

医学生综合能力实验/实践指导丛书

儿科护理学

实践指导

Pediatric Nursing

主编 孙玉凤



第二军医大学出版社

医学生综合能力实验/实践指导丛书

儿科护理学

实践指导

主 编 孙玉凤

副主编 常慧新

编 委(以姓氏拼音为序)

常慧新 华 涛

刘笑梦 牛 霞

史艳平 孙玉凤

第二军医大学出版社

内 容 提 要

本书旨在为护理专业学生提供实用性较强的实践指导。全书共 15 章,重点介绍了儿科护理技能操作、儿科常见症状与疾病护理评估、病史采集的方法,以及如何制定相应的护理措施。

全书内容简明新颖,通俗易懂,实用性强。适于护理专业师生及儿科护士使用。

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学实践指导 / 孙玉凤编著. —上海:第二军医大学出版社,2007.8

(医学生综合能力实验/实践指导丛书)

ISBN 978-7-81060-786-5

I. 儿… II. 孙… III. 儿科学:护理学—医学院校—教学参考资料 IV. R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 099214 号

出 版 人 石进英

责任编辑 王 楠

儿科护理学实践指导

主 编 孙玉凤

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×1 092 1/16 印张:11.75 字数:287 千字

2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

印数:1 ~5 000 册

ISBN 978-7-81060-786-5/R • 589

定价:27.00 元

医学生综合能力实验/实践指导丛书
(基础医学和护理学)

编 委 会

丛 书 主 编 高明灿 张宗业

丛书副主编 丁运良 沈军生

丛 书 编 委 (以姓氏笔画为序)

丁玉琴	丁运良	王红梅	王钉钉
王春年	王新枝	王福安	史奎章
付小六	吕月桂	任 亮	刘文娜
刘军坛	刘建华	米 伟	许礼发
孙玉凤	冷 弘	沈军生	张发庆
张志国	张宗业	张继娜	张遂芳
陈晓玲	周玲生	赵文忠	胡庆甫
徐 晨	高 欢	高明灿	曹慧敏
常慧新	章正瑛	韩清晓	

前言

随着我国卫生事业的发展,为提高护生的职业道德、综合分析能力和独立工作能力,护理教育已构建了“突出护理,注重整体,加强人文,体现社区”的课程新结构。为此,我们组织部分从事儿科护理教学和实践的老师,参照执业护士考试大纲共同编写了《儿科护理学实践指导》一书。本书以现代护理理念为导向,以护理程序为框架,以强调“三基”(即基础理论、基本知识和基本技能)和“五性”(即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)为原则,以培养护理专业实用型人才为最终目标。全书共 15 章,重点介绍了儿科护理技能操作、儿科常见症状与疾病护理评估、病史采集的方法,以及如何制定相应的护理措施。另外,书后附有病例分析和小儿临床检验正常值(参考值)。

在本教材的编写过程中,得到了参编人员所在学校的大力支持,在此表示衷心感谢! 由于我们经验和水平有限,教材中的错误和疏漏之处在所难免,恳请老师和学生们不吝指正,提出宝贵的意见和建议。

编者

2007 年 7 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 儿科护理学的任务和范围	(1)
第二节 儿科护理特征	(1)
第三节 儿科护士的角色和素质要求	(3)
第四节 儿科医疗机构和组织特点	(4)
第二章 常用儿科护理操作	(8)
第一节 测量法	(8)
第二节 更换尿布法	(13)
第三节 婴儿沐浴法	(14)
第四节 喂养技术	(15)
第五节 皮肤及黏膜护理	(19)
第六节 给药方法	(21)
第七节 静脉穿刺法	(26)
第八节 物理降温	(27)
第九节 蓝光箱的应用	(28)
第十节 温箱的应用	(29)
第十一节 换血疗法	(30)
第三章 住院儿童的护理	(33)
第一节 儿科病房的管理及安全措施	(33)
第二节 住院患儿的基本饮食	(34)
第三节 住院患儿的常规护理	(35)
第四节 住院患儿的心理护理	(36)
第四章 儿童保健	(39)
第一节 各年龄期儿童的保健	(39)
第二节 体格锻炼	(48)
第三节 意外事故的预防	(50)
第四节 传染病管理与计划免疫	(51)
第五章 常见症状患儿的护理	(57)
第一节 发热	(57)
第二节 腹痛	(59)
第三节 厌食	(60)
第四节 哭闹	(62)
第五节 呕吐	(63)

第六章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理	(65)
第一节 正常足月新生儿的护理	(65)
第二节 早产儿的护理	(68)
第三节 新生儿窒息	(71)
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	(73)
第五节 新生儿颅内出血	(75)
第六节 新生儿寒冷损伤综合征	(77)
第七节 新生儿败血症	(79)
第八节 新生儿黄疸	(81)
第九节 新生儿肺透明膜病	(83)
第十节 新生儿肺炎	(85)
第十一节 新生儿破伤风	(87)
第七章 营养缺乏性疾病患儿的护理	(90)
第一节 营养不良	(90)
第二节 肥胖症	(92)
第三节 锌缺乏症	(94)
第四节 维生素 D 缺乏症	(95)
第八章 消化系统疾病患儿的护理	(99)
第一节 口炎	(99)
第二节 小儿腹泻	(100)
第三节 小儿液体疗法	(103)
第九章 呼吸系统疾病患儿的护理	(108)
第一节 急性上呼吸道感染	(108)
第二节 小儿肺炎	(110)
第十章 循环系统疾病患儿的护理	(113)
第一节 先天性心脏病	(113)
第二节 病毒性心肌炎	(116)
第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理	(118)
第一节 急性肾小球肾炎	(118)
第二节 肾病综合征	(121)
第十二章 造血系统疾病患儿的护理	(125)
第一节 营养性缺铁性贫血	(125)
第二节 营养性巨幼红细胞性贫血	(128)
第十三章 神经系统疾病患儿的护理	(131)
第一节 化脓性脑膜炎	(131)
第二节 病毒性脑炎	(134)
第十四章 传染性疾病患儿的护理	(136)
第一节 麻疹	(136)
第二节 水痘	(138)

第三节	百日咳·····	(140)
第四节	流行性腮腺炎·····	(142)
第五节	细菌性痢疾·····	(144)
第六节	结核病·····	(146)
第十五章	急症患儿的护理·····	(150)
第一节	心跳、呼吸骤停·····	(150)
第二节	惊厥·····	(153)
第三节	急性呼吸衰竭·····	(156)
第四节	充血性心力衰竭·····	(159)
病例分析	·····	(163)
病例分析举例	·····	(163)
病例分析练习	·····	(168)
附录	小儿临床检验正常值(参考值)·····	(174)

第一章 绪 论

第一节 儿科护理学的任务和范围

儿科护理学是一门研究小儿生长发育规律、儿童保健、疾病防治和护理,以促进儿童身心健康的护理学科。儿科护理学的服务对象为身心处于不断发展中的小儿,他们具有不同于成人的特征及特殊需要。

一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是通过研究小儿的生长发育特点、小儿疾病防治和小儿保健规律,根据各年龄阶段小儿的体格、智力发育和心理行为特点提供“以小儿家庭为中心”的全方位整体护理,增强小儿体质,最大限度地降低小儿的发病率和病死率,提高疾病的治愈率,保障和促进小儿的身心健康。随着社会的进步、医学知识的普及,有关小儿免疫接种、先天遗传性疾病的筛查及小儿康复等内容将会占据越来越重要的地位。

二、儿科护理学的范围

一切涉及小儿时期健康和卫生的问题都属于儿科护理学范围,包括小儿身心方面的保健以及小儿疾病的临床护理、预防和护理科学研究等。从年龄范围来说,应从精卵细胞结合起至青少年时期。我国一些儿童医院以初生至14周岁作为儿科的就诊范围。

第二节 儿科护理特征

儿科护理学研究及服务的对象是身心处于不断发育中的儿童,其年龄及发展的程度是影响护理的重要因素;儿童心理依赖性强,住院儿童易产生退行性行为,且不能准确表达对疾病的感受,不易配合治疗及护理,个体之间存在差异性;儿童与成人在解剖、生理和心理上也有差异性,对治疗及护理产生的反应亦不同。因此,儿科护理人员应根据儿童的特点提供相应的护理。

一、解剖方面

随着体格生长发育的进展,小儿外观不断变化。如体重与身长、头部大小及重量比例与成人有明显的差别;小儿各器官的发育亦遵循一定规律,如骨骼的发育、牙齿的萌出等;骨骼发育未完善,如新生儿骨缝及囟门未闭合,缺少保护,需做好头部防护;小儿腕关节附近的韧带较松弛,白窝较浅,易发生脱臼及损伤,护理工作中动作应轻柔;器官的发育不成熟,如呼吸道狭窄,易堵塞,护理工作中应注意保持呼吸道的通畅;婴儿贲门括约肌松弛,易呕吐,需耐心喂养。

二、生理特点

小儿年龄越小,生长越快,所需的营养物质和液体总量相对也比成人高。不同年龄小儿的生理、生化正常值各不相同,心率、呼吸频率、血压、血清和其他体液的生化检验值等随年龄的变化而改变。婴儿新陈代谢旺盛,消化功能及肾功能较差,故比成人容易发生水、电解质紊乱。小儿贫血时易出现髓外造血等。护理人员对此应有足够的了解,才能进行正确的诊疗和护理。

三、病理和临床表现

小儿病理变化、疾病种类及临床表现往往与年龄有关。并且对于同一致病因素,小儿与成人,甚至不同年龄小儿的病理反应和疾病过程都会有相当大的差异。如肺炎链球菌所致的肺部感染,婴幼儿常发生支气管肺炎,而年长儿与成人则发生大叶性肺炎。维生素 D 缺乏时婴儿易患佝偻病,而成人则表现为骨软化症。新生儿及体弱儿患严重感染性疾病时,常表现为各种反应低下,如体温不升、拒乳、外周血白细胞不增或降低等。此外,小儿病情变化多端,须密切观察病情并结合必要的辅助检查,才能及时进行正确的诊疗和护理。

四、免疫方面

小儿体液免疫及细胞免疫功能不完善,防御能力不及成人,而经胎盘从母体获得的 IgG 只能维持 6 个月。此后来自母体的 IgG 浓度下降,而小儿自身合成 IgG 的能力又不能满足其需求,所以易发生感染性疾病。同时由于母体 IgM 不能通过胎盘,所以新生儿时期血清 IgM 浓度低,易患革兰阴性菌感染。另外,由于缺乏 sIgA,婴儿时期易患呼吸道及消化道感染。

五、预后方面

小儿患病时起病急,变化快,但如诊治及时,措施恰当,恢复也快。由于小儿各脏器组织修复及再生能力较强,后遗症一般较成人少。

六、心理行为发育方面

小儿的心理处于不断的发育过程中,每一年龄阶段都表现出不同的心理特征,且易受环境、家庭、社会等因素的影响,表现为情绪不稳定、容易冲动、依赖性强、适应能力差等。因此,护理人员应根据小儿的心理特点,与家长、学校配合,因人施护,满足小儿的生理及心理需求。

七、护理方面

小儿所需护理内容和时间都比成人多,在护理工作中必须针对小儿的特点采取相应的护理措施。保证病儿安全,是儿科护理工作的一项重要原则。应根据病儿年龄、个性、疾病等特点进行预测,采取一些必要的预防措施。为了小儿人格的和谐发育,需要使其在父母亲情的呵护下得到理智的教育。小儿在玩耍和游戏的过程中同样也应达到受教育的目的。以家庭为中心的护理就是由护士、父母亲与病儿共同完成的。

第三节 儿科护士的角色和素质要求

一、儿科护士的角色

随着医学模式的转变和护理学科的发展,儿科护士的角色发生了很大的转变,已由单纯的疾病护理角色转变为具有专业知识技能的多元角色。

(一)提供直接护理

儿科护士的首要角色是为小儿和家庭提供直接的照顾,以护理程序为框架,评估小儿及家庭对疾病和伤害的反应;以小儿的身心需求为基础,并根据生长发育不同阶段的特点,制订护理计划,实施护理措施,评价护理效果,用自己的知识和技能为小儿提供最佳的护理。这一系列护理活动的目的是满足小儿及其家属生理、心理及社会需要。

(二)提供健康教育

健康教育与疾病预防和家庭支持联系密切,包括帮助不同年龄、不同理解能力的小儿和父母了解疾病治疗和护理过程;向小儿及家庭宣传卫生保健知识;传递健康知识,提供适当的促进小儿身心健康的各项服务;帮助小儿建立自我保护意识和养成良好的卫生、生活习惯。

(三)提供健康咨询

儿科护士应鼓励小儿及其家庭咨询有关小儿身体和心理方面的问题,并给予解答;向他们提供有关治疗和护理的信息,并给予有效的健康指导。

(四)预防疾病和促进康复

护理人员应评估有关小儿营养、免疫、安全、发育、社会影响以及教育等问题,并在发现问题之后,采取相应的护理措施。护士在注意预防小儿身体疾病和伤害的同时,还应促进小儿的疾病康复,关心小儿可能受到的心理伤害。

(五)促进协调与合作

儿科护士应与其他专业人员进行协调与合作,成为小儿和其他卫生保健人员之间的桥梁。这样构成一个有效的治疗和护理网络,使诊断、治疗、营养、康复等工作互相协调和配合,从而保证小儿获得最适宜的全方位医护照顾。

(六)维护小儿与家庭的权益

儿科护士应充分认识到小儿及家庭的需求、家庭资源情况以及他们可从医院及社区获得的卫生保健服务,关心并帮助小儿享用这些服务。在小儿不会表达或表达不清自己的要求和意愿时,护士有责任解释并维护小儿的权益不受侵犯或损害。

二、儿科护士的素质要求

(一)思想道德素质

(1)热爱护理职业,具有良好的职业道德及高度的责任心。

(2)热爱儿童,具有爱心及同情心,对所有病儿一视同仁,热情、和蔼、亲切、友好地照顾他们。

(3)忠于职守,救死扶伤,实行人道主义。

(4)工作作风严谨,一丝不苟,实事求是。

(二)专业素质

(1)具有从事护理工作的护理执照。

(2)具有较全面的儿科护理专业理论知识、熟练的专科操作技能及相应的学科知识。

(3)具有良好的语言表达及沟通能力,与小儿及家长建立良好的关系,能帮助并指导患儿,助其康复。

(4)具有熟练运用护理程序对患儿实施整体护理的能力。

(5)具有细致敏锐的观察能力、综合分析的判断能力、快速敏锐的反应能力,准确、有效、及时地解决患儿的问题。

(6)具有一般的科学研究能力及组织管理能力。

(三)身体素质

具有健康的身体,这是护士完成其工作职能的基本保证。

(四)心理素质

具有健康的心理,保持乐观开朗、积极向上、心胸宽广等良好的心理素质。这不但有利于护理工作,而且对儿童可起到榜样的作用。

第四节 儿科医疗机构和组织特点

目前我国儿童医疗机构大体上分为3类:第一类是专门针对儿童的医疗机构,如儿童医院;第二类是妇幼保健院、设有产科及儿科的医疗机构;第三类是综合医院中的儿科,其中以儿童医院的设置最全面。

一、儿科门诊设施特点及护理管理

(一)儿科门诊的设施特点

1. 预诊室 是儿科病人就诊前的第一服务窗口,应设在儿科门诊的入口处。其出口应设有2条通道,一条通往门诊候诊室,另一条通往隔离诊室,以预防患儿之间交叉感染。预诊一般由年资高、经验丰富、决断能力强的儿科护士专门负责。此外,在预诊的过程中还可区分疾病的轻重缓急,如发现危重患儿应立即护送到急诊室配合医生进行抢救。

(1)目的:对患儿进行病情分类,调整就诊的优先次序,鉴别并及时发现传染病患儿,使之在就诊前即与非传染病儿隔离开。设备包括检查台、压舌板、手电筒、紫外线灯、洗手设备等。

(2)预诊方式:主要包括望、闻、问、触及简单的体检。应根据季节及疾病流行特点,抓住关键病史、症状及体征,迅速作出判断。尽量缩短预诊时间,分离出传染病患儿,以防交叉感染。传染病患儿一经确定,立即进行疫情报告。

2. 隔离室 应根据疾病传染途径的不同设置多个隔离诊室。隔离室应配备有专门的隔离设备。

3. 测体温处 力求简单,方便消毒。就诊前给每个患儿测量体温。

4. 候诊室 要求空气流通,环境幽静,舒适宽敞,明亮整洁。应有足够的候诊椅,以方便就诊家长候诊。护士应根据患儿的挂号条和病历按顺序安排就诊。通过显示屏、电视机播放卡通片或介绍医院情况,指导病人就诊。用黑板、墙报宣传科学卫生保健知识,使患儿和家长都能接受卫生知识教育。

5. 诊查室 儿科门诊配备多间诊查室,以减少就诊患儿的相互干扰。诊查室内设诊查床、诊查桌椅、洗手设备。此外,门诊应备有体重秤、身长尺等,可根据具体情况放置于候诊室内。

6. 治疗室 应备有各种医疗设备、器械及药物,可进行常规治疗,如注射、穿刺、灌肠和雾化吸入等。

7. 其他 如厕所、饮水处等。

(二)儿科门诊的护理管理

1. 做好就诊前组织管理工作 儿科门诊的特点是人员流动量大、陪伴患儿的家长多。护士应做好开诊前的准备工作及患儿家长的解释工作,合理安排患儿就诊,使工作在患儿配合及家长理解的情况下有条不紊地进行。

2. 经常巡视、密切观察 小儿病情变化快,在候诊测体温、候诊过程中,发现患儿的病情变化需立即与医生联系。一旦发生紧急情况,立即护送至急诊室抢救。

3. 预防交叉感染 严格执行各项消毒隔离制度,一旦发现传染病患儿须及早隔离,避免交叉感染。

4. 加强卫生宣教 在候诊的过程中,用多种方式方法宣传育儿知识、喂养指导,根据季节宣传儿童常见疾病的预防、保健、护理知识等。此外,诊前、诊后对于家长提出的问题要给予耐心解释。

5. 防止医疗事故发生 儿科门诊由于季节、时间及疾病的流行特点,就诊往往比较集中。要根据门诊量合理安排班次,调整人力,减少就诊时间。无论在测量体温、注射或其他一切治疗中,都应严格执行查对制度,工作认真、仔细,杜绝医疗事故的发生。

6. 收治患儿 因病情需要住院治疗的患儿,护士应与病房联系,以便病房医务人员提前做好准备工作。对于病情危重的患儿,由护士送到病房,以确保患儿安全。

二、儿科急诊的设施特点及护理管理

儿科急诊的特点是发病急、来势凶、病情变化快、意外事故多、病死率高,病因包括误服毒药、外伤、溺水、异物吸入等。而小儿有许多疾病的早期临床表现常不典型,未等典型症状出现即可危及生命,如中毒性痢疾、流行性脑膜炎所致感染性休克、高热惊厥等,均发生于该病的典型症状出现之前。因此,处理急诊患儿时往往打破了挂号、查体、诊断、给药、治疗等常规的顺序。对于危重患儿,就诊次序是先抢救后挂号、先用药后交费,以达到病情越危重、治疗越迅速的目的。这样可赢得宝贵时间,可以尽最大可能挽救患儿生命。此外,急诊护士应灵活机智,患儿在候诊时如有病情变化,应提前给患儿诊治。

(一)儿科急诊的设施特点

1. 抢救室 应设抢救床,床上有支架以适合患儿的各种体位,并备有输液架和活动床栏、约束带等。抢救仪器包括人工呼吸机、心电监护仪、洗胃机、气管插管用具、供氧设备、吸痰装置、输液及输血用具等。备有急救车、患儿检查用具、药品、各种导管。抢救盒内盛舌垫、舌钳、开口器、压舌板等。还应备有气管切开包、导尿包、特护记录、手电筒等。

2. 治疗室 有治疗桌、药品柜、治疗柜、注射用具、口腔护理用物、灌肠筒及各种导管、各种治疗设备。

3. 观察室 一般设1~2张床,根据患儿病情,需要输液治疗的患儿,由专职护士进行治疗和护理。同时,在输液的过程中密切观察病情变化,发现问题及时与医生联系,进行紧急处理。

另需准备好抢救设备,有条件的可设监护仪、暖箱等。

4. 小手术室 除一般手术室的基本设备外,应准备清创缝合小手术、大面积烧伤的初步处理、骨折固定等器械用具及抢救药品。

5. 常见儿科急诊 症状包括高热惊厥、急性中毒、呼吸困难、发绀、循环衰竭、急性腹痛、腹泻伴脱水等。此外,异物吸入、鼻出血、眼外伤、骨折、大面积烧伤等外科急症亦常见。

(二)儿科急诊的护理管理

1. 急诊抢救的五要素 人、医疗技术、药品、仪器设备及时间是急诊抢救的五要素,其中人起主要作用。急诊护士应有高度的责任心,熟练掌握小儿各种急诊抢救的理论与技术,具备敏锐的观察力和坚强的抢救意识。此外,药品种类齐全、仪器设备先进、操作争分夺秒都是保证抢救成功缺一不可的重要环节。

2. 执行急诊岗位责任制度 坚守岗位,随时做好抢救患儿的准备。经常巡视,观察病情变化并及时处理。对抢救药品和设备的使用、保管、补充、维护等应有明确的分工及交接班制度。

3. 建立并执行各科常见急诊的抢救护理常规 组织护理人员学习、掌握各科常见疾病的抢救程序、护理要点,建立急救卡片,不断提高抢救效率。

4. 加强急诊文件管理 急诊应有完整的病历材料,记录患儿就诊时间、一般情况、诊治过程等。紧急抢救中遇有口头医嘱,须当面复述确保无误后执行,并及时补记于病历上。

三、儿科病房的设施特点及护理管理

(一)儿科病房的设施特点

1. 出入院处置室 患儿在门诊办好入院手续,入院后先做好个人清洁卫生,然后换上病员服,由护士送入病房。在病房由责任护士接待,首先量体温、测体重、介绍病房制度等。

2. 病室 儿科病房设有大、小2种病室,大病室容纳4~6张床;小病室为1~2张床,作为观察、隔离之用。一个床单位占地 2 m^2 ,床之间距离为1 m,床与窗的距离为1 m,床外设有护栏。小儿病房最适宜的床位数是30~40张。病室间以玻璃隔开,以便医护人员观察患儿病情变化,患儿也能相互观望,减少孤独感。

3. 重症监护室 收治病情危重、需要观察及抢救者,室内备有各种抢救设备。待患儿病情平稳后可转入一般病室。

4. 护士站及医生办公室 设在病房中间,靠近危重病室,以便观察和抢救。

5. 治疗室 分为内、外2小间。各种注射剂输液的准备工作在外间进行,内间进行各种穿刺,以利于严格无菌操作,并减少其他患儿的恐惧。

6. 配膳(奶)室 营养部门备好的患儿食品在配膳室分发。室内备有消毒锅、冰箱、配膳桌、碗柜及分发膳食用的餐车,若集中配奶,另备有加热奶的用具。

7. 其他 包括游戏室、厕所、浴室等。

(二)儿科病房的护理管理

1. 环境管理 病房环境要适合小儿心理、生理特点。病室墙壁可装饰成活泼可爱的图案,窗帘、寝具、患儿衣服等应选择适合儿童心理特征、色泽明快的布料制作,使病房显得生动、活泼。注意保持病室内空气流通、环境清洁,室内一律采用湿式清洁法。新生儿与未成熟儿病室一定要有照明,以便观察。对于工作人员,要求说话走路轻及做各项操作时动作要轻,保持病室安静。

2. 生活管理 患儿衣物应采用棉布制作,以浅色为主,便于洗涤、消毒。饮食既要符合疾病所需饮食的要求,又要满足患儿生长发育的需要。

3. 防止交叉感染 不同病种患儿尽量分室收治,同一病种患儿的急性期和恢复期也尽量隔开,患儿用物需消毒处理后方能应用。严格执行消毒隔离制度。

4. 预防意外

(1)环境安全:窗户及纱窗要关好,以防患儿坠窗。儿科病床设有床栏,防止坠床。电源应放在患儿不易触及之处。

(2)防止烫伤:保温瓶应放在患儿触不到的高处,禁止患儿自己倒开水。暖箱要定期检修。

(3)避免受伤:禁止患儿玩尖锐物品,以免意外受伤。

(4)防止气管异物:患儿进食时不能说笑、哭闹,不能边走边吃,喂奶、喂药时应立即抱起或坐起。不可给婴幼儿吃豆类、花生、瓜子等。

(5)妥善保管药品:药品放在药柜内,口服药和外用药应分开放置。消毒剂应妥善保管,剧毒药须有专人加锁保管。

(6)防止医疗事故:在给患儿做治疗时坚持无菌操作及查对制度。做注射时掌握固定技巧,以防脱针、断针等意外发生。

第二章 常用儿科护理操作

第一节 测 量 法

一、一般测量

(一) 体重测量

【实践目的】

- (1) 测量患儿身体重量, 作为用药依据及治疗评估依据。
- (2) 评估患儿的生长发育。

【物品准备】

- (1) 站式杠杆秤、坐式杠杆秤或盘式杠杆秤。
- (2) 洗手液。

【操作流程】

- (1) 洗手。
- (2) 核对小儿, 并向小儿及家属解释。
- (3) 协助称体重。

1) 以晨起空腹排尿后或进食后 2 h 称量为佳。

2) 协助小儿脱下外套及鞋子, 只留内衣裤。衣服不能脱去时应除去衣服重量, 以求测量准确。①小婴儿用盘式杠杆秤测量(图 2-1): 盘式杠杆秤放置平稳, 并垫上一次治疗巾再校零。将婴儿轻轻放于秤上, 当秤的指标呈稳定时读数, 准确读数至 10 g, 再将婴儿抱起, 穿上衣服, 兜尿布。②1~3 岁的幼儿用坐式杠杆秤测量(图 2-2), 准确读数至 50 g。③3 岁以后用站式杠杆秤测量(图 2-3), 准确读数不超过 100 g。

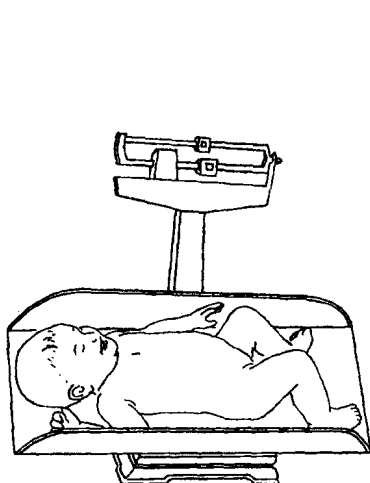


图 2-1 用盘式杠杆秤测量体重

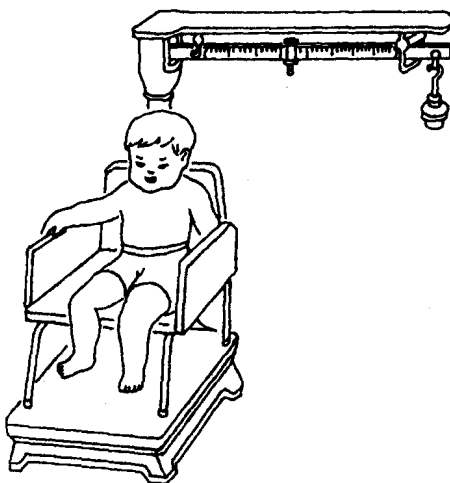


图 2-2 用坐式杠杆秤测量体重

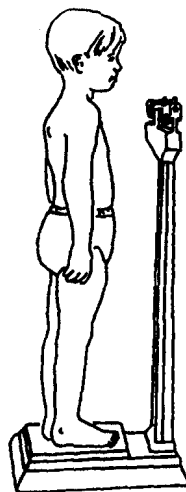


图 2-3 用站式杠杆秤测量体重

(4)整理用物。

(5)洗手。

(6)记录。

【注意事项】

(1)秤前必须校零。

(2)秤量时小儿不可接触其他物体或摇动。

(二)身高(长)测量

【实践目的】

(1)测量患儿身体长度,作为用药依据及治疗评估依据。

(2)评估患儿的生长发育。

【物品准备】

(1)量床、身高计或皮尺。

(2)洗手液。

【操作流程】

(1)洗手。

(2)核对小儿,并向小儿及家属解释。

(3)协助量身高。

1)3岁以下小儿用量床卧位测身长。①小儿脱帽、鞋、袜及外衣,仰卧于量板中线上。②助手将小儿头扶正,使其头顶接触头板,测量者一手按直小儿膝部,使其两下肢伸直紧贴底板;一手移动足板使其紧贴小儿两侧足底并与底板相互垂直。③当量板两侧数字相等时读数,记录至小数点后1位数(图2-4)。

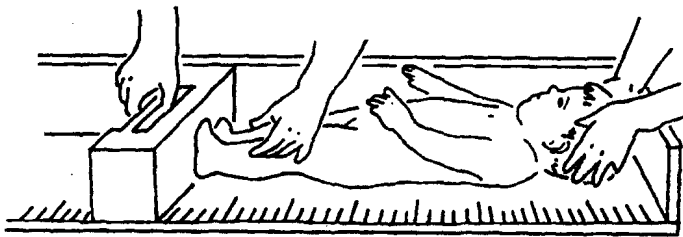


图 2-4 身长测量

2)3岁以上小儿可用身高计或将皮尺钉在平直的墙上测量身高。①要求小儿脱鞋、帽,直立,背靠身后的立柱或墙壁,两眼正视前方,挺胸抬头,腹微收,两臂自然下垂,手指并拢,脚跟靠拢,脚尖分开约 60° ,使两足后跟、臀部及肩胛间三点呈一条线同时接触立柱或墙壁。②测量者移动身高计顶板(或用一木板代替)与小儿头顶接触,板呈水平位时读立柱上数字(cm),记录至小数点后1位数(图2-5)。

(4)整理用物。

(5)洗手。

(6)记录。

(三)坐高(顶臀长)测量

【实践目的】