

# 呼吸系统疾病患儿的护理

肇庆医专 何泳思



# 主要内容

## 第一节 小儿呼吸系统解剖、生理特点

### ★ 第二节 急性上呼吸道感染

### 第三节 急性支气管炎

### ★ 第四节 肺炎



# 学习目标

- ❖ **掌握** 急性上呼吸道感染、急性支气管炎、支气管肺炎的病因、临床表现和护理措施；
- ❖ **熟悉** 急性上呼吸道感染、急性支气管炎、支气管肺炎的治疗原则；
- ❖ **了解** 支气管哮喘、急性呼吸衰竭的临床表现和护理措施。

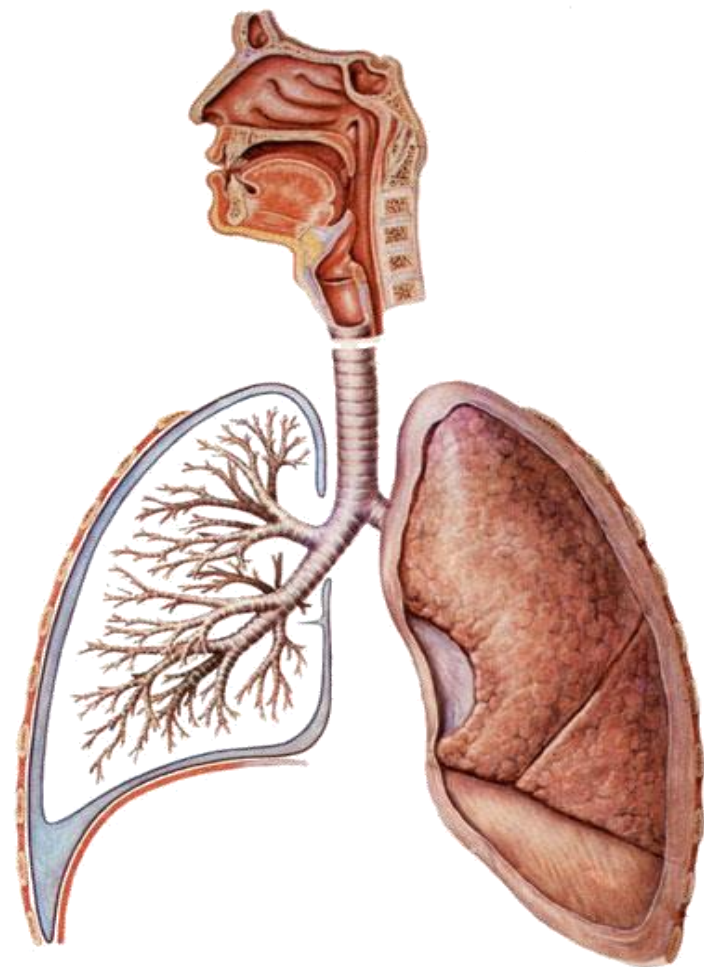
# (一) 解剖特点

**思考：**

与成人相比，小儿呼  
吸系统有什么特点？

有何临床意义？

★ 呼吸系统以环状软骨  
为界分为上下呼吸道





# (一) 解剖特点

部位	特点	临床意义
鼻	鼻腔短小、无鼻毛，后鼻道狭窄，黏膜柔嫩，血管丰富	易感染，易引起呼吸困难， <b>鼻塞张口呼吸，影响吸吮</b>
鼻窦	鼻窦口相对较大，且鼻窦黏膜与鼻腔黏膜相连	鼻腔急性炎症时易致鼻窦炎， <b>以上颌窦及筛窦最易感染</b>



## (一) 解剖特点

部位	特点	临床意义
鼻泪管	鼻泪管较短，开口瓣膜发育不全	上呼吸道感染时易致结膜炎
咽	咽部狭窄且垂直，咽鼓管宽,短,直，呈水平位。 <u>腭扁桃体在1岁内发育差，4~10岁时发育达高峰，14~15岁后逐渐退化</u>	鼻咽炎时易致中耳炎； <u>扁桃体炎多见于年长儿，1岁以内少见</u>



# (一) 解剖特点

部位	特点	临床意义
喉	喉部呈漏斗状，相对狭窄，黏膜柔嫩而富有血管及淋巴组织	炎症时出现局部充血、水肿，易引起呼吸困难和声音嘶哑



# (一) 解剖特点

部位	特点	临床意义
气管、 支气管	管腔相对狭窄，黏膜血管丰富，软骨柔软，缺乏弹力组织；粘液腺分泌不足，气道较干燥，纤毛运动差，清除能力弱。 <u>右支气管粗短</u> ，为气管的直接延伸	气管、支气管易于感染，并可导致呼吸道阻塞；发生 <u>气管异物时易进入右支气管</u> ，引起右肺不张和肺炎





## (一) 解剖特点

部位	特点	临床意义
肺	弹力纤维发育差，血管丰富，毛细血管及淋巴组织间隙较成人宽， <u>间质发育旺盛</u> ； <u>肺泡数量少，含血量相对多而含气量少</u>	肺部易感染，易引起 <u>间质性炎症</u> 、肺不张或肺气肿



## (一) 解剖特点

部位	特点	临床意义
胸廓	<p><b>呈桶状</b>，肋骨呈水平位，膈肌位置较高；胸腔较小而肺相对较大，呼吸肌发育差；儿童纵隔相对较大，纵隔周围组织松软、富于弹性</p>	<p>肺的扩张受到一定的限制，不能充分通气、换气，患病时易发生缺氧发绀；胸腔积液或积气时易致纵隔移位</p>

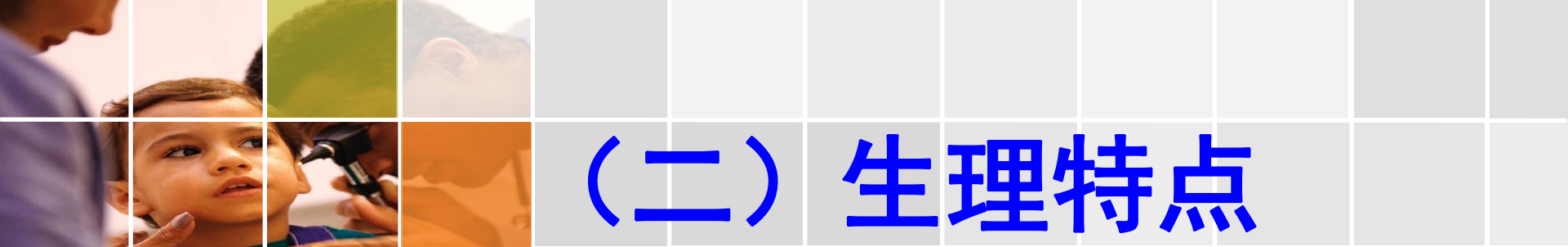


# (一) 解剖特点

## 1. 呼吸频率和节律 ★年龄越小，呼吸频率越快

各年龄儿童呼吸和脉搏频率比较

年龄	呼吸 (次/分)	脉搏 (次/分)	呼吸： 脉搏
新生儿	40~50	120~140	1: 3
1岁以下	30~40	110~130	1: (3~4)
2~3岁	25~30	100~120	1: (3~4)
4~7岁	20~25	80~100	1 : 4
8~14岁	18~20	70~90	1 : 4



## (二) 生理特点

### 2. 呼吸类型

腹式呼吸      2岁 胸腹式呼吸

### 3. 呼吸功能

肺活量

潮气量

每分钟通气量

气体弥散量

} 均较成人小



## (三) 免疫特点

### 1. 非特异性免疫差

鼻前庭无鼻毛、  
气管粘液分泌不  
足、纤毛运动差、  
咳嗽反射差等

### 2. 特异性免疫功能较差

分泌型IgA低，肺泡  
巨噬细胞功能不足，  
乳铁蛋白、溶菌酶、  
干扰素、补体等数  
量和活性都不足



# 急性上呼吸道感染

**定义：**简称“上感”，又称“感冒”，是小儿最常见的疾病，有一定传染性。临床上主要是鼻咽部黏膜发炎的局部症状及全身感染症状。

本病90%以上为病毒感染引起，病毒感染后可继发细菌感染。





# 急性上呼吸道感染

## ■ 诱发因素

- 防御机能低：解剖生理和免疫特点，营养不良等；
- 环境因素：通风不良，室内空气污染；
- 护理不当：受寒



# 急性上呼吸道感染

## ❖ 分类

- 一般类型上感
- 两种特殊类型上感
  - 疱疹性咽峡炎
  - 咽-结合膜热



# 【护理评估】

## (二) 身体状况

### 1. 一般类型上感

#### (1) 症状



鼻塞



鼻流涕

局部症状：**主要**为鼻咽部的症状

全身症状：**发热**、烦躁不安、头痛、全身不适、乏力等。部分患儿有食欲不振、呕吐、腹痛、腹泻等。

# 【护理评估】

## (二) 身体状况

### 1. 一般类型上感

#### (2) 体征

体检可见咽部充血

扁桃体肿大

颌下淋巴结重大、触痛

★肠病毒感染患儿可出现不同形态皮疹





## ★一般类型上感：

年幼儿起病较急，以全身症状为主；

年长儿以局部症状为主



## 【护理评估】

### (二) 身体状况

#### 2. 两种特殊类型上感

##### 疱疹性咽峡炎

病原体为柯萨奇A组病毒，全身症状明显（高热、咽痛、流涎、拒食），检查可见咽峡部黏膜上有灰白色的疱疹，周围有红晕，1~2日破溃形成小溃疡。



## 【护理评估】

### (二) 身体状况

#### 2. 两种特殊类型上感

咽-  
结合  
膜热

病原体为**腺病毒**，可发生小流行。以**发热、咽炎、结合膜炎**为特征。病程1~2周。



### 3. 上感的并发症： 多与成人区别

#### **细菌感染：**

**肺炎、气管炎、扁桃体炎、中耳炎、  
鼻窦炎、颈淋巴结炎、咽后壁脓肿**

#### **病毒感染：**

**脑炎、心肌炎**

#### **免疫性疾病：**

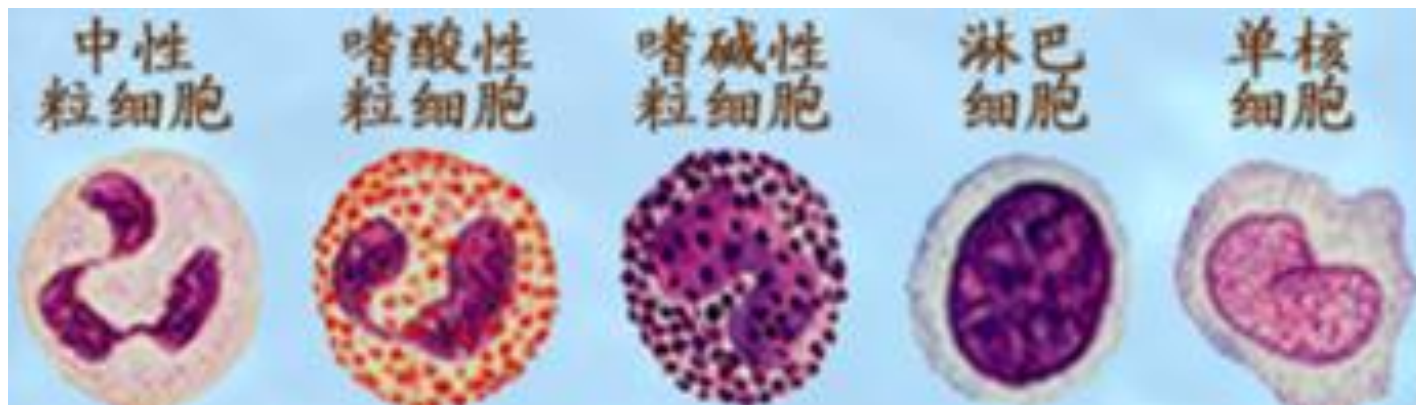
**急性肾炎、风湿热**

# 【护理评估】

## （三）辅助检查

### 血常规：区分病毒及细菌

- ❖ 病毒感染者：白细胞正常或降低
- ❖ 细菌感染者：白细胞增高





## 【护理评估】

### （四）治疗要点

1. 支持疗法及对症治疗为主，防止并发症
2. 注意休息，保持良好的环境
3. 多饮水，补充维生素C
4. 抗病毒药物的应用
5. 酌情选用抗生素

★如链球菌感染，使用青霉素10~14天





## 【护理诊断及合作性问题】

**体温过高**

**与呼吸道感染有关**

**舒适的改变**

**与咽痛、鼻塞有关**

**潜在并发症**

**热性惊厥等**



## 【护理措施】

### (一) 维持体温正常

■ 环境要求：18-22 50-60%

★ 体温观察：T > 38.5 °C 予物理降温

■ 体温记录

■ 营养要求

■ 按医嘱用药：按医嘱给予

退热剂，如口服对乙酰氨基酚





**警惕！**

## 小儿捂热综合征

常发生在寒冷季节

绝大多数病人是小于1岁的小儿

过度保暖和捂闷过久

室内温度过高

缺氧、窒息，不能有效散热而发病

严重者可留下癫痫、瘫痪等后遗症



## 【护理措施】

### (二) 预防热性惊厥

- ❖ 密切观察病情
- ❖ 体温  $> 38.5^{\circ}\text{C}$  应及时给予降温处理
- ❖ 既往有热性惊厥更要注意及时降温
- ❖ 按医嘱预防性用镇静剂
- ❖ 保持室内安静，减少刺激



## 【护理措施】

### (三) 健康指导

#### 1. 指导家庭护理

★避免用力擤鼻涕

★鼻塞严重者，可用0.5%麻黄碱溶液滴鼻

#### 2. 指导口腔护理

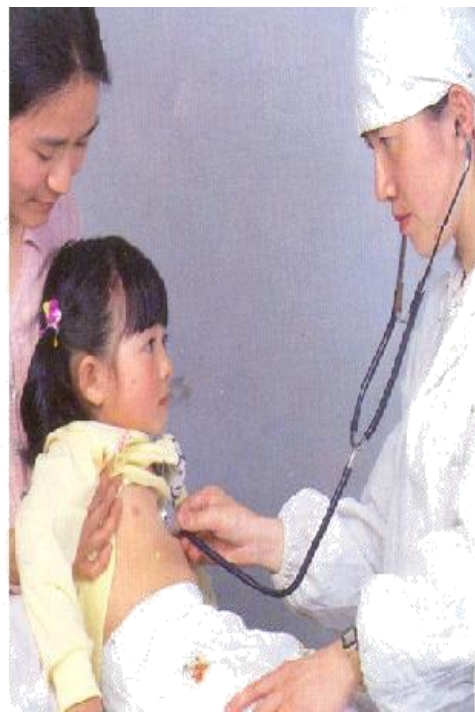
#### 3. 介绍预防措施：如食醋熏蒸法等

# 【护理措施】

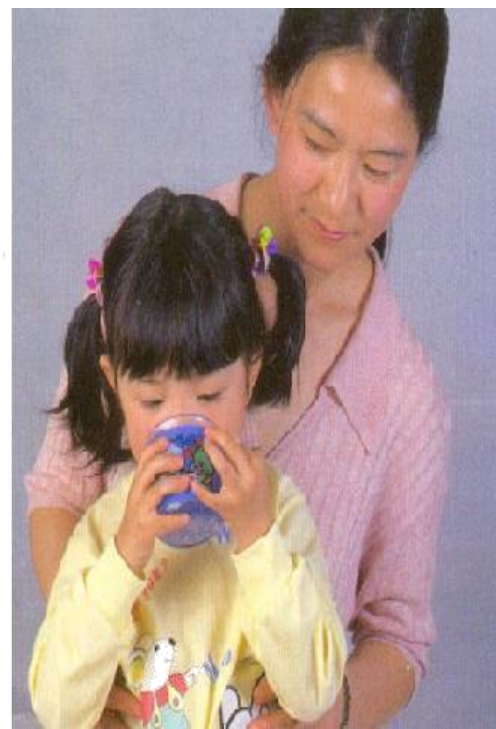
## （三）健康指导

### 1. 指导家庭护理

观察及早期发现并发症，应及时与医护人员联系，以便及时处理。



让患儿多饮水，给予清淡、富营养、易消化的流质、半流质饮食；注意休息，减少能量消耗，发热时应卧床休息。



# 【护理措施】

## （三）健康指导

### 2. 介绍预防措施

- ❖ 保持房间空气新鲜，温度、湿度适宜
- ❖ 增加营养和加强体格锻炼，避免受凉
- ❖ 不带儿童到人多的公共场所

让孩子多接触新鲜空气，加强户外活动

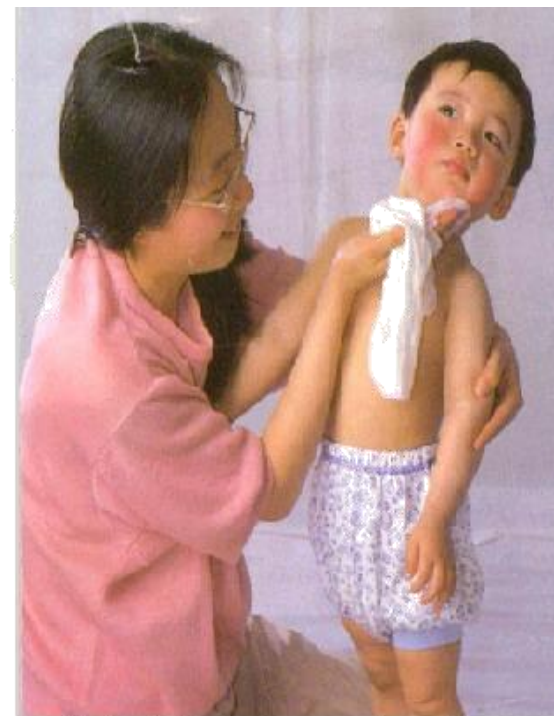


## 【护理措施】

### (三) 健康指导

- 室内空气消毒
- 及时增减衣服
- 积极治疗原发病
- 提倡母乳喂养，及时添加辅食
- 改善机体健康状况

冷水洗脸，  
可以一定程度地  
预防感冒







# 急性支气管炎

**定义：**指由于各种致病原引起的支气管黏膜的急性炎症，气管常同时受累，故又称为急性气管支气管炎。婴幼儿多见

病原体常为各种病毒或细菌，  
或为混合感染。





# 一般支气管肺炎

## 身体状况

1. 以咳嗽为主要症状，开始为刺激性干咳，以后有痰。
  2. 发热、纳差、乏力、呕吐、腹泻等。
- ★ **主要体征：** 双肺呼吸音粗糙，可闻及不固定散在的干、湿啰音。（与肺炎区别）



# 哮喘性支气管炎

又称“**喘息性支气管炎**”，多见于3岁以下，常有**湿疹或其他过敏史**。有类似哮喘的表现，如**呼气性呼吸困难**，预后好。

**主要体征：**肺部叩诊呈鼓音，听诊双肺满布哮鸣音及小量粗湿罗音。



# 怎么区别呢？

## 哮喘性支气管炎与支气管哮喘比较

	哮喘支气管炎	支气管哮喘
好发年龄	3岁以下	<u>大多3岁以上</u>
过敏史	有	有
家族史	一般没有	<u>有</u>
类似哮喘表现	有	有
治疗	抗炎、平喘	抗炎、平喘，可用免疫抑制剂
预后	良好，大多在6岁后自愈	差，常终生反复发作

# 【护理评估】

## 辅助检查

### 1. X线检查

多无异常改变，  
或有肺纹理增粗。

### 2. 血常规

白细胞增高或降低。



# 【护理评估】

## 治疗要点

**控制感染：**支原体感染可用大环内酯类抗生素

**对症治疗：**如止咳、化痰、平喘





## 【护理诊断及合作性问题】

**清理呼吸  
道无效**

与痰液粘稠不易咳出，呼  
吸道分泌物堆积有关

**知识缺乏**

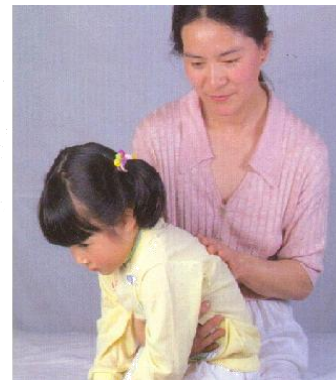
家长缺乏支气管炎的有关  
知识

# 【护理措施】

## (一) 保持呼吸道通畅

1. 减少活动，注意休息
2. 保持室内空气清新
3. 教会并鼓励患儿有效咳嗽
4. 超声雾化吸入或蒸气吸入
5. 按医嘱给药
6. 注意观察有无缺氧症状，必要时给予吸氧

有效咳嗽：多饮水以稀释痰液，起液排出，呼吸起拍背以利痰排出，保持呼吸道通畅。





# 【护理措施】

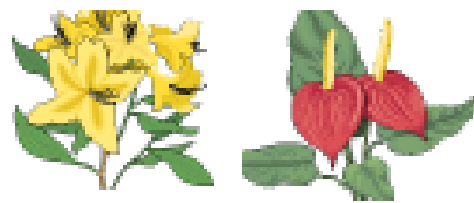
## (二) 健康指导

1. 向家长介绍急性支气管炎的基本知识及护理要点
2. 加强体育锻炼
3. 提高机体的耐寒能力



# 小儿肺炎

指不同病原体或其他因素所致的肺部炎症。主要为支气管肺炎。以发热、咳嗽、气促、呼吸困难和肺部固定湿啰音为主要表现。是我国儿童重点防治的“四病之一”





# 小儿肺炎

## 病因

病毒（**呼吸道合胞病毒**）、细菌（**肺炎链球菌**）、支原体、真菌等。

## 分类

**病因** { 感染性肺炎  
肺感染性肺炎

**病理** { 支气管肺炎  
大叶性肺炎  
间质性肺炎

**病程** { 急性肺炎  
迁延性肺炎  
慢性肺炎

**病情** { 轻症肺炎  
重症肺炎



# 小儿肺炎

## 分类

**典型  
与否** { 典型肺炎  
非典型肺炎

**按地区  
划分** { 社区获得性肺炎  
院内获得性肺炎



# 身体状况

## 1. 轻症

症状：

全身症状：发热

呼吸系统症状：咳嗽、气促

体征：鼻翼扇动、唇周发绀、三凹征

肺部可闻及较固定的中、细湿啰音

深吸气末更为明显。





# 身体状况

## 2. 重症 出现其它系统受累表现

(1) **循环系统**：主要是心肌炎和心力衰竭

**心肌炎**：面色苍白、心动过速、心音低钝、心律不齐，心电图显示ST段下移和T波低平、倒置

# 身体状况

## 心力衰竭：

- ①呼吸突然加快；  $> 60$ 次 / 分
- ②心率增快；  $> 160$ — $180$ 次 / 分
- ③心音低钝，或出现奔马律；
- ④极度烦躁不安，明显发绀，面色发灰；
- ⑤颈静脉怒张，肝迅速增大，达肋下 $3\text{cm}$ 以上；
- ⑥尿少或无尿，颜面或下肢水肿等。







# 身体状况

## 2. 重症

- (2) 神经系统: 中毒性脑病
- (3) 消化系统: 中毒性肠麻痹
- (4) 其他: 酸中毒、 DIC等

## 【护理评估】

### 辅助检查

1. 血象

2. X线检查

肺部有斑片状阴影

3. 病原学检查

可进行病毒分离、  
细菌培养等。



## 【护理评估】

### 治疗要点

1. 控制感染
2. 改善肺的通气功能，对症治疗
3. 防治并发症
4. 脓胸和脓气胸者应及时进行穿刺引流





# 治疗要点

## ❖ 抗生素治疗：

- (1)使用原则：早期、联合、足量、足疗程，重症患儿应静脉给药。
- (2)用药时间：一般至体温正常后5~7天，临床症状和体征消失后3天；葡萄球菌肺炎在体温正常后继续用药2周，总疗程6周；支原体肺炎至少用药2~3周。

**抗病毒治疗：**常用利巴韦林、 $\alpha$ -干扰素。



## 【护理诊断及合作性问题】

气体交换受损

与肺部炎症有关

清理呼吸道无效

呼吸道分泌物粘多、不易排出

体温过高

与肺部感染有关

营养失调

与摄入不足、消耗增加有关

潜在并发症

心力衰竭、中毒性脑病、肠麻痹



## 【护理措施】

### (一) 改善呼吸功能

#### 1. 环境与休息

保持室内空气新鲜，尽量使患儿安静，置患儿于有利肺扩张的体位。

2. 按医嘱给氧：鼻导管、面罩、头罩等。

3. 按医嘱给药。

# 肺炎患儿吸氧护理



鼻导管吸氧



面罩吸氧



头罩吸氧

**吸氧注意事项：**①吸氧前应先清除鼻腔内分泌物。②吸氧过程中应经常检查导管是否通畅。③每日应更换鼻导管一次，两侧鼻孔宜交替使用。④湿化瓶内蒸馏水应每日更换一次；也可将湿化液加温至 $37^{\circ}\text{C}$ 使氧气加温、加湿。⑤氧浓度不宜过高，持续时间不宜过长，以免发生晶体后纤维增生造成失明。

## 【护理措施】

### （二）保持呼吸道通畅

❖ 调节室内空气湿度，嘱患儿多饮水



❖ 协助患儿更换体位并拍背，指导有效咳嗽

❖ 超声雾化吸入或蒸气吸入



❖ 必要时给予吸痰，但不能过频

❖ 按医嘱给解痉、去痰等药







## 【护理措施】

### （三）维持体温正常

### （四）营养及水分的补充

1. 给予患儿营养丰富、易消化的半流质饮食
2. 鼓励患儿多饮水
3. 重症患儿不能进食时，采取静脉营养





## 【护理措施】

### （五）密切观察病情，防治并发症

1. 密切观察意识、瞳孔等变化，如患儿出现烦躁或嗜睡、惊厥、昏迷、呼吸不规则等，提示颅内压增高。
2. 密切观察有无腹胀、肠鸣音减弱或消失，以及呕吐的性质、有无便血等。
3. 若患儿病情突然加重，出现烦躁不安、剧烈咳嗽、呼吸困难、胸痛、发绀、患侧呼吸运动受限，提示并发了脓胸或脓气胸。



## 【护理措施】

### （六）健康指导

- ❖ 向家长讲解肺炎的治疗、护理要点，使家长能配合治疗和护理。
- ❖ 宣传肺炎预防的相关知识及措施。
- ❖ 强调预防肺炎的关键是合理营养、加强锻炼





## 【小结】

❖ 1、两种特殊类型的上感指的是什么？

疱疹性咽峡炎

咽-结合膜热



## 【小结】

### ❖2、轻症肺炎与重症肺炎的区别点是什么？

**轻症肺炎：**以呼吸系统的症状为主

**重症肺炎：**除了呼吸系统受累外，合并有其他系统受累表现。



让宝宝们的呼吸更自由!

