



重症肺炎护理秘籍： 多环节守护患者健康

◎ 仪陇县人民医院 尹梓杨

在呼吸系统疾病中，重症肺炎犹如一只凶猛的“拦路虎”，严重威胁着患者的生命健康。它病情进展迅速，常引发多种并发症，给患者带来极大痛苦。然而，除了专业的医疗救治，科学有效的护理同样是帮助患者战胜病魔、提高康复希望的关键因素。今天，我们就从医务工作者的角度，为大家详细揭秘重症肺炎护理的关键环节。

密切病情监测

对于重症肺炎患者，医护人员需时刻关注其生命体征的细微变化。体温是反映病情的重要指标之一，持续高热或体温波动异常，可能意味着感染未得到有效控制。通过每1~2小时测量1次体温，及时发现体温变化趋势，以便采取相应的降温措施，如物理降温或遵医嘱使用退烧药。心率和血压也不容忽视，心率过快可能提示心脏负担加重，血压不稳定则可能反映循环功能障碍。频繁测量心率和血压，能够帮助医生及时调整治疗方案，维持患者生命体征的稳定。呼吸频率、节律和深度更是监测的重点，重症肺炎患者常出现呼吸急促、呼吸困难等症状，呼吸频率可高达每分钟30次以上，甚至出现呼吸节律不齐。通过密切观察呼吸情况，一旦发现异常，可立即给予吸氧、机械通气等支持治疗，缓解患者缺氧状况。

除了生命体征，患者的其他症状也需密切关注。咳嗽、咳痰是肺炎的常见症状，但在重症肺炎患者中，咳嗽的剧烈程度、痰液的性状和量都能反映病情变化。若患者咳

嗽突然加剧，痰液颜色由白色转为黄色、绿色，甚至出现脓血痰，可能提示感染加重。胸痛也是患者常出现的症状，疼痛的部位、程度和性质有助于判断病情。如果胸痛伴有呼吸困难加重，可能是肺部病变累及胸膜，需及时进行相应检查和处理。此外，意识状态的改变也是病情恶化的重要信号，患者若出现烦躁不安、意识模糊甚至昏迷，表明病情已十分危急，必须立即采取抢救措施。

呼吸道护理

维持气道通畅是重症肺炎护理的核心环节。鼓励患者多喝水，每天饮水量在1500~2000毫升左右，这样可稀释痰液，使其更易咳出。对于咳痰无力的患者，护士会协助进行翻身、拍背，促进痰液松动和排出。拍背时，手指并拢、掌指关节屈曲120度，指腹与大小鱼际肌着力，自下而上、由外向内有节律地叩击患者背部。若痰液黏稠难以咳出，可在医生指导下进行雾化吸入治疗。雾化药物能够直接作用于呼吸道，湿润气道、稀释痰液，同时减轻气道炎症。在雾化过程中，

指导患者正确呼吸，深吸气、慢呼气，使药物充分到达肺部。对于病情严重、痰液阻塞气道的患者，可能需要进行吸痰操作，及时清除呼吸道分泌物，确保气道通畅。

重症肺炎患者大多存在不同程度的缺氧，氧疗是改善缺氧状况的重要措施。根据患者的病情和血氧饱和度，选择合适的吸氧方式和氧流量。轻度缺氧患者可采用鼻导管吸氧，氧流量一般为2~4升/分钟；中度缺氧患者可能需要面罩吸氧，氧流量为4~6升/分钟；而对于重度缺氧且呼吸衰竭的患者，可能需要进行机械通气治疗。在氧疗过程中，密切观察患者的呼吸状况和血氧饱和度变化，及时调整氧疗方案，避免因吸氧不当导致氧中毒或二氧化碳潴留等并发症。

营养支持

重症肺炎患者身体消耗极大，充足的营养支持对于提高机体免疫力、促进康复至关重要。在饮食方面，应给予患者高热量、高蛋白、高维生素且易消化的食物。如瘦肉粥、鸡蛋羹、鱼肉、新鲜蔬菜和水果等。对于吞咽困难的患者，可通过鼻饲或胃肠造瘘等方式给予营养支持，保证患者摄入足够的营养物质。同时，要注意营养物质的合理搭配，控制碳水化合物、脂肪和蛋白质的比例，以满足患者身体的代谢需求。此外，鼓励患者少量多餐，增加食物摄入量，避免因一次进食过多导致胃肠道不适。

重症肺炎的护理是一项复杂而细致的工作，涉及病情监测、呼吸道护理、营养支持、心理护理等多个关键环节。只有医护人员、患者及其家属共同协作，严格落实每一项护理措施，才能有效提高患者的康复希望，帮助患者早日战胜病魔，重获健康。◎