

高职高专教育改革教材

供护理学类专业用

儿童护理

ERTONG HULI

主 编 王野坪

江西科学技术出版社

高职高专教育改革教材
供护理学类专业用

儿童护理

ERTONG HULI

主 编 王野坪

编 者(按姓氏笔画为序)

王野坪(九江学院医学院)

尹志勤(哈尔滨医科大学分校)

兰 萌(天津医学高等专科学校)

朱晓萍(九江学院医学院)

刘 巍(杭州师范学院医学院)

崔玉霞(哈尔滨医科大学分校)

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿童护理/王野坪主编. —南昌:江西科学技术出版社, 2002. 12

高职高专护理学改革试用教材

ISBN 7-5390-2186-1

I. 儿... II. 王... III. 儿科学: 护理学 - 医学高等专科学校 - 教材 IV. R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 077848 号

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

儿童护理

王野坪 主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	江西农业大学印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	410 千字
印张	16.75
印数	5000 册
版次	2002 年 12 月第 1 版 2002 年 12 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-2186-1/R·524
定价	33.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

新世纪 高职高专教育 护理专业 教改项目教材 编审委员会

主任委员

涂明华(教育部高职高专教育人才培养工作委员会委员,卫生部护理专业教材评审委员会副主任委员,全国临床医学专科教材评审委员会主任委员,九江学院医学院院长、教授)

副主任委员

尹克森(哈尔滨医科大学分校 副校长、教授)
张培生(杭州师范学院医学院 副院长、副教授)
顾炳余(天津医学高等专科学校 副校长、研究员)

委员 (按姓氏笔画为序)

李宜华(天津医学高等专科学校 高级讲师)
汪婉南(九江学院医学院 副教授)
周郁秋(哈尔滨医科大学分校 教授)
梁 立(杭州师范学院医学院 副教授)
程 晓(哈尔滨医科大学分校 副教授)
简雅娟(天津医学高等专科学校 副教授)
欧阳蔚(九江学院医学院 副教授)

● 序

高职高专教育作为我国高等教育的重要组成部分,近几年来正进入高速发展时期。随着我国“入世”及高等教育大众化的不断推进,高职高专教育既面临发展的新机遇,也面临严峻的新挑战。我国的高职高专教育,如何把人才培养放在国际大平台上来整体考虑,借鉴和研究世界发达国家先进的办学理念,逐步形成自身的办学特色和专业特点,显得尤为迫切。因此,要改革我国现有高职高专教育,一是在人才培养模式上应该更加强调素质教育和能力培养,强化学生在学习中的主体作用;二是在课程设置上要进一步趋向综合化,以培养技术应用能力为主线来设计课程,构建以实际应用为特点的教学内容和课程体系。

九江学院医学院、哈尔滨医科大学分校、杭州师范学院医学院、天津医学高等专科学校等四所院校,根据教育部《关于加强高职高专人才培养工作的意见》和《新世纪高职高专人才培养模式和教学内容体系改革与建设项目计划》的要求,在进行护理学专业课程体系和教学内容改革的基础上,由一贯勇于改革创新九江学院医学院涂明华教授牵头,组织编写了新的高职高专层次护理专业教材——《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》。本套教材的编写,力求切合专业改革实际,打破以学科为基础的传统课程定势,克服生物医学模式过分强调以“疾病为中心”设置课程的偏向;在教材内容组织上,进行了科学融合,尽可能引入了本学科发展的前沿和动态,体现了知识传授的整体性、针对性和实用性。

这套教材比较突出的特点是:

一、体现向生物-心理-社会医学模式改革的方向,在课程体系、教学内容安排上除传统的疾病护理内容外,融入了心理护理、健康教育、预防保健等内容。

二、按照高职高专教学改革的指导思想,紧紧围绕高职高专层次护理专业人才的培养目标,确定知识结构,克服了传统的高职高专护理专业教材存在的“本科教材压缩版”和临床医学专业教材“翻版”的弊端,具有较鲜明的层次特点和针对性、实用性强的专业特色。

三、教材中贯彻了整体化护理思想,强调以“人”为中心,以护理程序为主线,不仅体现了对病人的护理,同时体现了对正常个体和群体健康的维护和促进,既适用于医院护理,也适用于社区和家庭护理。

四、既注意到学生知识、能力、素质的全面发展和应用型高等技术人才的专业

培养要求,又坚持了“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求和特定的限制)的原则。

参加编写本教材的四所院校,在国内均具有较高的办学水平和良好的办学声誉,一直致力于高职高专医学教育的改革与发展,并取得了显著成绩。四校的护理学专业均为国家级高职高专教学改革试点专业,并承担着教育部《新世纪高职高专人才培养模式和内容体系改革与建设项目计划》的立项课题研究,拥有一支职称、学历、专业、年龄结构合理,富于进取,勇于创新的师资队伍。因此,本套教材,既是专业教学改革的需要,又是实现专业人才培养目标的重要保证,也是课题研究的重要成果,必将对我国护理教育事业的改革与发展产生重要作用。我衷心希望四院校在今后的改革发展中取得更大的成就,有更多更好的教材和教改成果问世!

全国高等医学教育学会理事长
中华医学会医学教育分会主任委员
国家医学教育发展中心主任

The image shows a handwritten signature in black ink. It consists of two characters, '王' (Wang) and '强' (Qiang), written in a stylized, cursive script. The signature is positioned to the right of the printed name.

2002年8月25日

● 前 言

根据教育部《关于加强高职高专教育人才培养工作的意见》和《新世纪高职高专教育人才培养模式和教学内容体系改革与建设项目计划》的要求,编写高职高专特色教材是实现人才培养目标、促进课程体系和教学内容体系改革的重要保障。为此,我们组织四所高职高专护理专业教学改革试点学校共同编写了这套有特色的专业课教材,并将其作为教育部高职高专教育改革立项课题的重要组成部分。

本教材依据立项课题计划要求,以生物-心理-社会医学模式和整体护理观为指导思想,充分体现知识、能力、素质综合发展和高等技术应用型护理人才的培养目标,依据生命周期理论,把“人”的概念作为课程设置的纵轴,把“健康”概念作为课程设置的横轴,按照人的生命周期——孕期、新生儿期、儿童期、成年期、老年期,把临床护理的各科课程重新整合后编写成《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》。学生最早学习的是对生命最初期的护理,随着课程的进展,逐步完成生命各阶段的个体、群体、医院、社区、家庭护理的学习,使学生学习和掌握生命周期的每阶段从良好的健康状态到严重疾病状态的护理,充分体现护理对象是“人”,护理工作以“人”为中心的现代护理理念,破除传统的以学科为基础设置护理专业课程的模式,克服生物医学模式下由于临床分科过细,过分强调以“疾病为中心”编写教材的弊端,增加知识传授的整体性、针对性、实用性,同时适当介绍本学科发展的前沿动态。

本套教材的编写,一是充分体现高职高专护理专业人才培养的层次和专业特色,紧紧围绕人才培养目标,以整体护理观为指导,以护理程序为主线,体现以“人”为中心的护理理念;二是坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)、“三特定”(特定的学习对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)原则;三是从专业教学改革需要出发,教材融传授知识、培养能力、提高素质为一体,注重培养学生的创新意识、主动获取信息及终身学习的能力;四是注重全套教材的整体优化,增加知识传授的整体性和某一特定生命阶段的心身特点与健康保健需求,同时注意各部教材间的内容联系与衔接,避免重复和遗漏。

本套教材的编写工作得到了九江学院医学院、哈尔滨医科大学分校、杭州师

范学院医学院、天津医学高等专科学校领导及教师的大力支持。尤其是担任编写任务的全体教师以改革精神和创新意识,克服诸多困难,通力协作,群策群力,圆满完成编写任务。这套教材犹如教学改革百花园中绽放的一枝绚丽的花朵,凝聚着四校教师的智慧和汗水。谨向他们表示衷心的感谢!

全国高等医学教育学会理事长、中华医学会医学教育分会主任委员、国家医学教育发展中心主任王镭教授十分关心本套教材的编写工作,在百忙之中亲自作序,给全体编写人员以极大的鼓舞。美国纽约中华医学基金会也对本套教材的编写出版工作给予了资助。在此,向他们表示崇高的敬意!

本套教材供高职高专三年制护理专业使用。

由于编写人员水平有限,时间仓促,教材的内容和形式难免有错误、缺点和不足之处,希望各校师生在使用过程中批评指正。

编委会

2002年9月1日

● 编写说明

根据 2002 年 3 月在杭州召开的新世纪高职高专教育护理教改项目教材编写工作会议精神,由九江学院医学院、哈尔滨医科大学分校、杭州师范学院医学院、天津医学高等专科学校组成编写小组,进行《儿童护理》教材的编写工作。

在本教材的编写工作中,我们紧密围绕护理学专业高职高专教育培养高等技术应用型护理专门人才的目标,以全面提高学生素质为核心,以培养学生的职业素质和实践能力为重点,坚持思想性、科学性、启发性、先进性、适用性相结合的原则。本教材按照人的生命周期,涵盖了从婴儿期(不包括新生儿期)至青春期,即从出生后 28 天到 18 岁的阶段。鉴于护理工作的对象从患病儿童扩展到健康儿童,护理工作的内容从疾病护理扩展到心理护理和健康保健,护理工作的场所从医院扩展到社区和家庭,为此对教材内容进行了精选、充实和更新,重点加强了生长发育、心理护理和健康保健等内容,以体现医学模式与护理模式的转变,适应培养新世纪高素质护理人才的需要。

在编写体例上,突出以人为中心,以护理程序为框架,以护理诊断为核心,充分体现护理专业的特色,使学生能够全面系统地学习和掌握儿童护理的基础理论、基本知识和基本技能,并能运用护理程序对儿童进行整体护理,适应护理工作的需要。由于按照人的生命周期编写护理专业课教材尚属初次尝试,错误和不足之处在所难免,恳请各兄弟院校师生在使用中予以批评指正。

本书编写过程中得到九江学院医学院的领导 and 有关部门的重视与支持,计算机教研室主任詹永平老师协助完成全书的电脑处理并绘制插图,在此一并表示衷心的感谢。

王野坪

2002 年 10 月

● 目 录

序	(1)
前 言	(1)
编写说明	(1)
第一章 绪 论	(1)
第一节 儿童护理的特点	(1)
第二节 儿童护理对护士的素质要求	(2)
第三节 小儿年龄分期	(2)
第四节 护理程序在儿童护理中的应用	(3)
【附】护理病历的书写	(6)
第二章 生长发育	(11)
第一节 生长发育规律和影响因素	(11)
第二节 体格生长的测量及评价	(12)
第三节 各系统的生长发育	(15)
第三章 小儿神经心理发育与心理护理	(17)
第一节 小儿神经心理发育	(17)
第二节 小儿神经心理发育的评价	(19)
【附】丹佛发育筛查测验(DDST)	(22)
第三节 小儿心理卫生与心理护理	(25)
第四节 常见小儿心理行为异常	(26)
第四章 儿童保健与一般护理	(29)
第一节 儿童不同年龄阶段的保健与护理	(29)
第二节 计划免疫	(32)
第三节 社区儿童的护理管理	(35)
第四节 体格锻炼	(37)
第五章 住院儿童的一般护理	(39)
第一节 儿童医疗机构的设置及护理管理	(39)
第二节 与儿童沟通的技巧	(42)
第三节 住院儿童的心理护理	(44)
第四节 儿科常用护理技术操作	(47)
【附1】尿布皮炎的护理	(49)
【附2】药物剂量计算	(50)
第六章 儿童常见症状的护理	(57)
第一节 发 热	(57)
第二节 婴儿哭闹	(59)
第三节 呕 吐	(60)
第四节 厌 食	(62)
第五节 腹 痛	(63)
第七章 营养及营养紊乱	(67)
第一节 能量与营养素的需要	(67)
第二节 小儿喂养与膳食	(69)
第三节 营养不良	(74)
第四节 肥胖症	(78)

第五节 维生素缺乏症	(80)	第二节 化脓性脑膜炎	(155)
一、维生素 A 缺乏症	(80)	第三节 病毒性脑炎	(159)
【附】维生素 A 中毒	(82)	第四节 脑性瘫痪	(161)
二、维生素 D 缺乏性佝偻病	(82)	第十四章 内分泌系统	(165)
三、维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(86)	第一节 概 述	(165)
【附】维生素 D 中毒	(88)	第二节 先天性甲状腺功能减低症	(166)
第六节 锌缺乏症	(89)	第三节 生长激素缺乏症	(169)
第八章 消化系统	(91)	第四节 儿童糖尿病	(171)
第一节 概 述	(91)	【附】低血糖症	(174)
第二节 口 炎	(92)	第十五章 免疫系统	(177)
第三节 小儿腹泻	(95)	第一节 概 述	(177)
第四节 腹泻患儿体液紊乱的液体疗法 及其护理	(99)	第二节 原发性免疫缺陷病	(179)
第五节 急性坏死性肠炎	(105)	第十六章 风湿性疾病	(183)
第九章 呼吸系统	(109)	第一节 概 述	(183)
第一节 概 述	(109)	第二节 风湿热	(184)
第二节 急性上呼吸道感染	(112)	第三节 幼年类风湿关节炎	(187)
第三节 急性支气管炎	(114)	第四节 过敏性紫癜	(190)
第四节 肺 炎	(116)	第五节 皮肤黏膜淋巴结综合征	(192)
第十章 循环系统	(121)	第十七章 遗传性疾病	(195)
第一节 概 述	(121)	第一节 概 述	(195)
第二节 先天性心脏病	(123)	第二节 21 - 三体综合征	(197)
一、概 述	(123)	第三节 苯丙酮尿症	(199)
二、临床常见先天性心脏病	(123)	第十八章 感染性疾病	(201)
三、先天性心脏病患儿的护理	(126)	第一节 概 述	(201)
第三节 病毒性心肌炎	(128)	第二节 病毒感染	(202)
第十一章 泌尿系统	(131)	一、麻 疹	(202)
第一节 概 述	(131)	二、水 痘	(205)
第二节 急性肾小球肾炎	(133)	三、流行性腮腺炎	(207)
第三节 肾病综合征	(136)	第三节 细菌感染	(210)
第四节 泌尿道感染	(140)	一、百日咳	(210)
第十二章 造血系统	(143)	二、中毒型细菌性痢疾	(212)
第一节 概 述	(143)	第四节 结核病	(214)
第二节 小儿贫血	(145)	一、概 述	(214)
第三节 急性白血病	(149)	二、原发型肺结核	(218)
第十三章 神经系统	(153)	三、结核性脑膜炎	(219)
第一节 概 述	(153)	第五节 寄生虫病	(221)
		一、蛔虫病	(222)

二、蛲虫病	(223)
第十九章 常见急症	(225)
第一节 重症监护	(225)
第二节 心跳呼吸骤停	(226)
【附】小儿 CPR 单人操作步骤 ...	(228)
第三节 小儿惊厥	(229)
第四节 急性颅内压增高 ...	(231)
第五节 急性呼吸衰竭	(234)
第六节 急性中毒	(237)
【附】清除口服中毒物的方法 ...	(240)
第二十章 青春期护理	(241)

第一节 青春期发育的生理特点及心理特点	(241)
【附】青春期性教育	(244)
第二节 青春期常见的健康问题及护理	(245)
附录	(251)
一、正常小儿体格发育衡量标准	(251)
二、正常小儿临床检验参考值	(253)
三、常用食品及水果营养成分表(每 100g 含量)	(256)

●第一章 绪 论

儿童护理是一门从整体护理观念出发,研究从婴儿期(不包括新生儿期)至青春期的生长发育、卫生保健、疾病预防和临床疾病护理的护理专业课程。

第一节 儿童护理的特点

护理工作者应掌握儿童各年龄阶段的身心发育规律和特点,按照现代生物-心理-社会-环境医学模式与护理模式,对小儿进行整体护理,以使其身心保持在最佳状态。

(一)儿童保健护理工作的特点

儿童保健的研究和服务对象包括从生命开始(胎儿期)到发育者成熟(青春期),即 18 岁以下的任何人。目前主要为 7 岁以内儿童,尤其是 3 岁以内的婴幼儿。以促进儿童身心健康为目标,提倡母乳喂养,指导合理营养,宣传和开展计划免疫,减少各种危害儿童健康的传染病、多发病的发病率和患病率,降低小儿死亡率。开展家庭和社会的卫生保健宣教,指导儿童的早期教育和推广优生优育。

儿童保健护理工作包括散居儿童和社区集体儿童的保健工作。

城乡散居儿童的保健工作包括:胎儿期的管理、围生期的管理、新生儿管理、健康儿童的管理、体弱儿管理、传染病管理、常见病与多发病的防治,早期教养与家庭教育,开设儿童保健门诊,进行卫生宣教等。

社区集体儿童的保健工作包括:建立和实施卫生保健制度、合理安排生活日程、加强防病工作、开展各项儿童体格锻炼、开展早期教育和卫生习惯培养、卫生保健知识的宣传教育。

(二)儿童临床护理工作的特点

1.掌握患儿心理特征,做好心理护理 患儿因病住院而居住在一个陌生的环境,其生活和活动也将受到限制。如父母不能陪伴患儿,则患儿的心理压力更大,极易产生恐惧和孤独的感觉。护理人员应向家长了解患儿的个性、爱好等心理特征,以和蔼的态度、热情的关怀给予患儿安慰、爱抚、鼓励和照顾,主动接触患儿,使其熟悉环境,建立感情,取得信任。

2.解释病情,树立信心 护理人员除应向患儿家属解释病情外,对较大年龄的儿童,还应结合患儿心情和年龄特征,讲解有关的疾病知识,使其树立战胜疾病的信心。在进行各项治疗和操作前,更应耐心讲清有关的方法和目的,以取得患儿的主动配合。

3.仔细观察病情变化 护理人员除应熟悉患儿的病情外,还应根据不同年龄特点,仔细观察病情变化。特别是婴幼儿,他们不能诉说或难以准确表达自身的不适、疼痛等,多表现为哭闹、烦躁、拒食等症状。或有表情改变、面色变化等,只有仔细观察,才能及早发现,及时处理。

4. 做好小儿的合理喂养 合理的营养是维持小儿健康成长的重要因素之一,尤其在患儿病中更应注意。除给予正常所需营养外,尚应考虑疾病额外所需要的热量、蛋白质、维生素等。在烹调上除注意色、香、味调配以增进食欲外,还应注意食物的碎、软、烂得当,既要保存营养素,又要有利于消化吸收。食品、食具应注意卫生。保证水分的摄入。对高热、易丢失水分的患儿更应注意水分的补充,防止水、电解质平衡紊乱。应耐心鼓励患儿进食,并记录进食情况。为促进食欲,对恢复期患儿,可在护理人员帮助下集体进餐。

5. 做好小儿教养和生活管理 患儿住院期间,应注意培养小儿良好的品德及卫生习惯,纠正不良的生活习惯。根据病情组织患儿到户外活动和游戏等,进行一些适当的娱乐活动。对住院时间较长的患儿,还应根据年龄安排好文化学习。

6. 防止交叉感染和意外事故。

第二节 儿童护理对护士的素质要求

(一)高尚的道德品质

1. 要有高度责任感 儿童是祖国的未来,儿童护理工作具有一定的复杂性和特殊性。因小儿身体娇嫩,又不能很好表达自己的痛苦和要求。所以,护士必须具有强烈的责任感,做到细致观察、周密考虑、认真负责,对患儿态度和蔼可亲,耐心体贴,启发他们的思维并进行有效的沟通,及时发现患儿的病情变化,促进康复。

2. 爱护并尊重儿童 从事儿童护理工作,要有一颗对儿童的热爱之心,做到一视同仁,言而有信,尊重小儿的人格,不以患儿的生理缺陷和病态作为谈资和笑料,在小儿面前,注意自己的仪表和谈吐,尤其是对青春期的儿童,更要做到态度和蔼可亲,仪态端庄大方。

(二)丰富的科学知识及熟练的操作技巧

能了解儿童生长发育过程中的变化及生理、心理和社会的需要而给予全面的护理;掌握各年龄组儿童对疾病的心理及情绪的不同反应,注意身心两方面的客观征象及主观症状;具有健康教育的知识与能力,熟悉儿科常用药物的剂量、作用和方法,具有丰富的医学、护理学以及一般自然科学和人文社会科学知识。此外还要熟练地掌握儿科临床护理操作技巧,从而取得最佳护理效果。

(三)有效的人际沟通技巧和获得新信息的能力

要不断地与儿童交流信息,全面了解儿童的生理、心理和社会状况,必须掌握有效的人际沟通技巧,重视小儿的非口头语言,善于观察小儿的表情、手势、哭闹及体征。新世纪的护士还应具有一定的外语和计算机应用能力,及时掌握国内外儿童护理学的最新信息,不断提高护理水平。

第三节 小儿年龄分期

(一)胎儿期

从受精卵形成至小儿出生为止共 40 周。临床上可分为 3 个阶段①妊娠早期:为 12 周,胎儿组织器官处于形成阶段;②妊娠中期:自 13 周至 28 周,胎儿器官迅速发育,功能日趋成熟;

③妊娠后期:自满 28 周至婴儿出生,此期以肌肉和脂肪生长为主。

(二)新生儿期

自出生脐带结扎开始至刚满 28 天止称为新生儿期。

围生期(perinatal period):国内定义为胎龄满 28 周至出生后 7 足天,包括妊娠后期、分娩过程和新生儿早期 3 个阶段。详见《母婴护理》

(三)婴儿期

自出生后至满 1 周岁以前为婴儿期,又称乳儿期。

(四)幼儿期

自 1 周岁至满 3 周岁之前称为幼儿期。

(五)学龄前期

自 3 周岁至 6~7 岁入小学前为学龄前期。

(六)学龄期

自 6~7 岁至 12~14 岁进入青春期为止称为学龄期。

(七)青春期

又称少年期和青年早期,女孩从 11~12 岁开始至 17~18 岁,男孩从 13~14 岁开始至 18~20 岁。此期为体格生长继婴儿期后的第二个高峰,以后体格生长逐渐停止。

第四节 护理程序在儿童护理中的应用

护理程序是儿童护理工作的基础。护理程序分为评估、诊断、计划、实施和评价 5 个连续过程。为儿童提供护理服务时,应特别注意家庭对儿童健康和成长所起的重要作用,同时,儿童患病和住院对其家庭也造成很大影响。因此,护士应将儿童及其家庭视为一个整体,通过护理程序解决其健康问题。

(一)儿童及其家庭的评估

1. 与患儿及其家庭沟通的方法 交谈前要明确交谈的目的,拟定所需要的资料项目。年幼儿多由家长或主要照顾者代述病史。收集健康资料时护士应态度和蔼,语言温和,理解家长的烦躁、内疚和焦虑的心情,给予适当的安慰。护士需首先自我介绍,然后鼓励父母叙述病情经过以及儿童以往的健康状况,不应轻易打断,根据需要给予必要的提示和引导,以获得详尽、确切的资料。避免以暗示的语气引导家长,而使资料失去真实性、可靠性。

与儿童进行沟通时,护士应采取与患儿视线平行的位置,注意避免突然接近患儿,或目光持续接触儿童,使其感到有威胁感。交谈时可通过娃娃等玩具作为媒介,帮助沟通。护士语言要清楚、明确。尽量使用简短的语句,语速稍慢。对年龄较大的患儿可补充叙述有关病情的细节,但应注意其记忆及表达的准确性。

2. 资料收集的内容

(1)一般情况 包括姓名、性别、年龄、出生年月、种族、入院日期、病历申述者等项。年龄愈小愈应询问确切,新生儿期要求记录天数,婴儿要求记录月数,较大儿童记录几岁几个月。

(2)主诉 即家长带小儿来院就诊的主要原因(症状)及其经过、时间。

(3)现病史 即此次患病的详细情况,包括发病时间、主要症状、病情发展、严重程度以及接受过何种处理等。还应包括其他系统和全身的伴随症状,以及同时存在的疾病,如营养缺乏

疾病、贫血和佝偻病等。

(4)既往健康状况

1)出生史:新生儿或小婴儿应重点询问胎次、母亲怀孕经过、分娩情况及出生情况。

2)喂养史:婴幼儿尤其是有营养缺乏症或消化功能紊乱者,应详细询问喂奶的种类和方法、添加辅食情况、进食方式。年长儿应注意询问有无偏食、贪吃零食等不良习惯。

3)生长发育史:询问有关体格、运动、语言、认知和心理社会等方面的发育情况。此项为儿科病人所特有,是评估儿童健康状况的重要依据。

4)既往健康史:包括预防接种史、患病史、住院史、用药史和过敏史等。

5)日常活动:包括儿童日常生活作息、自理情况、排泄情况和有无特殊行为问题。

6)家庭状况:主要了解家庭背景、健康史、家庭氛围对儿童的影响以及儿童患病住院对家庭的影响。

3. 儿童体格检查的特点 护理体检与医生体检的目的不同,医生体检目的是为了作出疾病诊断,护士体检则是为了探测患儿在身心和社会方面的个人应对能力,确立患儿的护理诊断。

(1)为取得患儿合作,对婴幼儿在开始检查前应先与其交谈,或用玩具、听诊器等与之游戏,以解除恐惧心理及紧张情绪。

(2)根据患儿年龄采取适当的检查体位,婴幼儿可让家长抱坐着检查,或直抱小儿伏在家长肩上,从其背后进行检查。

(3)检查中应减少不良刺激,手和用具要温暖,手法轻柔,动作迅速。对于较大儿童应注意保护其隐私,不要过多地暴露身体。

(4)应注意隔离保护,检查前应洗手,必要时戴口罩。避免暴露检查部位过久,以免着凉。注意预防意外,离开前要拉好床栏,检查用具。

(5)检查顺序应视小儿年龄、病情和情绪灵活掌握。易受哭闹影响的项目如测呼吸、脉搏、心脏听诊、腹部触诊等先检查,而皮肤、淋巴结、骨骼等项目不易受哭闹影响的可随时检查。检查咽部、眼部时对小儿刺激较大,应放在最后。

(二)护理诊断

在取得与患儿健康有关的资料后,进行综合评估,研究分析,确定患儿主要的健康问题,作出护理诊断(包括现存的或潜在的)。一定要同时注意儿童和家长双方的健康需求,如家长的知识缺乏、焦虑、恐惧、预感性悲哀、无能为力、绝望等。然后考虑护理诊断的紧迫性和重要性,确定首优、中优和次优问题。在排列护理诊断的优先顺序时,可依据 Maslow(马斯洛)的需要层次和病人的特殊需求。

(三)护理计划

制定护理计划的目的是为了指导护理活动,使其适合每个患儿的具体需要;此外,计划是记录病情变化的文字材料,也是医护人员之间相互沟通的工具。同时,计划中明确了目标与措施,使执行与评估有所依据。

护理计划的制订,基本上分为3步:①确定护理诊断的先后次序;②确定护理目标;③制订护理措施。

一个患儿可能同时存在几个护理诊断,需根据其重要性和紧迫性排出主次。一般来说,凡是危及患儿生命的问题,如体液不足、清理呼吸道无效等应置于首优地位。其他虽不直接威胁病人生命,但也能导致身体不健康或情绪变化的问题,如活动无耐力、皮肤完整性受损、有感染

的危险等问题,可置于次要位置。这样,护士可视病情而先后采取护理措施。

Maslow 的层次需要理论对护理诊断的排序很有帮助。首先应满足机体最基本的生理需要,即维持生命的基本需要,然后才考虑更高层次的需要。随着患儿病情的变化,护理诊断的先后排序也在不断变化之中,即原来次要的问题在优先考虑的问题解决之后可转变为新的优先问题。

护理目标:指护理工作预期要达到的结果。护理目标应该是实际的,能够达到并且是明确的,可以衡量的。它又分远期目标与近期目标,通过每一个有效的近期目标的实现来达到远期目标。

根据护理目标,制定出为实现这一目标而采取的各种护理措施。实现一个目标可以采取多项护理措施。如针对发热的患儿,护士采取药物降温、物理降温、控制室温等项措施来达到降温的目的。

(四)护理评价

护理评价是指对护理目标达到的程度作出客观的判断。其目的是为了总结经验,改进工作,提高护理质量。

评价分为两部分:①护理目标是否实现;②根据评价的结果考虑护理工作是否需要改进。

通过评价,可得到以下结果:①完全实现目标;②朝着实现目标的方向发展;③未实现预定的目标。达到目标的程度不同,下一步的护理工作随之不同。

通过评价,证明护理措施实行后,完全实现了目标,则这一护理行动可以结束。若患儿问题有所解决,正朝着实现目标的方向发展,则有关护理行动可以继续。如肺炎患儿的护理目标之一是“保持呼吸道通畅”,当采取祛痰、拍背等护理措施后,患儿呼吸状况得以改善,说明这些措施行之有效,在患儿肺炎未痊愈以前,仍会有分泌物积聚在呼吸道管腔的可能,因此,这些措施还可继续采用。若评价发现,在护理措施实行后,未能实现预定的护理目标,应分析原因,如所收集的资料是否正确、全面;对患儿的护理评估和护理诊断是否准确;护理目标是否恰当;护理措施制订是否完善并正确执行了。问题找出后,要加以改进,或进一步收集资料,重新进行评估和确定护理诊断,或重新确定护理目标,采取更有效的护理措施。

护理程序是对患儿进行有条理的、高质量的全面护理的一种方法。它的正确应用,不仅能提高护理质量,促进患儿恢复健康,而且也会逐渐提高自身的逻辑思维、发现问题和解决问题的能力,提高业务水平及专业技能。