

重症肺炎患儿的综合护理干预及封脐护理应用分析

廖艳梅

广西德保县人民医院 广西百色 533700

摘要: 本研究通过一例重症肺炎患儿的护理案例,深入探讨综合护理措施在危重患儿中的应用效果,特别是“封脐”护理作为一种新方法的临床价值。患儿因重症肺炎、呼吸道合胞病毒感染、急性心力衰竭及代谢性酸中毒入院,病情危重。护理团队实施了系统化、细致入微的护理措施,涵盖呼吸道管理、氧疗、感染控制、心功能支持及并发症预防等。特别在脐疝护理中,创新性采用“封脐”方法,通过巧妙压迫脐部降低腹压,持续保持局部清洁,有效预防感染并促进脐部皮肤愈合。经过13天的精心治疗与护理,患儿病情显著好转,顺利出院。本案例详细展示了综合护理措施结合创新性封脐护理方法如何显著改善危重患儿的预后,减少并发症,提高护理质量,为临床护理提供了宝贵经验与新思路。

关键词: 重症肺炎;呼吸道合胞病毒感染;封脐护理;综合护理

1. 引言

重症肺炎是儿童常见严重疾病,病情进展快、并发症多、护理难度大。确诊感染性肺炎后,若出现拒食、持续呕吐、抽搐等危险征象,或氧饱和度 <0.92 (海平面上)等低氧血症情况,即为重症肺炎,对 <2 月龄患儿还有特定危险征象^[1]。本研究以一例重症肺炎患儿护理案例,探讨综合护理措施的应用效果,尤其着重分析“封脐”护理在脐疝管理中的创新价值。通过此案例研究,旨在为临床护理提供有益参考,助力提升重症肺炎患儿的护理质量,改善患儿预后。

2. 病例介绍

患儿,男,1月27天,因“咳嗽2天余,加重伴喘息1天”于2024年11月11日入院,诊断为重症肺炎、呼吸道合胞病毒感染等多种病症。入院时体温 36.4°C ,心率156次/分,呼吸56次/分,血压70/40mmHg,指脉氧87%,查体有吸气三凹征等,辅助检查显示痰培养大肠埃希菌、呼吸道合胞病毒阳性。入院后予甲强龙平喘、布地奈德雾化等处理,因病情危重下病重通知,予氧气吸入等。第2天患儿烦躁哭闹、发热,予吠塞米利尿等对症治疗。第3天改用头孢他啶抗感染。第4天出现喘憋,予刺激足底等处理。第6天病情好转停病重。第10天停用氧气,呼吸平稳。第13天病情好转出院。

3. 护理措施

3.1 呼吸道管理

3.1.1 清理呼吸道:

工具选择与操作时的注意事项:选用合适口径的吸

痰管,根据患儿年龄调节负压在120 mmHg(0.016–0.026 kPa)以下,避免负压过大损伤呼吸道黏膜或过小导致吸痰不彻底。每次吸痰时间不超过15秒,防止患儿缺氧。环境与体位调整:保持室内空气清新,温湿度适宜(温度 $22\text{--}24^{\circ}\text{C}$,湿度55%–65%),避免刺激性气体。抬高床头 $30^{\circ}\text{--}45^{\circ}$,利用重力作用促进肺扩张及呼吸道分泌物排出。定时翻身拍背,从肺底向肺尖方向轻拍,每次3–5分钟,每2小时一次,促进痰液松动。喂养指导:告知家属喂奶时将患儿头部抬高,呈 $30^{\circ}\text{--}45^{\circ}$ 斜坡位,避免呛奶引起窒息。若患儿喘息严重、吸奶费力,可将奶挤出,用小勺缓慢喂食,防止奶液误吸。

3.1.2 气体交换支持:

药物治疗与监测:遵医嘱准确给予甲强龙平喘,确保药物剂量准确、输注速度均匀。予雾化吸入,每日3–4次。雾化后及时清理患儿口腔分泌物,防止呛咳。氧疗管理:采用双鼻腔给氧,根据患儿血氧饱和度调整氧流量,保持指脉氧在95%以上。密切观察氧疗效果,定期检查鼻导管是否通畅,有无分泌物堵塞。每小时记录一次血氧饱和度,若低于90%,及时报告医生并协助处理。其他措施:遵医嘱使用干扰素喷喉,每小时一次,操作时注意喷头不要触碰口腔黏膜,避免损伤或引起患儿不适。定时进行血气分析,根据结果调整氧疗方案。

3.2 体温调节

1. 环境控制:保持病房安静、整洁,温度维持在 24--

26℃, 湿度保持在55%–65%。每日定时通风换气, 每次30分钟, 减少病菌滋生。2. 衣被管理: 根据患儿体温调整衣被厚度, 避免过厚影响散热。选用柔软、透气的棉质衣物, 及时更换汗湿衣物, 保持皮肤干爽。3. 降温措施: 体温超过38.5℃时, 遵医嘱给予对乙酰氨基酚或布洛芬等药物降温。用药后1小时复测体温, 准确记录并报告医生。降温过程中, 密切观察患儿有无虚脱等不良反应, 如面色苍白、四肢厥冷、脉搏细弱等。4. 口腔护理: 使用温水或生理盐水棉球轻轻擦拭患儿口腔, 每日2–3次, 保持口腔清洁, 预防口腔感染。

3.3 循环系统支持

1. 休息与体位: 指导患儿卧床休息, 床头抬高15°–30°, 呈半卧位, 以减少回心血量, 减轻心脏负担。尽量减少或避免患儿哭闹, 保持环境安静, 减少刺激。2. 输液管理: 严格控制输液速度和输液量, 根据患儿体重、病情及心功能状态, 将输液速度控制在每小时3–5ml/kg, 总液体量一般为50–60ml/kg。使用输液泵精确调节输液速度, 确保安全。密切观察输液过程中有无不良反应, 如输液部位红肿、疼痛、渗出等, 及时处理。3. 病情监测: 密切观察患儿心率、心律、血压、脉搏、呼吸、尿量等变化, 每小时记录一次。注意观察有无水肿加重、呼吸困难加剧等心力衰竭加重的表现, 及时报告医生并协助处理。若患儿出现烦躁不安、面色苍白、四肢厥冷等休克早期表现, 立即配合医生进行抢救。4. 镇静剂使用: 必要时遵医嘱使用镇静剂, 如苯巴比妥或地西泮等, 减少患儿哭闹, 降低耗氧量。使用镇静剂时, 严格掌握剂量和用药方法, 密切观察药物不良反应, 如呼吸抑制、心动过缓等。

3.4 感染控制与并发症预防

1. 无菌操作: 护理患儿前后严格执行手卫生, 进行吸痰、静脉穿刺等侵入性操作时, 严格遵守无菌技术原则, 避免交叉感染。

2. 皮肤与口腔护理: 保持患儿皮肤清洁, 每日用温水擦拭身体, 口腔护理每日2–3次, 使用生理盐水或3%碳酸氢钠溶液棉球轻轻擦拭口腔黏膜, 预防口腔感染。

并发症预防:

对于重症肺炎患儿, 需警惕多种严重并发症并做好相应护理: 保持病房空气清新, 密切观察呼吸频率、血氧饱和度等, 若出现呼吸困难加重等呼吸衰竭征象, 立即报告医生并协助气管插管、机械通气。密切观察意识、瞳孔等变化,

出现烦躁、惊厥等颅内高压表现, 提示中毒性脑病, 需及时降颅压、止惊。留意腹胀、肠鸣音等, 发现中毒性肠麻痹异常, 及时胃肠减压、纠正水电解质紊乱。定时复查血气及电解质, 监测呼吸脉搏, 出现酸碱平衡失调表现, 如高钾血症或代谢性碱中毒, 迅速报告处理。此外, 因痰液粘稠、喂奶不当等存在窒息风险, 护理时要保持呼吸道通畅, 及时清理分泌物, 喂奶注意体位, 防止呛奶窒息^[2]。

3.5 皮肤护理

1. 吸氧部位护理: 吸氧时采用高举平台法固定氧管, 选择柔软、宽窄适宜的敷料粘贴, 避免氧管压迫皮肤及脸颊。在更换敷料时, 使用石蜡油润滑, 动作轻柔, 减少对皮肤的损伤。2. 皮肤观察与处理: 密切观察患儿皮肤情况, 包括有无红肿、破皮、皮疹等。若发现皮肤损伤, 及时更换氧管位置, 使用无菌纱布覆盖受损皮肤, 涂抹适量氧化锌软膏, 并加强局部皮肤护理, 保持皮肤清洁干燥。

3.6 健康教育与知识普及

向家属进行肺炎知识讲解, 详细介绍肺炎病因、症状、治疗、预后及常见并发症, 如呼吸衰竭、心力衰竭等, 强调预防并发症的重要性, 减轻其焦虑。开展护理指导, 教家属正确喂养方法, 如少量多餐、防呛奶, 合理调整饮食, 保证营养; 鼓励天气适宜时带患儿户外活动、晒太阳, 寒冷季节注意保暖, 少去人多场合防交叉感染。同时, 告知家属定期健康检查的意义, 按时带患儿预防接种, 积极预防维生素D缺乏病、贫血等与肺炎相关的疾病, 增强患儿免疫力。

3.7 封脐护理

1. 材料准备与消毒: 选用合适的消炎药瓶塞, 将其消毒后备用。同时准备无菌纱布、剪刀、伤口敷料等物品, 确保所有材料符合无菌要求。

2. 操作步骤: 用无菌棉球蘸取碘伏, 从脐根部由内向外螺旋式清洗脐部, 消毒范围直径约3–5厘米, 待干后进行下一步操作。将消毒后的药瓶塞用无菌纱布包裹, 制成类似瓶塞形状的压迫装置。确保纱布包裹紧密, 无松散。将制作好的压迫装置轻轻放入脐部部位, 使药瓶塞部分嵌入脐疝内, 起到压迫作用。然后用伤口敷料呈“十”字形或“工”字形粘贴固定, 确保压迫装置牢固, 不松动、不压迫皮肤。

3. 护理要点: 封脐后一般留置三天。密切观察脐部部位皮肤颜色、温度、有无红肿、渗液等情况, 以及患儿有无哭闹、拒食等不适表现。若发现异常, 及时更换封脐装置,

并报告医生进行处理。

4. 讨论

4.1 综合护理的重要性

综合护理措施通过系统化管理患儿的呼吸道、气体交换、体温及循环功能,显著改善了患儿的病情,减少了并发症的发生^[3]。严格的无菌操作和感染控制措施有效预防了院内感染,为患儿的康复创造了良好的条件。

4.2 封脐护理的创新性

封脐护理通过压迫脐部减少腹压,同时保持局部清洁,有效避免了传统护理方法中可能引发的感染和皮肤损伤问题。这种创新性的护理方法操作简便、成本低廉,且易于推广,为脐疝患儿的护理提供了新的选择。

4.3 护理效果与展望

经过13天的综合护理,患儿不仅在生理指标上得到了显著改善,如呼吸平稳、指脉氧正常、体温正常等,其整体精神状态、食欲等也有了明显提升。这表明综合护理措施能够从多个维度改善患儿的健康状况,提高生活质量。未来可进一步研究封脐护理在更大样本、不同年龄段脐疝患儿中的应用效果,探索其在预防脐疝复发、促进脐部组织修复等方

面的作用,为临床护理提供更有力的支持。

5. 结论

本研究以重症肺炎患儿护理案例,展现综合护理措施成效,并探讨“封脐”护理在脐疝管理中的创新意义。综合护理通过系统、针对性干预,改善危重患儿预后,减少并发症,提升护理质量。“封脐”护理作为新方法,在降低感染、促进愈合上优势明显,为护理提供新方向。未来临床应推广这两种护理方法,加强研究,优化方案,为患儿提供更优质高效的护理服务。

参考文献:

- [1] 中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会,《中国实用儿科杂志》编辑委员会. 儿童重症肺炎临床预警及早期决策专家共识[J]. 中国实用儿科杂志,2023,38(3):177-182.
- [2] 王晓雯,马彩霞,韩晓橹. 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.
- [3] 胡妹. 综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(19):148-150.