

《临床护理全书》编辑委员会

临床护理全书

小儿科
分册

人民卫生出版社



84357

临床护理全书

小儿科分册

I. 小儿内科(1~220页)

II. 小儿外科及其他各科(221~378页)

《临床护理全书》编译委员会

北京出版社

临床护理全书
小儿科分册
linchuang huli quanshu
xiaoyerke fence
《临床护理全书》编译委员会

*

北 京 出 版 社 出 版
(北京北三环中路6号)
新华书店北京发行所发行
马池口印刷厂印刷

*

787×1092毫米 16开本 24.125印张 575,000字

1991年6月第1版 1991年6月第1次印刷

印数: 1—3,550

ISBN7-200-01196-7/R·52

定价: (精装)13.70元

编译委员会委员名单

主 编

朱怡然教授

副 主 编

王 珏教授 谭朴泉教授 贾恩昶主任医师

编 委

(以姓氏笔画为序)

李玉蓉主任医师	苏崇周主任医师
张玉琛教授	郑桂兰副教授
周永德副教授	阎伯龄教授
常家柏教授	

主编助理

郎志峰讲师

小儿科分册编译者名单

郑桂兰副教授	廉道三副教授
吴 荣主任医师	李玉蓉主任医师
祁振华副主任医师	马荫楠副教授
刘秋辉编 审	梁克义教 授
夏应魁教 授	王慧贞教 授
任志贤副研究员	周永德副教授
赵国贵副教授	郑有仁副教授
郭秉雄医师	管 宇副教授
史昌明主任医师	

主 审

郑桂兰副教授 李玉蓉主任医师

序

医学护理专业，自弗罗伦斯·南丁格尔创立以来，不过经历了一百多年的历史。但是，医学科学界已普遍认识到护理学科是一门维护人类健康的至关重要的学科。经过广大医学科学工作者和护理人员的长期实践，不断地总结经验和探索其客观规律，护理专业已逐步发展并形成自己独特的理论与临床体系。随着临床医学的发展，特别是医学模式已向生物、社会心理医学模式转变，我国广大护理人员越来越明确：为人民群众“增进健康，预防疾病”，为广大患者“恢复健康，减轻痛苦”，是自己义不容辞的职责。

为了赶上时代的前进步伐，适应科学技术日新月异的发展及我国社会主义卫生事业的需要，不仅需要护理专业院校不断培养大批护理专业人员以充实护理专业队伍，而且在职的护理人员也迫切需提高护理学知识及护理技术水平。但是，目前我国出版的护理理论和护理技术的专业书籍较少，临床实用的参考书更为缺乏。由承德医学院组织编译的《临床护理全书》，从我国临床护理工作的实际需要出发，汲取国外的先进护理经验，总结国内的临床护理学科的新进展，系统地介绍了各科临床护理基本理论及技术操作，突出了对病人的全面整体护理工作，具有高度科学性和很强的实用性。文字叙述也简明扼要，插图清晰，繁简得当，做到了图文并重，便于读者理解、记忆和临床应用。这些都是其可贵之处，值得向我国护理界推荐。

时代在前进，科学在发展。愿广大医疗、护理界同志团结一致，通力协作，继续总结经验，不断创新，促进护理学科的进一步发展，为振兴我国护理事业作出更大贡献。

中华人民共和国卫生部护理中心

陈淑坚

1990年2月

前 言

目前国内供护理专业人员学习的书籍较少,系列参考书更为贫乏。有鉴于此,我们于1985年参考日本东海大学正津 晃等五位教授编审、近200名专家编写的《临床护理图解丛书》,以及国内外有关资料,在承德医学院的组织下,由中国医科大学、华北煤炭医学院、北京医科大学、天津医学院、张家口医学院、人民卫生出版社和承德医学院的30多位通晓护理专业的教授、副教授和讲师通力协作,编译了这部《临床护理全书》(以下简称《全书》),于1987年年底脱稿,1989年8月至10月对部分内容再次进行了修订、增补。

《全书》包括五个分册:内科特护分册、外科康复分册、妇科产科分册、小儿科分册以及五官科皮肤科分册。为突出护理专业的特点,对每个疾病着重叙述其护理要点、观察要点和护理措施。文字叙述力求条理清楚,理论联系实际,深入浅出,简明扼要,并且保持了原书图文并茂的特色,便于读者理解和自学。

《全书》不仅适于护理人员学习参考,也可以作为护理专业学生的辅助教材和护理教师以及各科医师的参考书。

我们在编译《全书》过程中,得到下列同志的大力支持和帮助:人民卫生出版社沈文敏副编审在病中详细审校了书稿,付出了艰辛的劳动;承德医学院教务处绘图室白蜀宁同志为本书绘制了插图。在此,我们表示诚挚的谢意。

由于我们水平有限,书中欠妥乃至错误之处在所难免,热诚希望医学、护理专家和读者予以批评指正。

《临床护理全书》编译委员会

1989年12月

I. 小 儿 内 科

XIAOERNEIKE

I. 小儿内科学目录

1. 绪论..... (7)	④ 胃管喂养 (29)
(1) 小儿年龄的分期及其保健护理	(6) 化验标本的收集..... (30)
重点..... (7)	① 取血 (30)
(2) 儿科护理工作的特点..... (9)	② 留尿 (32)
2. 儿科基础护理操作技术..... (11)	③ 采便 (36)
(1) 生命体征的测定..... (11)	④ 协助抽取脑脊液 (37)
① 体温 (11)	⑤ 协助抽取骨髓液 (40)
② 脉搏 (13)	⑥ 采取咽培养标本 (41)
③ 呼吸 (13)	⑦ 灌肠 (41)
④ 血压 (13)	⑧ 隔离和护理 (42)
(2) 体格测量..... (15)	⑨ 雾化疗法 (44)
① 体重 (15)	⑩ 吸引 (45)
② 身长 (15)	⑪ 氧气疗法 (51)
③ 头围 (15)	3. 儿童的生长发育..... (54)
④ 胸围 (16)	(1) 儿童生长发育的规律..... (54)
(3) 给药方法..... (16)	(2) 影响儿童生长发育的因素..... (55)
① 口服给药法 (17)	(3) 儿童体格的生长..... (56)
② 直肠给药法(肛门给药法) (18)	(4) 儿童各系统的发育..... (60)
③ 静脉输液 (18)	4. 新生儿、早产儿的特点及其疾病
④ 注射法 (20)	护理..... (70)
(4) 约束法..... (23)	(1) 新生儿分类..... (71)
① 躯干约束法 (23)	(2) 新生儿的特点及其护理..... (72)
② 四肢约束法 (24)	(3) 早产儿的特点及其护理..... (75)
③ 头部约束固定法 (25)	(4) 新生儿重症监护..... (76)
④ 约束法护理注意事项 (25)	(5) 新生儿窒息及其护理..... (78)
(5) 小儿喂养方法..... (26)	(6) 新生儿呼吸困难及其护理..... (80)
① 母乳喂养 (26)	(7) 新生儿黄疸及其护理..... (82)
② 人工喂养 (27)	(8) 新生儿青紫及其护理..... (85)
③ 添加辅助食品 (28)	(9) 新生儿惊厥及其护理..... (86)

(10) 新生儿感染性疾病及其护理··· (88)	(3) 腹痛及其护理····· (130)
(11) 新生儿出血及其护理····· (89)	(4) 婴儿腹泻及其护理····· (131)
(12) 新生儿呕吐及其护理····· (90)	(5) 消化性溃疡及其护理····· (133)
(13) 新生儿水肿及其护理····· (92)	(6) 再发性呕吐及其护理····· (134)
(14) 新生儿硬肿症及其护理····· (93)	9. 小儿泌尿系统疾病及其护理····· (136)
(15) 换血疗法及患儿护理····· (95)	(1) 急性肾小球肾炎····· (136)
(16) 蓝光疗法及患儿护理····· (96)	(2) 肾病综合征····· (137)
(17) 脐导管插入术及患儿护理····· (97)	(3) 肾功能不全及其护理····· (138)
(18) 新生儿暖箱的管理····· (98)	(4) 尿路感染及其护理····· (141)
(19) 人工呼吸器的管理····· (100)	10. 小儿血液系统疾病及其护理····· (142)
(20) 氧气头罩给氧法的应用····· (102)	(1) 缺铁性贫血及其护理····· (142)
(21) 经皮氧分压测定法的应用····· (102)	(2) 营养性巨幼红细胞性贫血及其 护理····· (144)
5. 小儿神经系统疾病及其护理····· (103)	(3) 再生障碍性贫血及其护理····· (145)
(1) 小儿惊厥及其护理····· (103)	(4) 溶血性贫血及其护理····· (146)
(2) 热性惊厥及其护理····· (106)	(5) 原发性血小板减少性紫癜及其 护理····· (148)
(3) 婴儿痉挛症(West综合征)及 其护理····· (108)	(6) 小儿急性白血病及其护理····· (148)
(4) 脑性瘫痪及其护理····· (109)	(7) 血友病及其护理····· (150)
6. 小儿心血管系统疾病及其护 理····· (111)	(8) 输血的准备、操作及注意事 项····· (152)
(1) 先天性心脏病及其护理····· (111)	11. 小儿内分泌与代谢疾病及其护 理····· (153)
① 无分流型先天性心脏病····· (111)	(1) 垂体性侏儒及其护理····· (153)
② 左向右分流型先天性心脏病····· (113)	(2) 先天性甲状腺功能低下(克汀 病、呆小病)及其护理····· (155)
③ 右向左分流型先天性心脏病····· (115)	(3) 甲状腺功能亢进症及其护理··· (156)
④ 非青紫型心脏病患者的护理····· (117)	(4) 先天性肾上腺增生症及其护 理····· (157)
⑤ 青紫型心脏病患者的护理····· (118)	(5) 小儿糖尿病及其护理····· (159)
(2) 病毒性心肌炎及其护理····· (119)	12. 小儿传染病及其护理····· (163)
(3) 充血性心功能不全及其护理··· (120)	(1) 隔离期传染病患儿的护理····· (165)
7. 小儿呼吸系统疾病及其护理····· (123)	(2) 流行性脑脊髓膜炎及其护理··· (166)
(1) 上呼吸道感染及其护理····· (123)	(3) 麻疹及其护理····· (167)
(2) 急性气管炎、支气管炎及其护 理····· (125)	(4) 风疹及其护理····· (168)
(3) 毛细支气管炎及其护理····· (126)	(5) 流行性腮腺炎及其护理····· (169)
(4) 支气管肺炎及其护理····· (126)	(6) 百日咳及其护理····· (170)
(5) 支气管喘息及其护理····· (128)	(7) 水痘及其护理····· (171)
8. 小儿消化系统疾病及其护理····· (129)	
(1) 食欲不振及其病因····· (129)	
(2) 呕吐及其护理····· (130)	

13. 小儿结缔组织病及其护理..... (172)	值 (201)
(1) 系统性红斑性狼疮及其护 理 (172)	③ 各年龄组血液细胞成分正常 值 (202)
(2) 皮炎及其护理..... (174)	④ 尿检查正常值 (204)
(3) 过敏性紫癜及其护理..... (174)	⑤ 脑脊液检查正常值 (204)
(4) 风湿热及其护理..... (175)	(2) 小儿心电图特征及正常值..... (205)
(5) 儿童类风湿病及其护理..... (177)	① 小儿各年龄心率正常值..... (205)
(6) 皮肤粘膜淋巴结综合征及其护 理 (179)	② P-R间期随年龄和心率的变化 (秒) (206)
14. 小儿遗传性疾病及其护理..... (180)	③ Q-T间期随年龄和心率的变化 (秒) (207)
(1) 先天性代谢缺陷病及其护 理 (180)	④ 小儿各年龄心电图正常值 (208)
(2) 染色体病及其护理..... (181)	(3) 小儿常规免疫程序参考表..... (210)
① 常染色体病 (181)	(4) 人体表面积和体重换算表(平 均身体比例近似值) (210)
② 性染色体病 (182)	(5) 中国九城市0~7岁儿童体格 发育衡量数字..... (211)
15. 小儿意外事故与中毒及其护 理..... (183)	① 九市城区正常男童体格发育的衡 量数字(1985年) (211)
(1) 气管、支气管内异物及其护 理 (183)	② 九市城区正常女童体格发育的衡 量数字(1985年) (211)
(2) 急性中毒及其护理..... (185)	③ 九市郊区正常男童体格发育的衡 量数字(1985年) (212)
16. 小儿精神障碍疾病及其护理..... (186)	④ 九市郊区正常女童体格发育的衡 量数字(1985年) (212)
(1) 精神发育迟滞(智力低下)..... (186)	(6) 小儿营养..... (213)
(2) 神经症(神经官能症)..... (188)	① 小儿每日营养素供给量 (213)
(3) 注意力缺乏症..... (189)	② 婴幼儿配乳方法 (213)
(4) 小儿孤独症..... (191)	③ 常用食品及水果营养含量表 (214)
(5) 精神障碍疾病患儿的护理..... (192)	(7) 小儿常用急救药物剂量表..... (216)
17. 小儿内科附录..... (194)	
(1) 常用化验正常值..... (194)	
① 血液生化检验正常值 (194)	
② 不同年龄儿童免疫球蛋白正常	

1. 绪 论

小儿正处于生长发育阶段，是人的一生生长发育的关键时期。健康的儿童，是祖国的希望、人类的未来。故全力开展优生、优育工作，减少儿童的发病率，降低其死亡率，增强其体质，促进其健康成长，使之成为祖国建设事业的接班人，是医护人员义不容辞的责任。儿科护理学的任务，已从单纯的疾病护理向促进儿童全面健康成长方面发展。因此，其工作范围既包括临床患儿的护理工作，亦包括儿童时期的卫生预防保健工作。

小儿的解剖、生理、病理、疾病表现均与成人不同。特别是婴幼儿，对疾病的抵抗

力弱，一旦染病，往往发病急，变化快，同时其自身又无诉说能力，不能正确表达其病情；但如取得家长密切配合，及时诊治，护理得当，大多数患者可迅速好转与痊愈。因而作为儿科护理工作者，不仅需要有专门的护理理论知识，熟练的技术操作能力，而且更需要有高度的责任心，良好的医德、医风，对患儿体贴、爱护，耐心、细致地观察病情，准确判断，细心护理，并且善于与其他医务人员密切协作，才能很好地完成复杂的、难度大的儿科护理任务。

(1) 小儿年龄的分期及其保健护理重点

① 胎儿期及其护理重点

从受孕至胎儿娩出止为胎儿期，约280天(40周)。此期胎儿依靠母体生存，故母亲的健康对于胎儿的成长非常重要，母体的营养状况、思想情绪、所处的环境以及疾病等均可影响胎儿的生长发育。

本期保健护理的重点是：注意保护孕妇，防止孕妇遭受物理的和化学的损伤、感染疾病以及营养不良等不利因素的侵扰，以避免早产和胎儿发育不良、先天畸形、营养缺乏等，促使胎儿正常发育成长。

② 新生儿期及其护理重点

从出生至生后足28天止为新生儿期。此

时，小儿脱离母体，开始独立生活，但各器官发育不完善，生理调节功能和适应能力较差，免疫功能低下，因而此期易出现产伤、窒息、出血、溶血、感染等，不仅发病率高，死亡率也高。

A. 保健护理重点

④ 保温。

⑤ 合理喂养。

⑥ 注意清洁卫生、消毒隔离，预防感染。

B. 生活护理注意事项

④ 保证床及寝具的清洁卫生。因新生儿整日卧床，处于睡眠状态，故尤需注意保

持寝具清洁卫生。新生儿不用枕头或用低枕头。

⑥ 抱小儿的方法。抱小儿时,要用手臂支撑,使之近水平卧位,头部略抬高(图 I-1)。



图 I-1 抱、喂婴儿的方法

⑦ 喂乳姿势。授乳时,应注意防止乳汁误吸气管。

③ 婴儿期及其护理重点

生后28天至1周岁为婴儿期。此期小儿生长发育迅速,因而需要摄入较高的热量和丰富的营养物质,尤其是需要蛋白质。但婴儿消化功能不完善,易发生消化不良与营养失调。因其来自母体的抗体逐渐消失,易患传染病和感染性疾病。

A. 保健护理重点

- ① 指导营养卫生,提倡母乳喂养。
- ② 进行计划免疫。
- ③ 培养良好的卫生习惯。
- ④ 注意消毒隔离。

B. 生活护理注意事项

- ① 抱小儿的方法。注意保持舒适姿势,便于头部活动(抬头、转头)。
- ② 合理安排作息时间。
- ③ 需要约束法时,方法应得当。
- ④ 幼儿期及其护理重点

1~3岁为幼儿期。此阶段幼儿大脑皮

质功能及机体活动能力均增强。活动范围渐广,接触周围事物机会增多。智能发育较迅速,语言、思维、应人、应物及生活能力逐渐增强。但识别危险因素能力差。

A. 保健护理重点

- ① 加强教育,培养良好生活习惯。
- ② 防止发生意外创伤和中毒事故。
- ③ 注意合理喂养,防止营养缺乏和消化功能紊乱。

B. 生活护理注意事项

① 饮食护理。培养进餐的卫生习惯,防止偏食,鼓励独立使用餐具,尽可能与其他小朋友同时进餐。餐具应专用。

② 按其年龄特点合理安排作息时间。病区可设立游戏室,适当地安排娱乐、游戏,进行适当的户外活动(可利用日光、空气进行锻炼,作三轮车游戏)等。

③ 对任何场所、物品、玩具,都要注意到小儿的安全。防止误饮误食及其他意外事故的发生。

⑤ 学龄前期及其护理重点

3~7岁为学龄前期。此期儿童体格生长较缓慢,其独立活动与外界环境接触增多。智能发育更为明显,如思维、语言表达能力等进一步发展,多表现为求知欲强,好奇,爱问,喜模仿;独立生活能力(如穿衣、吃饭、洗漱及简单的生活劳动)增强。

保健护理重点:同幼儿期。但更要重视正确教养,注意道德品质教育,如爱集体、爱劳动、爱学习、讲卫生等,为入学做好准备。

⑥ 学龄期

7岁~青春期(男13岁,女12岁)为学龄期。此期儿童生长发育由慢转快。性腺开始发育,男女性格已有较明显区别。各器官功能及智能发育更趋成熟,对事物能较好地综合分析,并能克制自己,此期患病率较前降低。

保健护理重点

A. 预防近视、龋齿, 矫治慢性病灶, 端正坐、立姿势。

B. 安排有规律的生活、学习和锻炼, 注意德、智、体全面发展。

C. 注意其情绪、心理行为的变化, 避免精神过度紧张, 做好心理卫生指导。

⑦ 青春期(少年期)

男从 13~14 岁开始至 18~20 岁; 女从 11~12 岁开始至 17~18 岁, 为青春期。此期少年身体和生殖器官发育很快, 其生理功能日

益完善, 出现第二性征, 因神经内分泌调节功能不够稳定, 又与外界环境接触密切, 对其影响较大, 常表现为心理、情绪、行为不稳定, 患病情况近似成人。

保健护理重点

A. 做好青春期卫生指导, 进行性教育。

B. 注意其情绪、心理变化, 正确诱导促进其身心健康发育, 真正成为有理想、有道德、有文化、有纪律的新一代。

(2) 儿科护理工作的特点

① 掌握患儿基本特征, 做好心理护理

A. 护理人员不仅应了解不同年龄阶段患儿的共性, 还应了解患儿从家庭、社会、教育、生活方式以及遗传因素等方面所受的影响而导致的个性、心理、行为、习惯、爱好等方面的差异, 以便于针对每个患儿的特点做好心理护理。

B. 应注意疾病对患儿的心理影响

② 儿童好动, 但住院后其自由活动受到限制; 同时, 离开家庭、亲人, 生活在一个陌生的环境, 心情会不愉快, 甚至感到忧郁、孤独。因此, 不仅需要病房环境舒适, 更需要护理人员主动关怀, 多接触患儿, 并且要态度和蔼, 语言亲切, 与之建立良好关系, 使之感到与在家一样受到重视和爱护, 这样就可以转移其注意力, 尽快地熟悉和适应医院环境。

③ 疾病以及各种检查、治疗操作带来痛苦与不良刺激, 给患儿精神增加很大负担, 使之产生不安与恐惧心理。此外, 医院有些规章制度要求其遵守, 医护人员又有一些嘱咐、要求, 均易引起患儿的反感与抵触, 甚至失去自我控制能力。因此, 儿科护理人员

更需要有熟练的技术以减轻患儿的痛苦, 并应在进行各种处置之前, 在患儿能理解的基础上, 耐心地讲清目的、方法, 以取得其合作(勿采用强制、恐吓、说谎等不恰当的方法)。总之, 应想尽办法调动患儿积极因素, 增强其战胜疾病的信心, 使其在住院期间保持最佳身心状态, 以促进早日康复。

② 做好患儿的安全护理工作

保证患儿安全, 是评价儿科护理工作的标准之一。首先应根据其年龄、个性、疾病等特点进行预测, 以防意外事故的发生。病房内一切设施都要考虑有利于患儿安全(如设床栏杆, 防止坠床; 管理好电源, 防止触电; 用热水袋时避免烫伤; 注意药的管理, 防止误饮、误食等)。

③ 做好患儿的生活护理工作

应根据患儿的年龄及病情安排相适应的作息时间表。如起床、排泄、漱口、饮食、娱乐、自由活动、睡眠等, 均要做到有计划地合理安排(参照图 1-2), 并给予必要的生活护理, 做好保育工作。

在护理工作中, 要注意对患儿的爱抚, 满足其“皮肤饥饿”(即相互接触与抚摸, 是婴

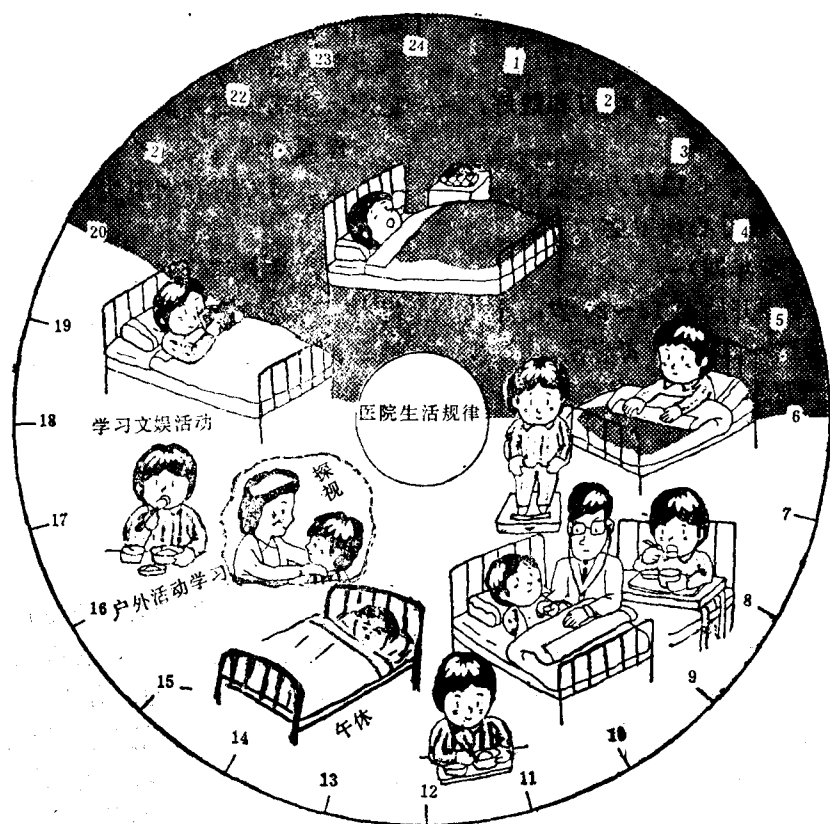


图 I-2 住院患儿作息时间安排

幼儿的一种特殊天生需要，它不能以食物来代替。如缺乏爱抚，可导致食欲不振、发育不良、智力衰退、行为失常)的需要。只要病情允许，可定期、短时间地搂抱婴幼儿和学龄前儿童，使之在搂抱与抚摸中得到安慰，消除疲劳与紧张情绪。

④ 做好患儿的疾病护理工作

A. 首先应了解患儿疾病特点，处理原则，护理重点，观察要点，以及具体护理操作注意事项，精心地为患儿进行身心全面护理。

B. 为便于检查、治疗和保证安全，可选用适当的约束法。

C. 按医嘱协助检查、采集标本。治疗给药，要计算好药量，选择给药途径，保证安全用药、观察疗效，并密切与医师合作。

D. 注意无菌操作、消毒隔离、防止交叉感染。

E. 做好家长工作，取得密切配合。小儿患病后，其父母一般都非常焦急，对患儿又常表现为溺爱，甚至放弃原则而一味迁就，在儿童心理上产生不良影响。护理人员不仅应经常向家长解释病情及检查、治疗方法的意义等，还应指导家长正确地与医护配合，以利患儿康复。

2. 儿科基础护理操作技术

(1) 生命体征的测定

一般将体温、脉搏、呼吸、血压统称为生命体征。在临床工作中，必须掌握小儿发育各阶段的正常值及正确的测量技术。

① 体温

小儿体温一般比成人高，且因室温升高、衣着过多、饮食、运动、沐浴等影响而易上升。在睡眠时，稍降低。临床须根据患儿实际情况，选择适当的测定方法。常用方法如下：

A. 直肠测温法。此法常用于新生儿、婴儿，它比腋窝测量体温可高 $0.5\sim 1.0^{\circ}\text{C}$ 。

② 备品。肛温计，0.05%洗必太（或0.1%新洁尔灭）溶液，酒精棉，橄榄油或液体石蜡油棉，记录用具。

③ 操作方法

· 将体温计上消毒液先用清水洗净，干燥之。测量前，将体温计甩至 35°C 以下，在水银头部涂以橄榄油。

· 取下患儿用的尿布或脱去衬裤。

· 患儿取仰卧位，握紧其双足踝部并抬起。操作时，手动作要轻，避免患儿痛苦及皮肤粘膜受损伤。如图 I-3。

· 将体温计水银头慢慢插入肛门约 $2\sim 3\text{cm}$ 。

· 测温时，要固定患儿双脚，避免活动。

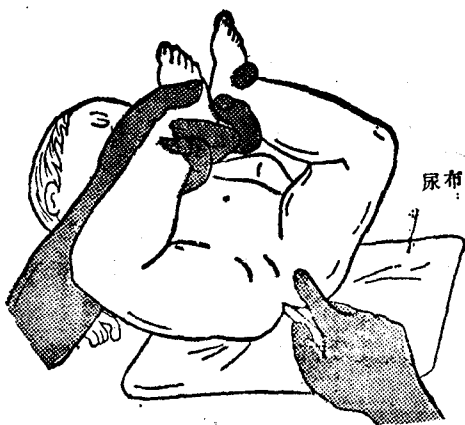


图 I-3 直肠测量体温的患儿固定法

· 3 分钟后取出体温计，读数并记录。

· 用消毒棉擦拭体温计水银部，并放入消毒液中浸泡。

· 为患儿垫好尿布或穿上衬裤。

· 检查者洗手。

④ 注意事项。女孩的肛门与阴道口的距离近，要防止将体温计误插入阴道口。患腹泻及肛门周围疾病的患儿禁用此法。

B. 腋窝测温法。本法常用于幼儿及学龄儿童测量体温。

② 备品。腋窝体温计，0.05%洗必太溶液，记录用具。

③ 操作方法

· 体温计准备同直肠测温法。