

小儿肺炎的预防和家庭护理

赵茜

云南经济管理学院医学院 云南 昆明 650101

摘要：目的：为有效预防小儿肺炎的发生，降低小儿疾病发生率，探讨小儿肺炎的预防办法和家庭护理方法。方法：选取2020年09月-2021年09月时间段调查统计的42例小儿肺炎患儿进行研究，回顾分析所有患儿的一般资料，探讨小儿肺炎的发病机制、预防办法及家庭护理方法。结果：患儿咳嗽、喘息、啰音症状消失时间，分别为 (4.36 ± 1.34) 、 (3.44 ± 1.35) 、 (4.43 ± 1.05) ；憋喘加重发生率为2.38%、肺水肿发生率为2.38%、烦躁发生率为2.38%。结论：做好小儿肺炎预防工作，可控制小儿肺炎患病率，实施家庭护理，增强了患儿护理效果，改善了患儿症状表现，促使患儿身体康复。

关键词：小儿肺炎；预防措施；家庭护理；患儿

小儿肺炎是由吸入羊水、过敏反应等原因引起的肺部症状，患儿症状表现为发热、面色苍白、烦躁不安、咳嗽、腹泻、肺部有湿啰音等，年长的患儿症状表现为寒战、呼吸困难、紫绀等，严重影响患者身体健康。相关文献报道显示，小儿肺炎发病原因与细菌感染、病毒感染有关，同时，支原体、衣原体感染也会诱发小儿肺炎，主要经由呼吸道入侵到肺部。流行病学研究中提到小儿肺炎一年四季均可发病，且在季候因素、环境因素等多因素影响下，增加了小儿死亡率，威胁到小儿的生命安全。当前，小儿肺炎治疗，被列入到小儿四病防治之一，并积极采取科学有效的治疗、护理手段进行干预。研究发现，护理干预可强化小儿肺炎治疗效果，可改善患儿临床症状。有研究指出，做好小儿肺炎预防防治工作对小儿身体健康有积极影响，针对感染肺炎的小儿，在医院护理基础上加强家庭护理，可进一步提升小儿的护理质量。基于此，本文于2020年09月-2021年09月调查研究了42例小儿肺炎患儿预防护理情况，重点研究了小儿肺炎的预防和家庭护理方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的起止时间为2020年09月-2021年09月，研究对象为42例小儿肺炎患儿，男患儿：22例，女患儿：20例；年龄：4个月~5岁，平均年龄： (3.1 ± 1.2) 岁。纳入标准：①符合小儿肺炎诊断标准的患儿；②高度配合本研究患儿；③临床资料完整的患儿；④取得了患儿家属理解和支持。排除标准：①中途退出本研究的患儿；②依从性不足患者；③合并恶性肿瘤疾病患儿；④不配合本研究患儿。

1.2 方法

1.2.1 预防措施

小儿肺炎多发生在婴幼儿时期，属于常见疾病，但在家庭中，由于患儿家长对疾病的认知程度不高，容易同普通感冒混淆，进而延误了患儿病情。研究发现，接种小儿肺炎疫苗可起到疾病预防的作用，建议在小儿

两个月时接种一次，并于四个月、六个月分别接种一次；基于小儿肺炎多发于春冬季节，因此，在此时间段接种疫苗效果最佳，一般于接种15d后会产生抗体，能够灭活引起肺炎及败血症的23种肺炎球菌。同时，要加强小儿手卫生管理，培养小儿勤洗手好习惯，保证手部卫生，减少病原菌的传播，明确区分小儿与成人洗漱用具，定期做好小儿用具消毒、灭菌工作。另外，要保证小儿所处环境中的通风效果、光照效果，定期开窗通风，保证新鲜空气循环；避免在小儿共同环境中抽烟，研究发现，烟草中的尼古丁等有害有毒物质，可诱发小儿肺炎，影响小儿肺功能发育。此外，要鼓励和引导小儿多到室外进行活动，适当增加户外活动时间，不断增强患儿自身的抵抗力和免疫力；室外活动要注意增加衣物，做好保暖工作，若遇感冒流行期，避免带孩子到公共场所，家人中有感冒时，自觉与小儿隔离开。做好餐具、家具、衣物、玩具等消毒处理工作，餐具消毒一般采取蒸煮的方式，家具消毒主要是使用巴氏消毒剂擦拭门窗、底板及大件家具；衣物消毒采取烫洗或添加消毒剂清洗方式，进而保证消毒效果；玩具消毒则是使用75%酒精进行浸泡消毒，浸泡时间在30~60min左右，根据具体情况控制消毒时间。

1.2.2 护理方法

饮食护理：结合小儿身体状况，为其制定科学营养的膳食营养方案，保证饮食均衡，进食易消化的食物，若患儿有发热症状，以牛乳、蛋花汤、牛肉汤、果汁等流食为主，待发热症状消退后，可进食粥、面条、小糕点等食品，促进小儿身体发育同时，保证小儿机体营养状况。针对1岁以上患儿，主要进食粥、蛋羹等易消化食物，提高患儿食欲，减少患儿机体水分蒸发。日常护理：家庭中，发现患儿出现发热、咳嗽等症状，及时进行护理干预；患儿居室保持良好的通风，将室内相对温度和相对湿度控制在合理范围内，避免干燥空气吸入患儿气管。冬季室内干燥情况下，可使用加湿器，保证室内湿度均衡。日常穿戴的衣物避免过厚，避免造成患

儿烦躁诱发哮喘疾病，甚至加重呼吸困难，选择宽松内衣，及时更换尿不湿，防范尿布疹的发生。若患儿处于安静状态下，可取患儿平卧位姿势，若患儿存在气喘症状，可适当垫高枕头，保持患儿舒适的体位，进而改善患儿肺通气能力，防范肺淤血并发症，促使患儿痰液的排出。高烧护理：患儿出现高热症状时，患儿家属要遵医嘱给药，若患儿体温持续在 38.5 摄氏度以上，每间隔 4~6h 服药一次，待患儿退烧症状好转，给患儿多喝水，进而消除退热症状。同时，可采取物理降温法进行退热；若患儿有严重不良情况，应及时就医。

环境护理：保持患儿所处环境干净、整洁，为患儿提供安静、温馨的休息环境，避免在患儿身边围绕过多的长辈，减少吵闹，进而保证患儿的睡眠质量。患儿休息居室看护人员保持在 2 名以内，加强对探视亲朋的管理，缩短逗留时间，减少二氧化碳的含量，促使患儿尽早恢复身体健康。**呼吸护理：**小儿肺炎疾病发作时，肺泡内的气体交换受限，出现不同程度缺氧症状。当患儿鼻腔阻塞时，会影响空气吸入，容易引发加重缺氧症状，此时，患儿家属应及时为患儿清理鼻腔、口腔分泌物，帮助患儿叩背，促使患儿痰液排除，确保患儿呼吸道通畅，减少误吸、药物呛入风险。**体位护理：**患儿家属要帮助患儿经常更换体位，确保患儿得到充分的休息，年长的患儿处于安静状态下，尽量取患儿坐位姿势；针对较小的婴幼儿，喂奶、喂药时，将患儿抱起，进而减轻患儿肺部严重，促使炎症尽早消失。**眼耳鼻喉护理：**患儿在患病期间，容易出现充血水肿的情况，分泌物也相应的增加，患儿家属及时为患儿擦拭眼屎，若患儿出现疱疹性口炎，使用 3% 过氧化氢溶液清洗溃疡面，并加强对患儿皮肤的清洁和护理。帮助患儿清除鼻痂过程中，预先使用少量的温水进行软化，并使用棉签将其抠出，保持患儿呼吸通畅。

药物护理：小儿肺炎期间，患儿家属遵医嘱给患儿服用药物，知晓相关药物的药理作用、注意事项及服药后可能出现的并发症，保证剂量合理科学。同时，在喂药期间，将患儿的头部适当抬高，使用小勺从一侧嘴角喂药，并用小勺将舌尖轻轻压住，促使患儿顺利将药物咽下，注意控制水量，避免引起呕吐等不良反应。**腹部膨胀护理：**患儿家属帮助患儿按摩腹部，促进肠道蠕动，促使患儿排便，防止出现便秘，缓解患儿腹胀。**病情监测：**患儿家属密切监测患儿的病情变化情况，实时测量体温，监测呼吸情况，观察患儿的精神状态，针对烦躁不安患儿，及时安抚，陪伴患儿玩游戏、看动画片等，转移患儿的注意力，减轻患儿的身心痛苦；若经由家庭护理后，无明显改善，且患儿出现呼吸加快、面色和口唇出现发绀等症状，第一时间到医院治疗。**拍背排痰护理：**小儿患病期间，适时拍背，促使小儿痰液排出，

一般选择在患儿空腹时间段进行拍背护理，一般在餐前或餐后 2 小时进行为宜。为患儿拍背时，将温度控制在 23~25 摄氏度左右，避免将患儿皮肤大面积裸露出来。同时，拍背过程中，取患儿头高脚底俯卧位体位，可选择在患儿臀及下肢垫一块毛巾，高度在 15°；也可根据患儿情况，将患儿俯卧在患儿家属双腿上，并做好安全防范工作，避免发生摔伤情况。患儿家属要掌握正确的叩背技巧，借助手腕的力量，为患儿叩背，顺序是由下至上、由外至内叩击背部；叩背期间，患儿家属要密切关注患儿机体耐受情况，出现异常，及时到院就诊。

2 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件处理数据，计数资料采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。P < 0.05 视为差异有统计学意义。

3 结果

护理后 42 例患儿症状表现分析

干预后，患儿咳嗽消失时间为 (4.36 ± 1.34) 、喘息消失时间为 (3.44 ± 1.35) 、啰音消失时间为 (4.43 ± 1.05) ；见表 1：

表 1 护理后 42 例患儿症状消失时间分析 (n/d)

症状	症状消失时间
咳嗽	4.36 ± 1.34
喘息	3.44 ± 1.35
啰音	4.43 ± 1.05

42 例患儿不良反应发生情况分析

干预后，42 例患儿中分别有 1 例憋喘加重患儿、1 例肺水肿患儿、有 1 例烦躁患儿，发生率分别为 2.38%、2.38%、2.38%，见表 2：

表 2 42 例患儿不良反应发生情况分析 (n/%)

不良反应	发生率
憋喘加重	1 (2.38)
肺水肿	1 (2.38)
烦躁	1 (2.38)

4 讨论

基于我国“二胎”、“三胎”政策开放，新生儿数量持续攀升，增加了小儿疾病防治工作量，当前，小儿肺炎发病率较高，也成为临床上广泛关注的疾病类型。小儿肺炎属于严重的上呼吸道感染性疾病，研究发现做好预防措施，可降低小儿肺炎的发生率。小儿肺炎病情严重，病程较长，实施科学的预防措施显得尤为重要。小儿肺炎症状多样，病情变化快，伴有恶心呕吐等症状，研究发现，身体弱小的患儿症状表现主要以咳嗽、呛奶等症状，食欲下降，精神萎靡不振，不安等，随着患者

病情进展伴有呼吸衰竭、心力衰竭等症状。部分患儿会出现呼吸困难、鼻翼煽动、腹胀、腹泻等症状，必须及时进行治疗干预，轻症的患儿可自行在家庭中展开护理。

大量研究表明，小儿肺炎大多以发热为主，体温基本 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，伴有咳嗽、气喘等症状，病情程度严重，容易引发呼吸困难，此时患儿鼻翼煽动明显，口唇周围发紫，此时，需要尽快就医治疗。部分小儿肺炎患儿精神状态不佳，出现烦躁、不安、哭闹、昏睡、惊厥等症状表现，夜里伴有呼吸困难加重的倾向。随着患儿病情进展，会受累多器官系统，必须尽早治疗干预。临床研究发现，部分小儿肺炎患儿在发病后，出现腹泻症状，即肺炎继发性腹泻，进一步损害了患儿的身心健康。普遍研究证实，小儿肺炎治疗周期在1周左右，重症患儿可能需要2周及2周以上，部分患儿家属十分焦灼和着急，频繁到医院，影响患儿休息；加之，医院环境复杂，容易加剧院内感染风险，增加了患儿患其他疾病的几率，不利于患儿身体康复。基于此，小儿肺炎护理期间，患儿家属要重视患儿症状变化表现，患儿在发热状态下，机体水分蒸发快速，需要适量补充糖盐水，待患儿身体康复后，仍需防范小儿上呼吸道感染，避免小儿肺炎复发。本文研究发现，实施家庭护理干预后，患儿症状短时间内消失，咳嗽、咳嗽、湿啰音消失时间，分别为 (4.36 ± 1.34) 、 (3.44 ± 1.35) 、 (4.43 ± 1.05) ；数据显示在家庭护理干预下，患儿症状明显改善且在短时间内恢复健康状态。

为切实保障小儿肺炎护理效果，在家庭护理期间，除了遵医嘱给患儿喂药，还要保证患儿充足的休息时间，出现明显的咳喘症状，可取半坐卧位，目的在于保持患儿呼吸道通畅；发现患儿痰液较多且粘稠时，及时变换

体位，做好叩背排痰护理工作。同时，相关医疗机构要定期在社区开展疾病宣传教育工作，讲解小儿肺炎发病机制、诱发因素、易发季节及预防办法，增强家长对小儿肺炎疾病的认识，不断提高家长的认知程度，与家长建立微信群，定期通过公众号推送健康知识，疾病预防知识，介绍家庭护理小儿肺炎患儿的护理技巧、护理步骤等，促使家长切实掌握小儿肺炎家庭护理要点，对家长提出的疑问或疑惑及时解答，消除家长的疑虑，并在小儿肺炎疾病发生时，科学实施相关的护理干预措施，逐步提高家庭护理水平，给予小儿肺炎患儿及时有效的护理服务，促使患儿康复。逐步建立完善的医院+社区+家庭一体化护理模式，促使患儿家长灵活运用护理基础知识，强化小儿肺炎护理水平，提高家庭护理质量，降低小儿肺炎的复发率。研究发现，通过科学的家庭护理干预，有效减少了患儿症状表现。本文研究发现，实施家庭护理后，42例小儿肺炎患儿中，出现了1例憋喘加重、1例肺水肿、1例烦躁患儿，发生率低，说明家庭护理效果好，优势显著，能够减少小儿肺炎不良反应，有利于患儿身体健康。本文研究成果，证实了家庭护理在小儿肺炎护理全过程中的干预作用，为相关疾病家庭护理工作的开展提供了参考。

综上所述，小儿肺炎病情严重，症状表现多，通过患儿居住环境通风、加强患儿手卫生管理、做好餐具用具消毒等工作，可最大程度上预防小儿肺炎的发生；通过实施饮食护理、喂药护理、叩背排痰护理、腹胀护理、发热护理等家庭护理措施，可减少患儿并发症，能够加速患儿身体康复；推广和实施家庭护理模式，切实可行，可为家庭护理提供新思路。

参考文献：

- [1] 江维. 小儿肺炎继发腹泻影响因素探讨及预防措施[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(16): 52-54.
- [2] 朱琳. 小儿肺炎继发腹泻影响因素分析及预防对策[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24): 19-20.
- [3] 肖惠算. 小儿肺炎的预防和护理[J]. 黄河. 黄

土. 黄种人, 2018(19): 46.

- [4] 张莉萍. 布拉氏酵母菌预防小儿肺炎继发腹泻的疗效研究[J]. 中国医学工程, 2017, 25(11): 73-74.

- [5] 赵树峰. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊对小儿肺炎继发腹泻的预防效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(22): 81-83.

作者简介: 赵茜 (1984.06-), 女, 汉, 吉林大安市人, 本科, 副教授, 主管护师 (中级), 研究方向: 儿科护理学。