食，如无呛咳或吞咽困难症状则可正常用餐。

三、用药护理

(上接第 97 页)

性物质排出，以促进身体恢复，此时家属可通过拍背的方式产生震动，以促进痰液排出，需要将五指并拢，掌心中空，迅速拍背。

5. 发热护理：肺炎患者通常伴有发烧的症状，若体温不超过 38.5℃ 时，可以通过物理降温进行治疗，常见方法有湿毛巾敷额头、颈部、腋窝等部位，以及全身擦浴等。若患者温度超过 38.5℃，则建议服用药物进行治疗，如布洛芬等。

1. 严格遵医嘱给予抗结核治疗，遵守抗结核的治疗原则，鼓励患者按时、按量服用结核药物，禁止自行减量、停药等。
2. 雾化吸入患者要严格按医嘱配制药液，遵循现用现配原则，设专人负责，严格做好三查七对。
3. 常规行支气管镜下治疗的患者应提前做好好药物及漱口水，核对好药物后送至气管镜室，漱口水交给患者并教会患者正确用法。

四、心理护理

1. 提供安静、舒适的病房环境，主动向患者介绍环境，消除其陌生感和紧张感。
2. 注意安慰患者，进行必要的解释，以缓解患者紧张不安的情绪。建立良好的护患关系，取得患者的信任。鼓励患者表达自己的感受，对其表示理解。如患者出现精神不振、焦虑、自感喘憋时应设法分散患者注意力，指导患者做慢而深的呼吸，以缓解症状。
3. 了解患者的需要，帮助患者解决问题，提供必要的护理措施，避免患者产生自卑感，导致悲观、抑郁情绪。
4. 教育患者的家属参与、帮助解决患者的心理问题，向他们讲解结核病的传播途径和有效的隔离方法，防止结核病传染给其他人。

五、健康教育

1. 做好健康教育工作，不要随地吐痰。给患者及家属讲解本病的消毒、隔离及相关知识，使之认识到积极配合治疗的重要性，提高生活质量。
2. 嘱患者注意防寒保暖，防止各种呼吸道感染。避免烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的影响，提倡禁止吸烟，劝说吸烟者戒烟。
3. 指导患者做好呼吸锻炼和适当全身锻炼，增强体质，提高机体抗病能力。
4. 增强战胜疾病的信心，按照医嘱正确、合理用药，多种药物同服时，应指导患者正确的用药方法，如止咳糖浆要在最后服用且并服用糖浆后半小时内禁止饮水等。
5. 保持乐观情绪及规律生活，保证适当休息，增加营养。
6. 定期门诊复查，如有特殊不适应随时到门诊就诊。

7. 缺氧护理：肺炎患者可能出现呼吸困难的现象，此时可能会导致缺氧，如嘴唇发绀等，此时需要给患者吸氧，可以由医生选择面罩吸氧、气管插管吸氧等方式纠正缺氧。

8. 其他：家属需要注意观察患者的痰液颜色、痰液量，建议留取痰标本进行痰液检查，明确致病菌，以选择相应的治疗。

综上所述，肺炎的发生率较高，严重影响患者的健康，故确诊后应及时进行治疗，并给予全面的护理，以促进患者早日康复。