

## 小儿重症肺炎气道护理的研究进展

贾丽格

首都医科大学附属北京儿童医院 北京

**【摘要】**本文综述了小儿重症肺炎气道护理的研究进展。小儿重症肺炎作为儿科常见且严重的疾病，其气道护理对于改善患儿病情、提高治疗效果具有重要意义。研究首先介绍了小儿重症肺炎的严重性和气道护理的重要性，随后详细阐述了气道护理在小儿重症肺炎中的具体实施方式，即无菌操作与病室环境护理、体位护理、生命体征监测与输液护理、营养支持护理、机械通气气道护理等，以期为临床相关护理提供参考。

**【关键词】**小儿；重症肺炎；气道护理

**【收稿日期】**2024年7月3日 **【出刊日期】**2024年8月20日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20240211

### Research progress on airway nursing for children with severe pneumonia

Lige, Jia

Beijing Children's Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing, China

**【Abstract】** This article reviews the research progress of airway nursing for children with severe pneumonia. Pediatric severe pneumonia, as a common and serious disease in pediatrics, airway care is of great significance in improving the condition of children and enhancing treatment effectiveness. The study first introduced the severity of pediatric severe pneumonia and the importance of airway care, and then elaborated on the specific implementation methods of airway care in pediatric severe pneumonia, including aseptic operation and ward environment care, posture care, vital sign monitoring and infusion care, nutritional support care, mechanical ventilation airway care, etc., in order to provide reference for clinical nursing.

**【Keywords】** Children; Severe pneumonia; Airway care

#### 前言

小儿重症肺炎是儿科常见的危重疾病之一，其病情发展迅速，易导致呼吸衰竭等严重并发症。气道护理作为小儿重症肺炎治疗的重要环节，对于改善患儿通气功能、促进痰液排出、预防并发症具有重要意义<sup>[1]</sup>。近年来，随着医疗技术的不断进步和护理理念的更新，小儿重症肺炎气道护理领域取得了许多新的研究进展。下面对小儿重症肺炎气道护理的研究进展展开叙述。

#### 1 小儿重症肺炎严重性和气道护理重要性

##### 1.1 小儿重症肺炎严重性

小儿重症肺炎是指发生在儿童身上的严重肺部感染。它通常是由细菌、病毒或其他病原体引起的，这些病原体能够侵入肺部并引发炎症。与普通肺炎相比，重症肺炎的病情更为严重，症状更为明显，且治疗难度更大。在医学上，小儿重症肺炎的诊断主要依据患儿的临床表现、体征以及相关实验室检查。常见的症状包括高

热、咳嗽、呼吸困难、呼吸急促等，而体征则包括肺部啰音、呼吸音减弱等<sup>[2]</sup>。实验室检查则包括血常规、C反应蛋白、血气分析等，这些检查能够帮助医生更准确地判断病情。

小儿重症肺炎的严重性主要体现在以下几个方面：

(1) 生命安全威胁：重症肺炎可能导致患儿出现呼吸衰竭、心力衰竭等严重并发症，甚至威胁生命。这些并发症的出现不仅增加了治疗的难度，也给患儿的康复带来了极大的不确定性。

(2) 多器官功能损害：重症肺炎还可能引起其他器官的功能损害，如肝脏、肾脏等。这些器官的功能损害会进一步加重患儿的病情，增加治疗的难度。

(3) 长期健康影响：即使患儿经过积极治疗康复，重症肺炎也可能对其长期健康产生影响。例如，部分患儿可能出现肺功能下降、反复呼吸道感染等问题，这些问题将影响患儿的生长发育和生活质量。

(4) 经济负担: 重症肺炎的治疗费用通常较高, 包括药物费用、检查费用、住院费用等。对于普通家庭来说, 这些费用无疑是一笔沉重的负担。

## 1.2 气道护理的重要性

(1) 保持呼吸道通畅: 气道护理的首要任务是保持患儿呼吸道通畅。通过及时清除呼吸道分泌物, 防止分泌物堵塞, 确保患儿能够正常呼吸。

(2) 改善通气功能: 有效的气道护理能够改善患儿的通气功能, 降低呼吸困难和呼吸衰竭的发生率。通过调整患儿体位、使用呼吸机辅助通气等手段, 确保患儿获得足够的氧气供应。

(3) 预防感染: 在气道护理过程中, 严格遵守无菌操作原则, 可以有效预防感染的发生。这对于提高治疗效果、缩短病程具有重要意义。

(4) 减轻患儿痛苦: 通过有效的气道护理, 可以减轻患儿因呼吸困难、咳嗽等症状带来的痛苦, 提高患儿的生活质量。

## 2 小儿重症肺炎气道护理实施方法和进展

### 2.1 基础护理

#### 2.1.1 无菌操作与病室环境护理

医护人员在进行各项操作时, 必须严格遵守无菌操作规范, 如洗手、穿戴无菌手套、使用无菌器械等。同时戴明芳<sup>[13]</sup>的研究中认为, 对于病室环境的护理也是至关重要的。病室应保持清洁、整齐, 定期进行消毒和通风。病室内的温度、湿度应控制在适宜范围内, 以保证患儿的舒适度。此外, 医护人员应限制病室内的人员流动, 减少交叉感染的风险。对于患儿的呼吸道分泌物和排泄物, 应及时清理并妥善处理。清理时应使用无菌的清洁工具和消毒剂, 以避免交叉感染。同时, 对于患儿使用的医疗设备和器械, 也应进行定期清洁和消毒。

#### 2.1.2 体位护理

合理的体位护理不仅可以减轻患儿的不适感, 还可以促进痰液的排出和呼吸道的通畅。对于重症肺炎的患儿, 应采取半卧位或侧卧位。这种体位有助于减轻肺部的压迫感, 促进痰液的排出。同时, 侧卧位还可以防止呕吐物或分泌物误入呼吸道, 减少窒息的风险。在患儿进行雾化治疗或吸痰时, 应根据患儿的病情和舒适度调整体位。例如, 在雾化治疗时, 可以让患儿坐直或稍向前倾, 以便更好地吸入药物。在吸痰时, 则可以让患儿侧卧或头部稍低, 以便更好地排出痰液。此外杨莉<sup>[4]</sup>等人研究中指出, 医护人员还应密切关注患儿的呼吸情况, 及时调整体位以确保呼吸道的通畅。对于呼吸

困难的患儿, 可以采取吸氧等措施来缓解症状。

#### 2.1.3 生命体征监测与输液护理

医护人员需要密切观察患儿的体温、呼吸、心率、血压等生命体征, 及时发现异常变化, 并采取相应的处理措施。例如, 当患儿出现呼吸急促、心率加快时, 可能提示病情恶化, 需立即通知医生进行紧急处理。输液护理在小儿重症肺炎的治疗中也具有重要地位。医护人员需要根据患儿的病情和医嘱, 合理安排输液的种类、速度和量。在输液过程中, 需密切关注患儿的反应, 如有无过敏、寒战、发热等不良反应, 并及时处理。同时还需注意保持输液管道的通畅, 避免发生液体外渗、管道堵塞等情况。

#### 2.1.4 营养支持护理

由于疾病的影响, 患儿往往会出现食欲不振、消化吸收能力下降等情况, 导致营养摄入不足。因此医护人员需要根据患儿的病情和营养需求, 制定合理的饮食计划, 为患儿提供足够的营养支持。在营养支持护理中, 还需注意选择易于消化吸收的食物, 如流质或半流质食物, 避免给患儿造成胃肠道负担; 根据患儿的病情和年龄, 合理安排饮食量和餐次, 避免过度喂食或饥饿; 鼓励患儿多饮水, 以保持体内水分平衡和呼吸道湿润; 对于无法自行进食的患儿, 可采用鼻饲或静脉营养支持等方式, 确保患儿获得足够的营养。

## 2.2 机械通气气道护理

### 2.2.1 通气前准备

通气前准备的工作旨在确保机械通气设备的正常运行, 为患儿提供一个安全、舒适的通气环境。该期间需要对机械通气设备进行检查, 包括电源、气源、管路连接等, 确保设备处于良好的工作状态。准备好所需的管路、接头、湿化器等配件, 并确保其清洁、无菌。还需对患儿进行全面的评估, 包括生命体征、意识状态、呼吸状况等。根据患儿的病情和需要, 选择合适的通气模式和参数。对于存在呼吸道分泌物过多的患儿, 应在通气前进行充分的吸痰处理, 以保持呼吸道的通畅。郭娇<sup>[5]</sup>等人的研究中认为, 通气前准备还需向患儿及其家长解释机械通气的目的、过程和注意事项, 消除他们的疑虑和恐惧。医护人员要与医疗团队的其他成员进行充分的沟通, 确保大家对通气方案和护理措施有共同的认识和理解。

### 2.2.2 气道湿化护理

根据患儿的病情和需要选择合适的湿化方式。常用的湿化方式包括加热湿化器和人工鼻等。加热湿化器可以通过加热和过滤空气, 使进入呼吸道的空气达

到适宜的温度和湿度；人工鼻则可以通过模拟人体呼吸道的解剖结构和功能，对呼出和吸入的气体进行过滤和湿化。李宝秀<sup>[6]</sup>的研究认为护理期间应定期评估湿化效果。通过观察患儿的呼吸状况、听诊肺部呼吸音等方式，判断呼吸道黏膜的湿润程度。如果发现呼吸道黏膜干燥或分泌物过多，应及时调整湿化方式和参数。还应做好气道湿化的清洁和消毒工作。定期更换湿化器的水分和过滤器，避免细菌滋生和污染。同时，对于使用过的管路和配件，应及时进行清洁和消毒处理，确保下次使用时处于无菌状态。

### 2.2.3 吸痰护理与气囊护理

吸痰护理是机械通气气道护理中的一项基本操作，旨在清除气道内的分泌物，保持气道通畅。对于小儿重症肺炎患者，由于分泌物较多且粘稠，吸痰护理的频率和技巧尤为重要。在吸痰前，应确保患儿处于稳定状态，并根据患儿的年龄和病情选择合适的吸痰管。吸痰时，应轻柔、迅速地进行，避免对气道造成损伤。气囊护理是另一个重要的环节。周晶晶<sup>[7]</sup>等人的研究中指出，气囊的充气量和压力应根据患儿的体重和病情进行调整，以确保气道密封性和患儿舒适度。同时，应定期检查气囊的完整性，防止漏气或破损。

### 2.2.4 吸痰压力与方式

吸痰压力的选择应根据患儿的病情和气道分泌物的情况进行个体化调整。过高的吸痰压力可能导致气道黏膜损伤，而过低的吸痰压力则可能无法有效清除分泌物。因此，在吸痰过程中，应密切观察患儿的反应，并根据需要调整吸痰压力。吸痰方式的选择也需要注意。常用的吸痰方式包括开放式吸痰和密闭式吸痰。周晓婷<sup>[8]</sup>的研究指出，对于小儿重症肺炎患者，由于病情较重，建议采用密闭式吸痰方式，以减少交叉感染的风险。

### 2.2.5 吸痰管插入深度

吸痰管插入深度是影响吸痰效果的关键因素之一。过浅的插入深度可能无法到达分泌物积聚的部位，导致吸痰效果不佳；而过深的插入深度则可能刺激患儿的气道黏膜，引起不适和损伤。因此在插入吸痰管时，应根据患儿的年龄、病情和气道解剖特点进行个体化调整。一般来说，吸痰管的插入深度应超过气管插管或气管切开套管的长度，但不应超过气管隆突的位置。

## 3 结论

综上所述，小儿重症肺炎气道护理是保障患儿生

命安全的重要环节。近年来，随着医疗技术的不断进步和护理理念的更新，小儿重症肺炎气道护理领域取得了许多新的研究进展。未来，随着更多新技术和新方法的出现，小儿重症肺炎气道护理将更加科学、规范、有效。同时，我们也应加强对患儿家长的健康教育，提高家长对疾病和护理的认识和配合度，共同为患儿的康复和健康成长贡献力量。

## 参考文献

- [1] 宋洁,周雅琼. 重症肺炎患儿行纤维支气管镜术后并发症预防措施的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(4):31-34.
- [2] 范文娟,杜双,李星. 个性化护理对行经鼻持续气道正压通气治疗的重症肺炎并心力衰竭患儿心脏功能的影响研究[J]. 山西医药杂志,2020,49(1):87-89.
- [3] 戴明芳. 无创辅助呼吸机联合系统化护理干预在重症肺炎患儿中的应用价值[J]. 医疗装备,2024,37(1):121-123.
- [4] 杨莉,彭璐,康路花,等. 基于气道内雾化吸入的护理模式在呼吸机辅助治疗小儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果[J]. 中国当代医药,2023,30(28):184-188.
- [5] 郭娇,张洁琼. 优质护理模式在NCPAP治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察[J]. 贵州医药,2022, 46(11):1834-1835.
- [6] 李宝秀. 综合气道护理对重症肺炎患儿治疗效果及呼吸道感染的影响探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2022, 22(102):290-294.
- [7] 周晶晶,崔蕾,刘婷婷. 综合胸部物理护理管理在小儿重症肺炎中的应用效果分析[J]. 川北医学院学报,2021,36(4):538-540,544.
- [8] 周晓婷,钱明芳. 俯卧体位在小儿重症肺炎护理中的应用效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020, 5(30): 155,165.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS