

主 编 孟玮亿

小儿外科 护理手册

XIAOER WAIKE
HULI SHOUCHE

一切为了孩子



北京大学医学出版社

小儿外科护理手册

主 编：孟玮亿

副 主 编：楼建华 沈南平 卞静霞
马轶美

编委名单：（按姓氏笔画顺序排序）

马轶美	凤 珏	卞静霞
李秀华	余雯波	沈南平
陈颖萍	张珺燕	孟玮亿
顾 松	陶 懿	韩伟黎
楼建华		

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

小儿外科护理手册/孟玮亿主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 8

ISBN 978-7-81116-327-8

I. 小… II. 孟… III. 儿科学: 外科学: 护理学—手册 IV. R473. 72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 079045 号

小儿外科护理手册

主 编: 孟玮亿

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: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 靳新强 责任校对: 金彤文 责任印制: 郭桂兰

开 本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 4.625 字数: 128 千字

版 次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-327-8

定 价: 11.90 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)

序



随着科学技术的发展，近二十年来小儿外科的临床护理得到了迅猛的发展，小儿外科学与护理学在概念、理论、内容和方法上发生了很大的变化，许多治疗的技术和观念以及护理常规都得到更新和发展，这些变化推动着我国小儿外科的发展，也对临床小儿外科护理学提出了更新更高的要求。

上海交通大学医学院附属新华医院、上海儿童医学中心小儿外科是国家 211 工程建设重点学科，上海市小儿外科畸形临床医学中心基地，是国内技术最强、规模最大、历史最长的小儿外科中心之一。在小儿外科的治疗和护理方面积累了不少的经验，有相当一部分新技术也逐渐在全国各地得到了推广和应用。孟玮亿护士长在小儿外科护理的临床一线工作了 20 多年，刻苦学习，钟爱护理事业，技术精益求精，积累了丰富的小儿外科护理经验，培养了许多的年轻护士及来自全国各地进修的护士。深深感到小儿外科专业护理培训方面资料的匮乏，便萌生了将自己熟悉的小儿外科护理进行总结，并参考了国内外一些小儿外科的护理经验，使得原来的小儿外科护理常规更加规范合理，更适合现代医学小儿外科临床护理的需求，我是竭力支持她这有益的创意。

本书涵盖了小儿普通外科疾病、泌尿外科疾病、神经外科疾病等护理观察要点及护理常规，内容系统、突出实用性。因而，使年轻的小儿外科护士以及基层医院护理人员在临床工作中有章可循，对于提高护理质量及早发现患儿病情变化，并予适时的处理，提供了很好的参考，也对其他各学科的临床护理

工作者及医学院校学生也是一本医学临床参考手册，必将起到推动作用。

中国抗癌协会小儿肿瘤专业委员会主任委员
中华医学会小儿外科专业委员会副主任委员
上海市小儿外科畸形临床医学中心主任
上海交通大学医学院附属新华医院

施诚仁 教授

2007 年 4 月 5 日

前 言



小儿外科是一门专业性很强的学科，虽然有些疾病同成人外科相同，但在护理上有着很大差别。一些疾病的护理散在各种书籍中，甚至有些疾病在成人外科中也未讲述。所以作为一名在小儿外科护理领域工作了 20 多年的笔者，有感于一位刚刚进入临床的护士，为了更好全面护理外科患儿，急需要一些专业知识的补充和提高，而现在涉及小儿外科专业的护理书籍非常之少，以及每年医院“西部计划”大量招收进修护士以后面临的教材匮乏问题尤为突出，便萌生了将自己熟悉的小儿外科护理专业进行系统回顾，并总结老一辈的儿外科护理同仁们的工作经验，参阅国外的小儿外科的护理经验，以及给“西部计划”进修护士的部分讲义，特编写了此书，以便于实习护士、刚工作的年轻护士以及基层医院的普外科护理人员翻阅和携带。这一想法得到了我们科室顾松博士的赞同和支持，得到了儿外科各专业资深的医生护士的指导和帮助，也得到了陈其民主任、吴晔明主任的支持和北京大学医学出版社的认同，有了他们的支持和鼓励，促使我将其付诸行动，并在短短的 2 个月内完成了编写。

为了达到本书简约、明了、浓缩的目的，根据作者自身的工作经验和理解，对各种小儿外科护理情况作简要的编写，并尽可能排除一些尚有争议的观点和意见。根据当代儿外科治疗的发展，制定了适合我国基层医院的儿外科护理常规，其中有儿童普通外科疾病、泌尿外科疾病、神经外科疾病等护理常规，同时简要说明了疾病的定义和临床表现和治疗方法，也提供了

儿外科护理工作中，常要涉及到的操作和评估患儿的方法，希望能够更好、更便捷地为临床一线护理人员提供指南。

希望本书能成为有志于小儿外科护理事业的年轻护士的袋中工具及其他专业护士欲快速了解儿外疾病护理的有效途径。由于编者水平有限，书中的难免有不足之处，恳请大家批评指正。

孟玮亿

上海儿童医学中心外科

2007 年 4 月

目 录

第一部分 小儿外科临床护理的护理常规总论

一、小儿外科临床一般护理常规	3
1. 围手术期的小儿营养	3
2. 各种麻醉后护理	3
3. 术前护理	4
4. 手术前准备	6
5. 术后护理	7
6. 腹腔镜手术前后的护理	8
7. 小儿术后疼痛的评估方法	9
8. 各类伤口护理	16
二、小儿外科常用的护理操作	17
9. 铺床法	17
10. 常见小儿外科各种卧位安置法	20
11. 胃肠减压	20
12. 注射器洗胃法	23
13. 清洁灌肠法	24
14. 小儿巨结肠清洁灌肠法	25
15. 人工肛门护理	27
16. 留置导尿护理	29
17. 膀胱冲洗	31
18. 备皮法	33
19. 引流袋更换	34

20. 更换封闭式胸腔引流瓶护理	35
21. 引流管护理	36
22. 伤口换药	39
23. 外科拆线	40
24. 一般洗手法（卫生洗手法）	42
25. 中心静脉管护理	43
26. PICC 置管后护理	48
27. 化疗泵敷料更换	53
28. 测量头围	54
29. 测量腹围	55
30. 牵引护理常规	56
31. 扩肛术	60
32. 评估足背动脉	61
33. 评估肠蠕动	62
34. 呼吸训练器的使用	63

第二部分 各种小儿外科专科疾病的护理

一、小儿普通外科围手术期的护理要点	67
35. 甲状舌管囊肿及瘘	67
36. 鳃裂囊肿及瘘	68
37. 先天性食管闭锁及气管食管瘘	68
38. 胃食管反流	71
39. 食管裂孔疝	71
40. 先天性膈疝	73
41. 膈膨升	74
42. 纵隔肿块	75
43. 先天性幽门肥厚	76
44. 先天性胆总管囊肿	78
45. 胆道闭锁	80
46. 消化道出血	81
47. 肠套叠	82

48. 先天性肠闭锁和肠狭窄	84
49. 先天性肠旋转不良	85
50. 粘连性肠梗阻	86
51. 肠系膜囊肿	87
52. 卵黄管发育残留	88
53. 急性阑尾炎	89
54. 美克尔憩室	90
55. 原发性腹膜炎	92
56. 先天性巨结肠	93
57. 先天性直肠肛门闭锁	95
58. 脾切除	96
59. 腹股沟疝	98
60. 鞘膜积液	99

二、小儿泌尿外科围手术期的护理要点

61. 肾母细胞瘤	100
62. 先天性肾盂输尿管连接处梗阻	101
63. 先天性输尿管畸形	103
64. 睾丸扭转	105
65. 隐睾	106
66. 尿道下裂	107
67. 埋藏包茎	108

三、小儿神经外科围手术期的护理要点

68. 脑积水	109
69. 脊髓脊膜膨出	111
70. 硬脑膜下积液	113
71. 星形细胞瘤	114
72. 硬脑膜下血肿	115

四、小儿骨科围手术期的护理要点

73. 斜颈	117
74. 脊柱侧凸	118

	75. 发育性髋关节脱位	122
	76. 脑瘫	124
	77. 先天性马蹄内翻足	126
附录一	小儿生长发育的正常参考值	129
附录二	临床常用的化验结果	132

■ 第一部分

小儿外科临床护理 的护理常规总论

一、小儿外科临床一般护理常规

1. 围手术期的小儿营养

(1) 纠正患儿负氮质血症，如消化道进食无障碍，可术前给予高蛋白、高热量、含有丰富的维生素饮食，或者术前 7 天给予肠外营养补充。

(2) 对于有疾病限制的病人应给予特殊饮食，若食管静脉曲张，巨结肠病人应予以无渣的饮食，胆道疾病予以低脂饮食。

(3) 术后饮食恢复，一般是流质、半流、全食逐步递进，量也以少量多餐，到正常饮食，应先予以清淡然后予以高蛋白、高热量，含有丰富维生素的饮食。

(4) 如不能进食病人也应做好肠外营养。

(5) 如行胆囊切除，或做 Kasai 手术的病人，也应从低脂饮食逐步到适应正常饮食。

2. 各种麻醉后护理

【吸入性麻醉（乙醚、三氯乙烯、半开放麻醉）】

(1) 环境物品准备：铺好麻醉床，配备好吸痰物品和氧气吸入装置。

(2) 体位：平卧头偏一侧。

(3) 保持呼吸道通畅，要注意以下几点：

若有呕吐，及时清理呕吐物，以防误吸，观察呕吐先兆：如患儿憋气，脸涨得通红，剑突下急剧抽搐。

若有喉水肿，即出现三凹症状（肋缘下凹，剑突下凹，胸骨柄上凹）立即予吸氧并及时通知医生（准备抢救车）。

若出现喉痉挛，通知医生（准备抢救车）。

(4) 根据医嘱予以生命体征监护并 q2h 记录至平稳。

(5) 注意体温，若体温过高应及时降温，若体温过低注意保暖，给予脚部垫温热水袋，在操作时应防止烫伤。

(6) 清醒后应鼓励患儿做深呼吸、咳嗽、翻身拍背，以防止发生肺炎。

【吸入性麻醉（静脉 Ketamine 与肌肉 Ketamine 麻醉）】

(1) 平卧，头偏一侧，测 T、P、R、BP $q2h \times 3$ 次至平稳至停。

(2) 观察患儿的意识，评估反应，若患儿较烦躁，应做好安全防护措施，以防损伤。

(3) 观察 HR、BP 是否有颅高压症状、抽搐、呕吐等表现。

(4) 根据医嘱测 ($q2h \times 3$ 次至平稳) 并记录患儿呼吸次数，并观察患儿的呼吸是否受抑制。

【脊麻、腰麻者】

(1) 术后应禁食，平卧 6h。

(2) 测 T、P、R、BP $q2h \times 3$ 次至平稳或根据医嘱测量并记录。

(3) 术后 6 小时就要开始注意其排尿情况，若有膀胱充盈可予以热敷、听流水声，开塞露通便，以起到增加其腹压的作用。

(4) 伤口疼痛应按医嘱给予止痛药（最好在排尿后），麻醉后出现腰痛、头痛、呕吐，应通知医生。

3. 术前护理

【择期手术者】

(1) 了解患儿的健康问题。

a. 患儿的生长发育情况，身高和体重及营养状况。

b. 监测患儿 T、P、R、BP 及疼痛评分。

(2) 了解术前各项检验指标：

小手术：术前 I 套（血 Rt、PT、KPTT、Fbg）、尿、粪常规、胸片。

大手术：术前 II 套（血 Rt、PT、KPTT、Fbg、肝肾功能、乙肝两对半、丙肝、血型）、尿、粪常规，胸片、各类相关检查报告（如 MRI、CT、造影等）。

a. 若 $Hb < 9g/L$ ，A/G 倒置应给予高蛋白高热量饮食，以

纠正这些情况。

b. 做好心理护理，与患儿、家长进行有效的沟通，理解他们的感受，并保护患儿的隐私。

c. 皮肤准备：术前 1 天沐浴，做好手术皮肤准备工作（详见皮备常规）。

d. 遵医嘱抽备血、HIV、梅毒，做好药物过敏试验，并将结果填写于体温单上。

e. 指导患儿练习在床上大小便、床上翻身以及深呼吸有效咳嗽练习，预防术后并发症。

f. 向患儿家长说明术后情况及注意事项，取得配合。

g. 肠道准备：一般术前后 8 小时开始禁食、禁水，婴儿（<2 岁）术前 4 小时禁食（术晨 2Am 再吃一顿奶），清洁肠道（包括结肠、直肠、肛门）。

h. 停止术前一医嘱，针剂于术晨 8Am 停，口服药于术前后 8Pm 停。

i. 术前后、术晨测 T、P、R，术晨替患儿更衣，进手术室前排空小便（小婴儿更换清洁尿布）。

j. 术前 30 分钟口服咪唑安定糖浆。

k. 准备术中用物：术中用药（抗生素、造影剂）、病史、化验单、胃管、片子（包括 X 线片、CT、MRI 等）。

l. 根据疾病准备麻醉床和术后用物，大手术者准备心电监护仪、吸氧装置；颈部手术另准备气管切开包；腹部或肠道手术者另准备胃肠减压装置。

【急诊手术者】

(1) 了解患儿发病经过及最后一次进食（包括进水）时间，通知医生，并即刻给予禁食，安置患儿于舒适体位。

(2) 监测生命体征 T、P、R、BP。

(3) 评估患儿疼痛的部位、性质、程度、持续时间及间隔时间，并记录疼痛评分；在诊断未明确前严禁使用止痛药。

(4) 遵医嘱开放静脉，抗感染治疗并留取相关化验标本。

(5) 做好手术区皮肤准备（详见皮备常规）。

(6) 做好心理护理，与患儿、家长进行有效的沟通，向患

儿家长说明术后情况及注意事项，取得配合。

4. 手术前准备

【目的】

完善手术前准备，保证手术顺利进行，可减少术后并发症。

【用物准备】

【步骤】

步骤	要点
一、术前 1 天 (1) 了解患儿病情、手术名称及一般情况。 (2) 做好各项常规检查。 (3) 术前根据病情，遵医嘱做好青霉素皮试。 (4) 手术野皮肤的准备，如是肢体手术，用龙胆紫在手术部位做好标记。 (5) 给患儿洗澡，更换清洁衣裤。 (6) 禁食，进食要求：普食及半流质者：禁食 8~10h，流质及乳类者：禁食 4~6h。 (7) 根据手术名称及医嘱，准备好次日带入手术室的药品、物品，X 线片等，并填写转科物品、交接班记录单。 (8) 每日 2 次测体温，如发热者，应与医生联系，必要时延期手术。 (9) 给予患儿上肢与下肢各戴一识别带。 (10) 根据医嘱在术前晚作清洁灌肠或用开塞露通便。 (11) 给予患儿及家长做好术前宣教。 二、术晨准备 (1) 测体温 1 次，如有异常，与医生联系，必要时延期手术。 (2) 再次更换清洁衣裤。 (3) 按医嘱给予术前用药。	——如术前 I 套、II 套、胸片等。 ——术前 30 分钟剃毛，骨科手术要求在手术晨再用 75% 酒精消毒手术部位。 ——<2 岁患儿可于术前晚 2Am 起禁食。 ——加强基础护理，避免着凉，感染，影响手术。