

轻松儿科护理

Pediatric Nursing Made Incredibly Easy

主 编 Springhouse 工作室

主 译 王克芳



北京大学医学出版社

Peking University Medical Press

轻松儿科护理

Pediatric Nursing Made Incredibly Easy

主 编 Springhouse 工作室

主 译 王克芳

译 者 (按姓氏笔画排序)

王晓荣	王翠丽	厉 萍	任香娣
陈 欧	邹凌燕	张 冰	张 媛
徐东娟	贾 愚		

北 京 大 学 医 学 出 版 社
Peking University Medical Press

Pediatric Nursing Made Incredibly Easy

Copyright © 2005 by Lippincott Williams & Wilkins. All rights reserved.

This translation is published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins, USA

本书中文版由美国 Lippincott Williams & Wilkins 出版公司授权北京大学医学出版社在中国出版。

Simplified Chinese Translation Copyright © 2008 by Peking University Medical Press

北京市版权局著作权合同登记号：图字：01-2006-7407

图书在版编目 (CIP) 数据

轻松儿科护理/美国 Springhouse 工作室编；王克芳译.

北京：北京大学医学出版社，2008

书名原文：Pediatric Nursing Made Incredibly Easy

ISBN 978-7-81116-458-9

I. 轻… II. ①美… ②王… III. 儿科学：护理学

IV. R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 017125 号

轻松儿科护理

主 译：王克芳

出版发行：北京大学医学出版社（电话：010-82802230）

地 址：(100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址：<http://www.pumppress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷：北京佳信达艺术印刷有限公司

经 销：新华书店

责任编辑：罗德刚

责任校对：杜悦

责任印制：郭桂兰

开 本：787mm × 1092mm 1/16 印张：40.5 插页：4 字数：653 千字

版 次：2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷

书 号：ISBN 978-7-81116-458-9

定 价：128.00 元

版权所有，违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

原著者名单

Peggy D. Baikie, RNC, MS, PNP, NNP

Clinical Coordinator,
Lake School Based Clinic
St. Anthony's Hospitals
Denver
Adjunct Professor
Metropolitan State College of Denver

J. Mari Beth Barr, RN, BC, MSN, PhD

Associate Professor of Nursing
Missouri Southern State University
Joplin

Vera C. Brancato, RN, BC, MSN, EdD

Associate Professor of Nursing
Kutztown (Pa.) University

Gloria Clocklin, RN, EdD, PNP, FNP

Professor of Nursing
Northern Michigan University
Marquette

Marsha L. Conroy, RN, BA, MSN, APN

Nursing Educator
Cuyahoga Community College
Cleveland
Kent (Ohio) State University

Sherrill Anne Conroy, RN, BN, MEd, DPhil

Assistant Professor, Faculty of Nursing
University of Alberta
Edmonton, Canada

Vera V. Cull, RN, DSN

Assistant Professor,
Coordinator of Child Health Course
University of Alabama at Birmingham
School of Nursing

Doreen S. DeAngelis, RN, MSN

Associate Professor
Community College of Allegheny County,
South Campus
West Mifflin, Pa.

Cheryl L. DeGraw, RN, MSN, CRNP

Instructor
Florence-Darlington Technical College
Florence, S.C.

Michelle Johnson, RN, MSN

Assistant Professor
Northern Michigan University
Marquette

Vicki Clarkson Keller, RN, MSN, PhD(c)

Assistant Professor
Ball State University School of Nursing
Muncie, Ind.

Geeta Maharaj, APRN, MSN, CPNP

Assistant Professor (Clinical)
University of Utah College of Nursing
Salt Lake City

Kristie Nix, RN, EdD

Associate Professor and
Faculty-in-Residence
The University of Tulsa (Okla.)

Georgia McCoy O'Neal, RN, MSN

Instructor in Nursing
Jefferson State Community College
Birmingham, Ala.

**Sondra L. Raubacher, RNC, MSN, CPNP,
APNP**

PNP Coordinator
Faculty Women Neonates & Children
Program
Wayne State University
Detroit

Linda F. Samson, RN, BC, PhD, CNA, BC

Dean, College of Health Professions
University Professor of Nursing
Governors State University
University Park, Ill.

Shelia Savell, RN, MSN

Clinical Instructor
University of Arkansas for Medical
Sciences
College of Nursing
Little Rock

Martha M.Z. Shemin, RN, BSN, MS

Nursing Instructor & Facilitator,
Parent-Child Health Nursing Course
Holy Name Hospital School of Nursing
Teaneck, N.J.

Ralph Vogel, RN, PhD, CPNP

Clinical Assistant Professor
Pediatric Specialty Coordinator
University of Arkansas for Medical
Sciences
College of Nursing
Little Rock

Julee Waldrop, RN, MS, FNP, PNP

Clinical Assistant Professor
School of Nursing
University of North Carolina
Chapel Hill

Karen Wilkinson, RN, MN, ARNP

Pediatric Nurse Practitioner, Pain
Management Program
Children's Hospital and Regional
Medical Center
Seattle

译者前言

以前曾经涉猎过一些儿科护理方面的书籍，但这本书的翻译是非常偶然的，而偶然的背后是巨大的惊喜。随着翻译的深入，我为本书内容的启发性、实用性及趣味性所吸引，本书包含了 100 余种最常见的儿科疾病及健康问题，按顺序有条理地排列，依次为儿科护理学概念、婴儿期、幼儿期和学龄前期、学龄期和青春期、感染性疾病、神经系统疾病、心血管系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、肌肉骨骼系统疾病、消化系统疾病、内分泌和代谢性疾病、造血和免疫系统疾病以及皮肤病。书中插入许多图片、条目和注释使全书内容通俗易懂，这是本书的最大特点。在本书的翻译过程中，每一位译者都感到受益匪浅，希望本译著真正成为护理院校学生和临床护士的良师益友。

翻译的过程是痛并快乐着的，虽然本书内容充实且富于启发性，但因我鲜少涉猎翻译领域，翻译起来不免有些吃力。幸而在整个翻译过程中，我得到许多良师益友的帮助，最终得以坚持下来。在这里我首先要感谢山东大学护理学院领导给予我各方面的支持与鼓励，感谢我的同事与我并肩作战，感谢我的诸位研究生在翻译、校对过程中的大力帮助。

在翻译过程中，我始终将保持原书原貌作为第一目标，同时力求使语言更加通俗易懂、更加贴近中国文化，但由于中西方文化的差异、翻译工作时间仓促，译文难免有错误和不当之处，欢迎读者不吝指正。

王克芳

山东大学护理学院

2007 岁末

著者前言

一些词语如研究、循证医学、理论基础等等，在护士的脑海中成了一团乱麻，而这些概念正是对儿童及其家庭成员进行护理的理论基础，但是要把这些概念用于临床护理实践中可能会具有相当的挑战性。

《轻松儿科护理》正是应对这种挑战。研究表明，当教材具有启发性、实用性以及趣味性时，人们可以从中汲取更多的知识。本书的编委采用容易理解的格式，加入幽默的图片、条目和注释，帮助读者更好地理解重要的内容，这就是本书的通俗易懂之所在。

面对目前健康护理市场的需求，一些护士选择在儿科工作，另一些护士则不得不在此领域工作。本书为你可能面临的关键问题提供了独特、简明的参考内容，你可以在很短的时间内掌握。

本书包含了 100 余种最常见的儿科疾病及健康问题，按顺序有条理地排列，依次为儿科护理学概念、婴儿期、幼儿期和学龄前期、学龄期和青春期、感染性疾病、神经系统疾病、心血管系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、肌肉骨骼系统疾病、消化系统疾病、内分泌和代谢性疾病、造血和免疫系统疾病以及皮肤病等。

本书能够帮助护士处理儿科护理中特有的情形，包括家庭心理支持、儿童发育常见问题、儿童期住院和临终疾病、药物剂量计算及给药技术等。

本书具有实用性的特点，儿科疾病病理生理机制的彩色图解可以帮助你理解患者的反应，记忆小窍门给出了简单的技巧帮助你记住关键信息。另外，特殊图解可以把你的注意力吸引到重要的问题上：



专家建议 (Advice from the experts): 让专业人员来为儿科护士提供护理技巧。



相关知识 (It's all relative): 为患者及其家属提供相关知识来促进健康。



成长经历 (Growing pains): 提供各个年龄阶段的特征、发展目标 and 危险性。



文化差异 (Cultured pearls): 识别不同文化群体独特的护理照顾需要。

本书不仅适用于学生、重返健康护理领域的人们以及刚参加工作的护士，也是有工作经验护士的良好读物。通过做每章后面的小测验，你能够知道自己掌握了多少知识，能够意识到有多少理论应用到了实践当中去，以及你和你的儿科患者有多大的受益！

Barbara C. Woodring, RN, EdD

目 录

第一章	绪 论	1
第二章	总 论	13
第三章	婴儿期护理	59
第四章	幼儿期和学龄前期护理	87
第五章	学龄期和青春期护理	121
第六章	感染性疾病护理	163
第七章	神经系统疾病护理	203
第八章	心血管系统疾病护理	261
第九章	呼吸系统疾病护理	319
第十章	泌尿系统疾病护理	371
第十一章	肌肉骨骼系统疾病护理	409
第十二章	消化系统疾病护理	451
第十三章	内分泌和代谢性疾病护理	497
第十四章	血液和免疫系统疾病护理	541
第十五章	皮肤病护理	591
附 录		
主要参考文献		619
网络资源		620
专业词汇中英对照		621

第一章 绪 论



主要内容

在本章中,你将学到:

- ◆ 儿科护士的角色
- ◆ 以家庭为中心的护理理论
- ◆ 儿科护理的标准
- ◆ 家庭结构的类型
- ◆ 影响儿童健康的社会文化因素

儿科护士的角色

儿科护理是指为婴幼儿、儿童、青少年提供的从健康到疾病、到复原,以及康复的一系列连续的护理。

但是,为儿童提供护理并不仅仅针对儿童,儿科护理应该要求患者的父母和其他家庭成员都参与到护理过程中,这就是所谓的以家庭为中心的护理。

以家庭为中心的护理

以家庭为中心的护理认为,不管在医院还是在家里,父母是孩子生活中的常伴,是照顾孩子的专家。在以家庭为中心的护理中,家庭的参与成为儿童护理计划发展的主要动力。

另外,以家庭为中心的护理要考虑儿童及其家庭的需要。护理干预要尊重、支持和鼓励家庭成员在儿童从疾病到康复的全过程中给予照顾。

儿科护理的对象包括婴儿和十几岁的孩子以及在此年龄段内的所有儿童。



激励父母

授权和家长培训是以家庭为中心护理的两个重要方面。授权是指允许父母保持或帮助其发展对自己孩子护理的控制感；家长培训是指帮助家庭成员获取能够满足儿童发展需要的新技能。

这两个方面形成了包括家庭成员和健康护理专家在内的联合护理，能够给儿童的身心护理带来益处。（见：以家庭为中心护理的益处）

护理的标准

儿科护理受一定标准的制约。美国护士联合会和儿科护士协会制定了指导标准，描述了护士所需要具备的、保证每个患儿接受安全有效护理的条件。（见：儿科护理的标准和专业技能）

发展的空间

2000年，在美国有7040万18岁以下的儿童，虽然20世纪儿童的健康水平已经显著提高，但是仍有许多工作要做。

儿童的发病率和死亡率，作为人口健康水平的主要指标，为护理人员提供了如何和在何处为个别患者和整个社区的患者提供护理的必要信息。

儿童发病率

发病率是指在某一时间点，某人群中发生某种健康问题的人数。因为这些统计数据并不是以每年为单位，因而很难在年与年之间进行比较。

对于许多导致儿童严重问题的疾病，如脊髓灰质炎和麻疹，已经通过计划免疫极大地降低了其发病率。研究已经发现与发病率相关的其他情况还包括创伤、急性疾病、艾滋病和性传播疾病。

急性病常见病因

儿童期最常见的急性病发病原因包括：

- 呼吸系统疾病（50%）
- 创伤（15%）
- 感染和寄生虫病（11%）

以家庭为中心护理的益处

以家庭为中心的护理既有益于儿童和家庭，又有益于健康护理专家。

对家庭的益处

- 通过对儿童的护理，家庭的压力感下降，自信和胜任感增强
- 对专业照顾者的需要降低
- 在护理儿童的过程中能够学会新的技能和专业技术

对健康护理专家的益处

- 更大的工作满意度
- 在儿科护理实践中能够发展新的技能和专业技术

儿科护理的标准和专业技能

通过遵守这些由美国护士联合会和儿科护理协会制定的标准，专业护士可以成为患者及其家属的倡导者和支持者。这些标准可以确保专业护理应用于所有的患者。

护理的标准

综合的儿科护理目标是帮助儿童、家庭和社区达到最佳的健康状态。这个目标通过以家庭为中心的护理框架和儿科护理过程，包括贯穿健康护理和社区护理全过程的一级、二级、三级护理，得以最好的实现。

1. 评估 儿科护士收集患者的健康资料。
2. 诊断 儿科护士分析数据提出护理诊断。
3. 结果鉴定 儿科护士鉴定每个儿童和家庭的预期结果。
4. 计划 儿科护士制定护理计划，通过干预达到预期结果。
5. 实施 儿科护士实施护理计划中的干预措施。

(1) 综合健康服务中的个案管理和协调：高级临床儿科护士同家庭一起协调儿童健康护理服务以达到最佳的护理质量，在交叉学科队伍中实现最有效的护理服务。

(2) 咨询：高级临床儿科护士为健康教育的实施者和其他人提供咨询以促进儿童护理计划，加强他人提供健康护理的能力，并且影响系统中的变化。

(3) 健康促进、恢复、健康维持和健康教育：高级临床儿科护士对于治疗疾病、健康促进、维持或者康复的计划制定行使规定的权力。

(4) 推荐：高级临床儿科护士识别患者额外的护理需要，在必要的时候给予推荐。

6. 评价 儿科护士评价儿童及其家庭在达到预期结果中的进展。

专业技能的标准

除了提供的护理标准，儿科护士还应该保持较高的专业技能标准。

1. 护理质量 儿科护士系统地评估护理操作的质量和效果。
2. 技术评价 儿科护士按照专业操作标准和相关规定来评价自己的护理操作水平。
3. 教育 儿科护士获得和保持目前在儿科护理实践中的知识和能力。
4. 共同掌权 儿科护士为同行、同事和其他健康专业人员的专业发展作出贡献。
5. 伦理道德 儿科护士代表儿童及其家庭成员进行的评估、行为和建议受到伦理道德的约束。
6. 协作 在进行护理时，儿科护士和儿童、家庭及其他的健康护理提供者共同协作。
7. 科学 儿科护士通过运用科学的方法和科学的结果进行儿科护理。
8. 资源利用 儿科护士在制定计划和实施护理计划时，要考虑到安全、有效和费用等相关因素。

获准改编自：The American Nurses Association and the Society of Pediatric Nurses. (2003). *Scope and Standards of Pediatric Nursing Practice*. Washington, DC: American Nurses Publishing House.

危险因素

儿童发病率增加的危险因素包括：

- 慢性疾病
- 无家可归
- 出生体重低
- 贫穷
- 从异国领养
- 在日间护理中心度过的时间

儿童死亡率

死亡率是指在某年内死于某种特定疾病的人数。在美国，车祸是各个年龄组儿童（ ≥ 1 岁）死亡最主要的原因。

婴儿死亡率是每 1000 个出生的婴儿中在生后第一年死亡的人数。在美国婴儿的死亡率已经显著下降，但是仍然比那些婴儿死亡率更低的发达国家要高。

许多婴儿死亡率较低的国家仍在实施全国性的健康规划。在美国，研究者们把降低婴儿的死亡率作为主要的目标。

全国健康的首要任务

目前把健康促进和疾病预防作为促进全国健康发展的一项任务，如《健康宣言 2010》，旨在提高儿童的健康水平。

大部分具有较低婴儿死亡率的国家都正在实施全国健康规划。

稳固的开端

20 世纪 90 年代提出的《健康宣言 2000》作为一个理论框架为美国人提供了标准化的护理模式。



其中与儿童人口发展相关的主要目标包括提高营养、促进婴儿健康、降低意外伤害以及为达到全美居民的健康护理铺平道路。

成功的建设

《健康宣言 2010》是建立在《健康宣言 2000》的目标基础上的。它的目的是继续增进健康生活期望值和消除健康护理的差异，使健康护理应用到所有美国人中。这个首要任务特别注意要保证护理质量、提高社区护理水平和保护健康。（见：《健康宣言 2010》目标）

针对孩子的措施

全国免疫计划是对儿童健康尤其重要的一项任务，它的目标是在全国范围内通过计划、协调和指导免疫行为来预防疾病的发生。

《健康宣言 2010》目标

《健康宣言 2010》旨在提高全美国人的健康水平，下面是《健康宣言 2010》中与儿科群体相关的目标。

提高

- 儿童期和青春期最近五年接受普遍推荐的疫苗注射的人口比例
- 健康的足月婴儿仰卧睡觉的比例
- 在学校摄入质量良好饮食的处于儿童期和青春期（6~9岁）儿童的比例
- 从事适度的体育锻炼，每天至少30分钟，每周5天以上的青春期儿童

的比例

- 每天看电视在2小时以内的青春期儿童的比例
- 不喝酒和不吸毒的青春期儿童的比例

降低

- 残疾的发生率
- 超重或肥胖的儿童和青少年比例
- 铁缺乏在儿童和育龄期妇女中的发生率
- 儿童和青少年中吸烟的比例
- 在家中被动吸烟的儿童比例

看，妈妈！我马上就完成《健康宣言 2010》的两个目标了！我正进行30分钟的体育锻炼，并且我不喝酒，不吸毒。



近距离观察家庭

家庭是个体间的结构和关系，为保持完整的社会功能提供经济和情感的支持，个体间并不一定要有血缘关系。目前，社会中存在许多不同的家庭结构，每一种家庭都给照顾儿童的护士提出了挑战。

核心家庭

核心家庭（也叫传统家庭）是由丈夫、妻子和他们的孩子（亲生的或领养的）组成。在前些年中核心家庭是最普遍的家庭形式，但是随着离婚率的上升，单亲家庭和其他生活方式的增多，核心家庭越来越少。

核心家庭对于每个成员来说都是一个支持系统，成员之间共同承担角色、责任和经济义务。在遭遇危机时缺少额外的支持是某些核心家庭的缺点。



大家庭

大家庭（也叫多代家庭）由至少一个家长、一个孩子或更多的孩子和祖父母、姑姑、叔叔或表兄弟等共同组成。在这种家庭形式中，所有成员均可提供支持。

大家庭的一个潜在的缺点是角色之间的冲突，谁应该被看作是孩子的父母，或者说谁该为孩子的护理作出决定等方面可能会存在冲突。



单亲家庭

单亲家庭是由一个父亲（或母亲）和一个孩子或多个孩子组成。由于离婚率升高等因素的影响，单亲家庭越来越常见。

加强联系...

在单亲家庭中，父亲（或母亲）和孩子互相依赖，可以产生亲密的关系，但是孩子会缺少母爱（或父爱）。如果孩子病了，护理的困难就会增加，并且有限的收入还会导致经济困难。

…自我调整

单亲父母可能会因为要承担孩子抚养中所有的责任而很疲惫。单亲家庭可能导致儿童低自尊，虽然父亲或母亲尽力为孩子提供那些双亲家庭能够提供的东西。

做单亲妈妈是很值得的——但是太辛苦了！

混合家庭

混合家庭是由父亲及其与前妻所生的一个或几个孩子，或母亲及其与前夫所生的一个或几个孩子组合而成的家庭。

增加两个或更多的孩子，融洽地相处在一起…

混合家庭为家庭成员提供感情上的支持并允许在家庭中分享角色，它还为家庭成员提供机会学习如何共同生活、发现新的完成任务的方法。

…但是不要分布太密集

经济责任可以共同承担，但是当必须对前妻及孩子、前夫及孩子、或者两者同时给予支持时，会存在一定的限制。



社区家庭

在社区家庭中，父母和孩子选择跟一群非亲属住在一起，组成大家庭。这种组合通常是基于相同的宗教信仰或社会价值。很多信徒采取这种居住形式，父母通常放弃自己的角色，由团体的领袖为孩子作出决定。

这种家庭结构的缺点是倾向于在团体内部寻求医疗救护，而不是寻求外部的专业救护。

同居家庭

同居家庭是指一个男人、一个女人以及一个或几个孩子像核心家庭一样住在一起，但是男人和女人还没有结婚。在过去，这种关系是暂时的，但是随着社会的接受程度提高，这种关系可以维持很长时间。

这种家庭能够为其成员提供感情和经济上的支持。但是，存在一定的风险，如个人会因同居者缺少责任而没有安全感。

领养家庭

领养家庭是指照顾亲生父母或养父母无法照顾的孩子的家庭。理想情况下，养育照顾是暂时的，直到亲生父母或养父母有能力承担这个角色。

不幸的是，领养的孩子可能会被从一个家庭送到另一个家庭，缺少一直跟随同一个家庭（亲生、养育或领养家庭）的稳定性。因而也很难确定谁应该为领养孩子的健康护理作出决定。

领养护理是在领养家庭只是暂时照顾孩子的前提下建立的。

同性恋家庭

同性恋家庭是由同性别的成人和一个或几个孩子组成。这种家庭中的孩子来源于同前妻或前夫所生的、被领养的、或者通过体外授精产生的。

同性恋家庭的数量随着社会对同性恋的接受而逐渐增多。但是，越来越多的人关注什么时候能够明确谁是孩子健康的负责人。

影响儿童健康的社会文化因素

影响儿童健康的社会文化因素包括：

- 种族
- 社会经济
- 宗教
- 学校
- 同龄人
- 与家庭健康相关的信仰和实践



种族

种族是指在习俗、语言和特征方面区别于其他人群的一个群体。美国以种族多样性而著称。儿科护士必须了解不同的种族有不同的健康护理要求。

在我们家里没有我不能决定的。在我们种族中，男人说什么就做什么。

父亲做主

在某些种族中，一切决定由父亲来做。当儿童住院治疗时，只有父亲到场时才可以作决定。

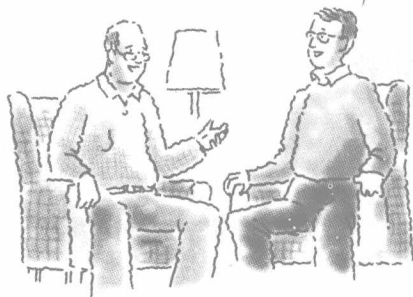
笑而容忍

其他种族认为疼痛不应当表现出来。这些种族中的儿童通常能够积极地走路或交谈，尽管很痛，但表现得很坚忍。这使得护士很难评估或觉察疼痛。

禁止吃腌制品和肉类

种族还可以强烈地影响饮食。例如，咖啡和肉制品不能出现在某些种族的饮食中。

儿科护士必须对家庭的信仰作出全面的评估，以提供最完整的护理，并且避免冒犯家庭成员的种族信仰。（见：将文化护理应用于实践中）



文化差异

将文化护理应用于实践中

认知和知识是把文化背景整合进日常护理实践的第一步。为了加强病房的文化护理，制定与文化相关的护理手册，内容包括：

- 简要地描述相关的文化背景
- 观察健康、疾病、饮食和其他因素
- 解释、种族社区服务和其他便于参考的资源列表

社会经济

社会经济对儿童健康的影响表现为收入水平无法满足儿童及家庭的护理需求。贫穷是指缺乏赖以生存的金钱或资源。虽然健康护理对美国的每个人都适用，但是生活在社会经济水平较低地区的人们只有较少的健康护理设施。

飞机、火车和机动车

是否有方便的交通设施对于人们能否为自己或孩子寻求健康护理的影响非常大。