

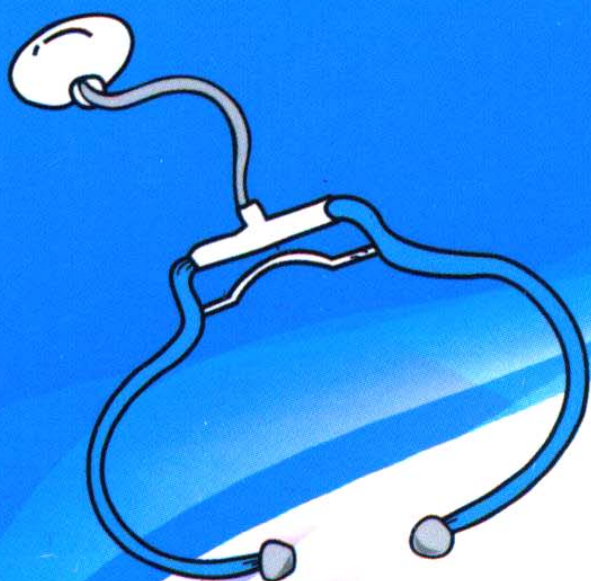
护理专业工学结合创新教材

总主编 刘 晨

儿科护理

实习实训教程

主编 臧伟红



科学出版社

教育部高等医学教育规划教材

第2版 第1次印刷

儿科护理

实习实训教程

主编 王惠芳



护理专业工学结合创新教材

儿科护理实习实训教程

总 主 编 刘 晨

主 编 臧伟红

副 主 编 尚 玲 张光环

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

方淑蓉 (重庆三峡医药高等专科学校)

侯建炜 (柳州医学高等专科学校)

刘 靖 (宜昌市第一人民医院)

尚 玲 (云南省大理卫生学校)

邵英杰 (大连大学职业技术学院)

申 琳 (聊城职业技术学院)

王秀娟 (首都医科大学附属北京儿童医院)

臧伟红 (聊城职业技术学院)

张光环 (三峡大学第一临床医学院)

朱士菊 (聊城职业技术学院)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是根据护理专业学生学习的特点进行编写。其核心是以整体护理为理念,强调儿科护理的连续性、整体性、系统性,将小儿日常健康和疾病康复紧密结合在一起,全面将儿科知识与技能有机结合。

本书以儿科护理中常见的二十多种疾病为主要内容,充分考虑到学生在学习中可能遇到的临床问题,采用双面对接的方法进行学习,学生在学习中始终有一个完整病人的存在。通过学习,学生能够认识、了解儿科护理的观念与原则,运用护理程序对患儿实施整体护理,对小儿常见病和多发病的进行健康评估,提出护理问题,采取恰当的护理措施,做出准确的护理评价。掌握儿科常见操作技能和危重患儿监护,为今后从事儿科临床护理及小儿保健工作奠定良好的基础。

本书可供临床见习、实习护士生和低年资护士使用,可提高其岗位适应能力和护士执业考试应考能力。

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理实习实训教程 / 臧伟红主编. —北京:科学出版社,2013.1

护理专业工学结合创新教材

ISBN 978-7-03-033781-8

I. 儿… II. 臧… III. 儿科学:护理学-医学院校-教材 IV. R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 040333 号

责任编辑:袁 琦 / 责任校对:包志虹

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 1 月第 一 版 开本:787×960 1/32

2013 年 1 月第一次印刷 印张:8 插页:1

字数:210 000

定价:29.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

教材建设委员会

(按姓氏汉语拼音排序)

韩 杰(首都医科大学附属北京同仁医院)

徐润华(首都医科大学附属北京儿童医院)

应 岚(北京护理学会)

张海燕(北京大学人民医院)

张洪君(北京大学第三医院)

张晓静(中国医学科学院北京协和医院)

张 艳(首都医科大学附属北京朝阳医院)

郑一宁(首都医科大学附属北京友谊医院)

序

白衣天使,一个崇高形象在人间的化身——护士,作为一个特殊的职业,她蕴涵着科学、技术、艺术、伦理法规、人性化及个体化的综合性特质,拥有着崇高博大的理念、精神与精湛的实践能力,承担着直接服务于人与人群健康的三大护理基本任务,即维持健康、恢复健康和提升健康水平。

如何培养护生在有限的学习时间内,形成职业能力、职业素养与价值取向,胜任岗位工作,实现社会价值,满足个人成长的需要呢?我们系统化的课题研究说明:中、高职护理教育应按照健康问题的需要,形成教-学-做相互渗透,理论-实践相结合的课程体系,提高护生的学习主动性,使她们的职业能力、人生成长与护理的临床需要、事业发展相结合,培养出合格的护理事业接班人。课题组在多年的研究中总结了我国护理教改多年的研究成果与实践经验,借鉴国际化医护教育关于职业胜任力的研究、职业教育关于工作过程导向的研究,提出“3 维度+1 覆盖”课程开发模型(即:健康问题、护理任务、学习心理 3 个维度及覆盖执业准入标准),设计了全程融入互动式护理专业实践教学的新模式,力求实现转化性学习,组织临床护理、护理教育专家们编写了本套实习实训教程,以此为几点探索与创新。

1. 教学过程与工作过程对接,培养护生职业实践能力。本套教程的内容设计从临床实践的情境、项目入手,运用护理程序,使护生经历完整的临床护理过程,使她们在综合应用知识、技能的同时,形成职业敏感性、评价能力与行动模式,实现个性化护理、有效沟通,应对新问题,培养职业情感,建立伦理、法规与价值观念,及早进入执业护士角色,胜任临床工作。



2. 依照卫生部护理质量标准,满足护理人才的质量要求。本套教程以卫生部临床护理实践指南、优质护理示范工程的相关规范、护士基本技能培训、护士执业基本要求(护士执业资格考试大纲)等国家的护士职业标准为编写依据,以课题组全国性护理教育研究成果为主线,确定护理的项目、任务、实施与评价要点,保证护生的职业能力水平达到安全有效的护理基本标准以上,并努力提升其在医院及保健、康复、社区等机构的岗位胜任能力。

3. 及早建立护生与病人的良性互动,认同职业,获得激励,形成正确的职业文化与价值观。在保证护理对象安全与法规允许的前提下,本套教程以渐进、渗透性课程结构设计的实践内容及进度安排为基础,使护生入学就开始在实境中“学、看、说、做”,实现“教学做”过程的整合。其间,护士与护理对象及家属、带教老师及医疗团队成员的交流,有利于建立知识、技能、情感的互动互融,浸润职业文化,提升职业情感,激励其为“大爱”而学,成就良好的职业根基。

4. 强化临床护理,使护理实践与专业学习一体化整合。本套教程将传统的课堂教学、实训实习、执考准备三段内容融合为一个以实践活动为主题的相互渗透的整体过程。教程体例设计为护理活动和学习提示两部分。护理活动按护理程序的方法,将护理步骤以流程图形式展现,学习提示则为完成护理活动所需的重要的知识、方法、技能、条件、注意、要求、心理、伦理法规、评价标准等,两部分相互对应,帮助护生抓住重点难点,提高学习效率,保证实践效果。

5. 以职业教育科研为基础,为护理教育实践活动所必需。本套教程是全国卫生职业教育教学研究课题的阶段性成果之一,服务于新课程建设与实施。它以全国性调研所得到的16项护士典型工作任务和“3维度+1覆盖”课程开发模型建设课程体系的研究成果为基础,借鉴国外护理教育研究经验,将职业胜任力和工作过程导向的研究,与我国实际相结合,配合理论-实践结合新型课程体系的实施而设计编写,保证了课程改



革科学性与可实施性。

本套教程是新课程体系建设的重要组成部分,它与我国护理岗位(群)对接,共同构成可实践的、高效的课程体系。为便于临床实践的科室轮转,教程分编为护理学基础,内科护理,外科护理,妇产科护理,儿科护理及急救、传染、精神、中医、社区护理共六册。此编排可有效接续不同课程结构的现代护理课程(如生命周期、基本生理需要等),也可支持传统课程,提升其实践教学质量,

我们期望通过系统的护理课程改革,实现科学的、有职业特色的理论-实践结合与专业课程的整合序化,提升整体教学效果,使护生形成良好的职业能力、素养与价值取向,满足临床对护理人才的胜任力要求,使未来的白衣天使能够为人间送上更多的健康福祉。

感谢参与本教程编写的每一位编写人员;感谢本教程编写所依据的课题研究成果的每一位专家、老师;感谢使用本教程并提出改进建议的每一位老师和同学。

刘 晨

2012年12月 于北京

前 言

为了适应 21 世纪我国护理教育发展的需求,满足护理学生在学习中对临床知识的要求,解决护理学生学习中遇到的临床实践的问题,缩短学校与医院的距离,让同学在仿真和真实的情景中掌握护理知识和护理技能,我们课题组在多年的研究中总结了我国护理教改多年的研究成果与实践经验,借鉴国际化医护教育关于职业胜任力的研究、职业教育关于工作过程导向的研究,提出“3 维度+1 覆盖”课程开发模型(即:健康问题、护理任务、学习心理 3 个维度及覆盖执业准入标准),设计了全程融入互动式护理专业实践教学的新模式,力求实现转化性学习的目的。本教程的内容设计从临床实践的情境、项目入手,运用护理程序,使护生经历完整的临床护理过程,达到知识与技能的融合、学校与医院的融合,使学生在有限的时间内迅速成长为一名合格的临床护士。同时解决了目前护生综合能力不足这一主要问题,以适应飞速发展的医疗行业需求。

限于编写水平和时间仓促,书中难免有缺憾和不当之处,恳请广大师生们批评指正。

编 者

2012 年 12 月

目 录

项目一	肺炎病人护理	(1)
项目二	小儿腹泻的护理	(11)
项目三	营养不良病人的护理	(21)
项目四	缺铁性贫血病人的护理	(32)
项目五	巨幼红细胞性贫血病人的护理	(41)
项目六	维生素 D 缺乏性佝偻病病人的护理	(51)
项目七	维生素 D 缺乏性手足搐搦症病人的护理	(61)
项目八	化脓性脑膜炎病人护理	(71)
项目九	病毒性脑膜炎病人护理	(81)
项目十	结核性脑膜炎护理	(91)
项目十一	小儿惊厥的护理	(102)
项目十二	先天性心脏病病人病人的护理	(111)
项目十三	心力衰竭病人的护理	(122)
项目十四	呼吸衰竭病人的护理	(133)
项目十五	风湿热病人护理	(144)
项目十六	急性肾小球肾炎病人护理	(154)
项目十七	肾病综合症肾小球护理	(163)
项目十八	急性肾功衰竭肾小球护理	(173)
项目十九	早产儿的护理	(184)
项目二十	新生儿缺血缺氧性脑病护理	(193)
项目二十一	颅内出血病人的护理	(203)
项目二十二	新生儿败血症病人护理	(213)
项目二十三	新生儿黄疸病人护理	(224)
项目二十四	新生儿寒冷损伤综合征病人护理	(233)
护理评价表		

项目一 肺炎病人护理

【概要】

肺炎指由不同病原体(细菌、病毒、真菌、肺炎支原体等)感染或其他因素(吸入、过敏等)所引起的肺部炎症。以发热、咳嗽、气促、呼吸困难和肺部固定湿啰音为其临床表现。肺炎是婴幼儿时期的一种重要常见病,是发展中国家最常见的儿科疾病和小儿死亡的第一位原因,也是我国儿童保健重点防治的“四病”之一。

【提示】

临床首诊“发热、咳嗽、呼吸困难”为主要症状就诊的患儿,请按照肺炎护理程序开展工作。



任务一：护理评估

典型症状：发热、咳嗽、呼吸困难

问诊获得信息
(学习提示1-1)

典型体征：气促、鼻翼扇动

不要漏掉阳性
体征(学习提示1-2)

辅助检查：肺实质斑片状阴影
(学习提示1-3)

疾病判断：确认自己对疾病的判断是否正确?

实践与反思：掌握肺炎的护理评估了吗?换一个类似病人，你能顺利完成评估吗?

任务二：护理问题

气体交换受损
清理呼吸道抵效
体温过高
潜在并发症：
1. 心力衰竭
2. 中毒性脑病
3. 中毒性肠麻痹
4. 脓胸

请你对应写出引起本病人护理问题的明确原因
(学习提示1-4)

通过护理评估，找出病人存在的护理问题，且进行排序

实践与反思：你会发现同一患儿在疾病不同时期、是否治疗他的护理问题的排序有很大变化的



学习提示 1-1

评估时注意了解以下几点:1. 患儿既往有无反复呼吸道感染史。2. 近期有无上呼吸道感染或暴露于易感环境中。3. 了解患儿的心态,家长对本病的了解及对患儿健康的需求。评估时应考虑患儿的身体状况,心理承受能力,做到尊重患儿及家长,注意尿量的多少对病情判断很重要。

学习提示 1-2

1. 检查时注意有无发热,发热的程度和热型(持续热或间歇热),或患其他疾病及体弱者可不发热。2. 是否气急、喘憋、口唇发绀。3. 消化系统会出现呕吐咖啡样物或腹胀、黑便。4. 神经系统会出现烦躁、嗜睡、惊厥。5. 循环系统会出现心力衰竭。呼吸增快,肝肿大。严重者表现明显气急,端坐呼吸,频咳,咯泡沫痰甚至带粉红色。心率增快,有时呈奔马律。

学习提示 1-3

分析血常规、血生化、病原学及胸片等检查结果,病毒性肺炎白细胞正常,细菌性肺炎白细胞及中性增高。如肺部出现斑片状阴影支持肺炎诊断;病原学检查可指导临床用药。

学习提示 1-4

护理问题	相关因素
气体交换受损	与肺部炎症造成的通气和换气障碍有关
清理呼吸道抵效	与呼吸道分泌物过多、痰液粘稠、不易咳出有关
体温过高	与肺部炎症有关
潜在并发症:	
1. 心力衰竭	
2. 中毒性脑病	
3. 中毒性肠麻痹	
4. 脓胸	



任务三：护理措施

生活护理

饮食护理：

1. 多饮水
2. 高蛋白、高热量、高维生素饮食

为患儿制定合理的饮食方案
(学习提示1-5)

休息与活动护理：
安静休息，避免哭闹

为什么安静休息十分重要？使患儿休息的方法有哪些？(学习提示1-6)

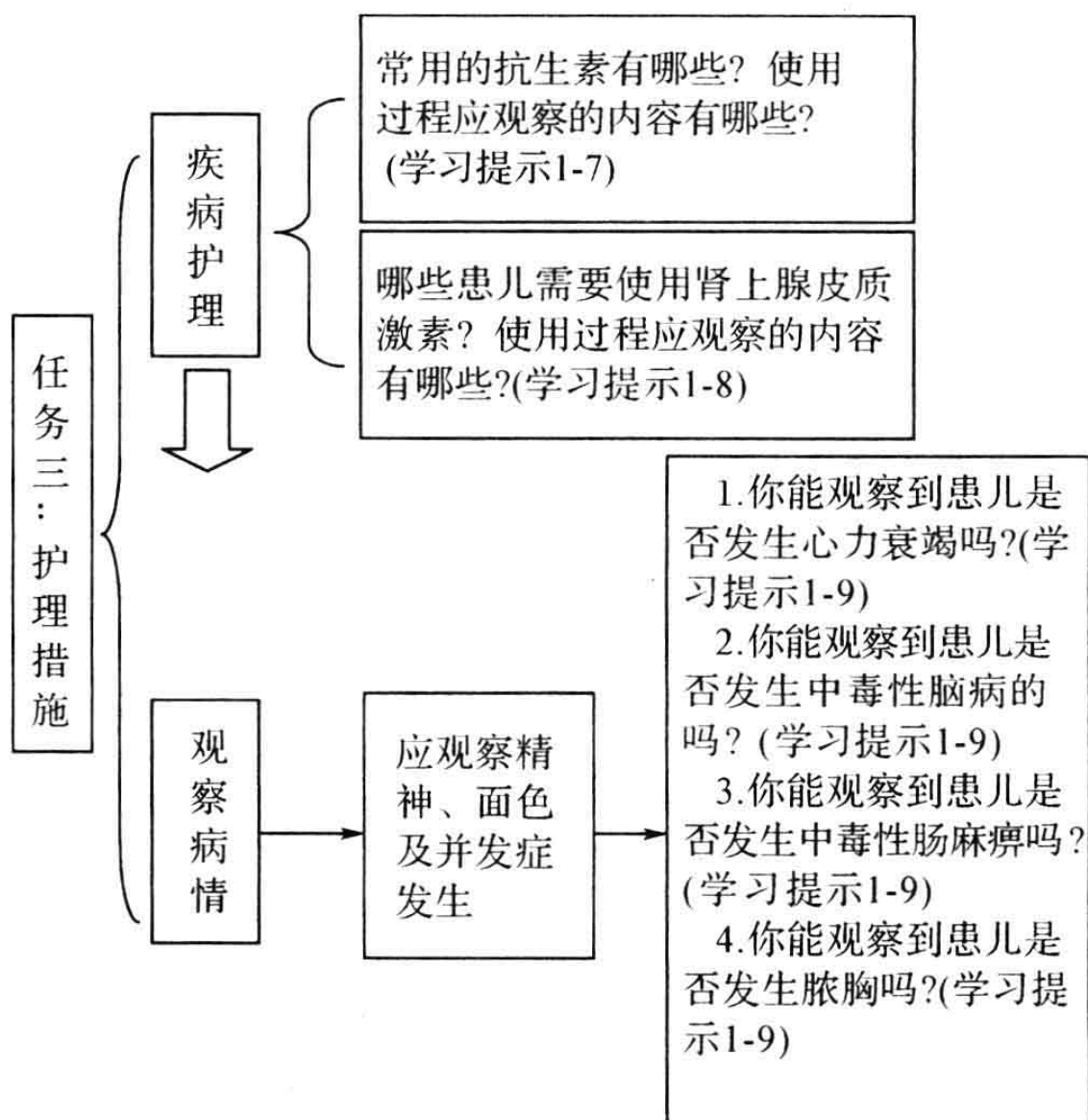


学习提示 1-5

鼓励患儿多饮水,以免痰液黏稠不易咳出。哺喂患儿时应耐心、细心,防止呛咳窒息;喂哺后将患儿抱起,轻拍其背使胃内气体排出,然后置于侧卧位,防止溢奶。幼儿饮食宜给予高蛋白、高热量、高维生素易消化的流质或半流质食物,应少量多餐,进食时取半卧位或坐位,进食后取头肩抬高位,避免一次性吃的过饱影响呼吸。重症肺炎进食困难者,按医嘱给予静脉补充营养物质。

学习提示 1-6

保证患儿安静休息,各种操作集中进行,避免哭闹,以减少氧消耗;采取半卧位或高枕卧位(头抬高 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$),经常变换体位或抱起患儿,以减少肺部淤血,促进炎症吸收。





学习提示 1-7

呼吸道感染最常见的三种主要细菌肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和金黄色葡萄球菌,推荐四种一线抗生素:即复方磺胺甲噁唑、青霉素、氨苄西林、和阿莫西林,其中青霉素是首选,复方磺胺甲噁唑不能用于新生儿。支原体肺炎首选阿奇霉素。

学习提示 1-8

肾上腺皮质激素在明确诊断前提下用于中毒症状重、严重喘憋和伴有脑水肿、中毒性脑病等。一般地塞米松 0.1~0.2mg/次,静脉滴注疗程 3~5d,病情改善后停药。

学习提示 1-9

1. 密切观察呼吸、心率、脉搏、肝脏肿大等变化,警惕严重循环充血、心力衰竭的发生。护士应及时报告医师,并减慢输液速度。
2. 观察神志、瞳孔、肌张力的变化,警惕中毒性脑病,配合医师及时抢救。
3. 观察有无腹胀和肠鸣音减弱或消失,有无呕血或便血,警惕中毒性肠麻痹。
4. 观察患儿突然胸痛、呼吸困难、剧烈咳嗽、发绀加重、烦躁不安时,警惕脓胸。