

临床护理一本通

儿科

ErKe

丁淑贞 倪雪莲 主编

临床护理



中国协和医科大学出版社

临床护理一本通

儿科临床护理

主 审 张 鹏

主 编 丁淑贞 倪雪莲

副主编 马丽梅 朱旭芳 黄丽红 庄丽娜

编 者 (按姓氏笔画排序):

丁淑贞	马丽梅	王 京	王海燕	冯爱君
刘 菊	孙笑君	庄丽娜	朱旭芳	张 彤
张 茹	张晓霞	李 丹	李 岩	李 波
李世博	姜长帅	倪雪莲	梁 艳	黄丽红



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科临床护理 / 丁淑贞, 倪雪莲主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2016. 1

(临床护理一本通)

ISBN 978-7-5679-0461-3

I. ①儿… II. ①丁… ②倪… III. ①小儿疾病-护理
IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 271953 号

临床护理一本通 ——儿科临床护理

主 编: 丁淑贞 倪雪莲

责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 710×1000 1/16 开

印 张: 31.5

字 数: 380 千字

版 次: 2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

印 数: 1—2000

定 价: 68.00 元

ISBN 978-7-5679-0461-3

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的人类健康服务的综合性应用学科。随着医学科学的迅速发展和医学模式的转变，医学理论和诊疗护理不断得到更新，护理学科领域发生了很大的变化。“临床护理一本通”旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导，帮助护理人员熟练掌握基本理论知识和临床护理技能，提高护理质量，是对各专科临床护理实践及技能给予指导的专业参考书。

随着现代医学科学技术的发展，儿科也有了很大的进步，新的诊疗技术和治疗方法不断地得到应用和推广，其护理知识与要求也应随之相应地提高和完善。为了促进广大儿科医务人员在临床工作中更好地认识、了解儿科的疾病，普及和更新儿科的临床及护理知识，从而满足儿科专业人员以及广大基层医务工作者的临床需要，结合临床经验，我们编写了这本《儿科临床护理》。

本书基本包括了儿科专业的常见疾病和多发疾病，具体讲述相关疾病概述、临床表现、辅助检查、治疗原则、护理评估、护理诊断、护理措施及健康教育等内容，语言简洁，内容丰富，侧重实用性和可操作性，力求详尽准确。

本书适合儿科及相关专业广大护理人员使用。

由于时间仓促，编者经验水平有限，不足之处在所难免，恳请读者批评指正。

编 者
2016年1月

目 录

第一章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理	1
第一节 正常足月儿的护理	1
第二节 早产儿的护理	4
第三节 新生儿重症监护的护理	7
第四节 气道护理	9
第五节 新生儿窒息	11
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病	15
第七节 新生儿颅内出血	19
第八节 新生儿咽下综合征	22
第九节 新生儿肺透明膜病	24
第十节 新生儿黄疸	28
第十一节 新生儿溶血病	31
第十二节 新生儿败血症	34
第十三节 新生儿肺炎	37
第十四节 新生儿脐炎	41
第十五节 新生儿鹅口疮	43
第十六节 新生儿寒冷损伤综合征	45
第十七节 新生儿坏死性小肠结肠炎	48
第十八节 新生儿弥散性血管内凝血	52
第十九节 新生儿低钙血症	56
第二章 营养紊乱患儿的护理	58
第一节 蛋白质-能量营养不良	58
第二节 儿童单纯性肥胖	63
第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病	65
第四节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	69
第三章 消化系统疾病患儿的护理	73

第一节	口腔炎	73
第二节	急性胃炎	76
第三节	急性阑尾炎	79
第四节	婴幼儿腹泻	82
第五节	肠套叠	86
第六节	粘连性肠梗阻	91
第七节	先天性巨结肠	95
第八节	先天性胆道闭锁	98
第九节	先天性胆管扩张症	102
第十节	先天性肥厚性幽门狭窄	105
第十一节	急性胰腺炎	108
第十二节	脾损伤	111
第四章	呼吸系统疾病患儿的护理	115
第一节	急性上呼吸道感染	115
第二节	急性感染性喉炎	118
第三节	急性支气管炎	120
第四节	支气管肺炎	122
第五节	支气管哮喘	125
第五章	循环系统疾病患儿的护理	130
第一节	先天性心脏病	130
第二节	心律失常	135
第三节	新生儿持续肺动脉高压	140
第四节	小儿门静脉高压症	143
第五节	先天性颈静脉扩张症	147
第六节	病毒性心肌炎	150
第七节	心源性休克	152
第六章	泌尿系统疾病患儿的护理	157
第一节	急性肾小球肾炎	157
第二节	急进性肾小球肾炎	161
第三节	乙型肝炎病毒相关肾炎	165
第四节	过敏性紫癜性肾炎	168

第五节	肾病综合征	171
第六节	IgA 肾病	174
第七节	小儿先天性肾积水	177
第八节	泌尿系感染	180
第九节	膀胱外翻	184
第十节	输尿管异位开口	187
第十一节	隐睾症	191
第十二节	睾丸扭转	194
第十三节	先天性尿道下裂	197
第七章	血液系统疾病患儿的护理	202
第一节	营养性缺铁性贫血	202
第二节	营养性巨幼细胞贫血	205
第三节	溶血性贫血	208
第四节	再生障碍性贫血	212
第五节	特发性血小板减少性紫癜	215
第六节	血友病	218
第八节	骨髓增生异常综合征	221
第八章	神经系统疾病患儿的护理	227
第一节	化脓性脑膜炎	227
第二节	病毒性脑炎和病毒性脑膜炎	230
第三节	癫痫	233
第四节	脑性瘫痪	237
第五节	急性感染性多发性神经根炎	241
第六节	多发性硬化	245
第七节	急性小脑共济失调	247
第八节	视神经脊髓炎	250
第九节	重症肌无力	252
第九章	内分泌系统疾病患儿的护理	258
第一节	生长激素缺乏症	258
第二节	中枢性尿崩症	260
第三节	性早熟	263

第四节	先天性甲状腺功能减退症	265
第五节	甲状腺功能亢进症	268
第六节	先天性肾上腺皮质增生症	271
第七节	儿童糖尿病	274
第十章	免疫性疾病患儿的护理	278
第一节	原发性免疫缺陷病	278
第二节	继发性免疫缺陷病	281
第三节	风湿热	285
第四节	系统性红斑狼疮	289
第五节	幼年特发性关节炎	294
第六节	过敏性紫癜	297
第七节	川崎病	300
第十一章	遗传代谢性疾病患儿的护理	305
第一节	唐氏综合征	305
第二节	苯丙酮尿症	307
第三节	糖原累积病	310
第四节	肝豆状核变性	313
第十二章	运动系统畸形患儿的护理	317
第一节	先天性斜颈	317
第二节	产伤瘫痪	320
第三节	注射性臀肌挛缩症	325
第四节	先天性髋关节脱位	330
第五节	先天性马蹄内翻足	334
第六节	先天性并指畸形	337
第七节	肱骨踝上骨折	340
第八节	股骨干骨折	344
第九节	骨肉瘤	347
第十三章	传染性疾病患儿的护理	352
第一节	麻疹	352
第二节	水痘	356
第三节	传染性单核细胞增多症	359

第四节	流行性腮腺炎	362
第五节	手足口病	365
第六节	流行性乙型脑炎	368
第七节	中毒型细菌性痢疾	372
第八节	猩红热	375
第九节	原发性肺结核	378
第十节	结核性脑膜炎	381
第十四章	寄生虫病患儿的护理	387
第一节	蛔虫病	387
第二节	蛲虫病	390
第十五章	常见肿瘤患儿的护理	393
第一节	急性白血病	393
第二节	淋巴瘤	396
第三节	肾母细胞瘤	399
第四节	神经母细胞瘤	404
第五节	肝母细胞瘤	408
第六节	横纹肌肉瘤	411
第七节	髓母细胞瘤	415
第八节	朗格汉斯细胞组织细胞增生症	419
第十六章	危重症患儿的护理	423
第一节	惊厥	423
第二节	休克	425
第三节	急性颅内压增高症	429
第四节	急性呼吸衰竭	433
第五节	充血性心力衰竭	437
第六节	心跳呼吸骤停	441
第七节	急性肾衰竭	444
第八节	急性中毒	448
第九节	溺水	452
第十七章	儿科常用护理技术操作规程	457
第一节	一般测量法	457

第二节	更换尿布法	463
第三节	婴儿沐浴法	465
第四节	新生儿抚触法	467
第五节	约束保护法	468
第六节	头皮静脉输液法	470
第七节	经外周静脉导入中心静脉置管	472
第八节	静脉留置管术	474
第九节	全静脉营养	475
第十节	股静脉穿刺采血	477
第十一节	颈外静脉穿刺采血	478
第十二节	腰椎穿刺术	480
第十三节	骨髓穿刺术	482
第十四节	婴幼儿灌肠法	484
第十五节	温箱使用法	486
第十六节	光照疗法	488
参考文献		491

第一章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理

第一节 正常足月儿的护理

正常足月儿是指胎龄满 37~42 周出生, 出生体重在 2500~4000g, 无任何畸形和疾病的活产婴儿。

【正常足月儿的特点】

(1) 外观特点

体重 2500g 以上, 身高 47cm 以上。哭声响亮, 皮肤红润, 胎毛少, 耳郭软骨发育良好, 指(趾)甲发育良好, 可达到或超过指(趾)尖, 整个足底有较深的足纹。四肢肌张力好, 呈屈曲状。乳晕清晰, 乳头突起, 乳房可扪到结节。男婴睾丸已降至阴囊, 女婴大阴唇可覆盖小阴唇。

(2) 生理特点

①呼吸系统: 腹式呼吸为主。呼吸次数为 40~60 次/分, 呼吸较表浅, 节律不规则。

②循环系统: 心率波动较大, 范围为 90~160 次/分, 一般 120~140 次/分, 血压平均为 70/50mmHg。

③消化系统: 易发生溢乳和呕吐。出生后 10~12 小时开始排胎便, 约于 3 天内排完。

④血液系统: 足月儿血容量平均为 85ml/kg。

⑤泌尿系统: 新生儿一般在生后 24 小时内排尿, 如生后 48 小时仍不排尿, 需进一步检查原因。

⑥神经系统: 有觅食反射、吸吮反射、握持反射、拥抱反射。

⑦免疫系统: 新生儿特异性免疫功能和非特异性免疫功能均不成熟。

⑧体温调节：体温调节功能差。

⑨能量和体液代谢：新生儿患病时易发生酸碱平衡失调，特别易发生代谢性酸中毒，需及时纠正。

(3) 特殊生理状态

①生理性黄疸；②新生儿生理性体重下降；③乳腺肿大；④假月经；⑤“马牙”（上皮珠）和“螳螂嘴”；⑥新生儿红斑及粟粒疹。

【护理诊断】

(1) 有窒息的危险

与呛奶、呕吐有关。

(2) 有体温改变的危險

与体温调节中枢发育不完善有关。

(3) 有感染的危險

与新生儿免疫功能低下及皮肤黏膜屏障功能差有关。

【护理措施】

(1) 新生儿娩出后的护理

①娩出，开始呼吸前，应迅速清除口、咽、鼻部的黏液及羊水，保持呼吸道通畅。

②新生儿娩出后立即结扎脐带断端，并将残端无菌包扎。

③用消毒纱布或脱脂棉清洁眼部，可给予 0.25% 氯霉素滴眼液滴眼。

④出生后，将头皮、耳后、腋下及其皮肤皱褶处的血迹和较多的胎脂轻轻拭去。因胎脂对新生儿有保护作用，不必洗去，在生后数小时胎脂会逐渐被吸收。用干毛巾吸干羊水，擦干皮肤后，用预先温热好的包被包裹婴儿，然后置于中性温度环境中，以保持体温稳定。

⑤戴好名签：给新生儿戴上写明母亲姓名、床号、婴儿性别和出生日期、出生时间的名签。

(2) 保持呼吸道通畅

①经常检查新生儿鼻孔是否通畅，清除鼻孔内的分泌物。

②保持新生儿适宜的体位，一般以右侧卧位为好。仰卧时应避免颈

部前屈或过度后仰。婴儿俯卧时，应有专人看护，防止发生窒息。

③避免包被、奶瓶、母亲的乳房或其他物品遮盖新生儿口鼻腔，或按压胸部。

(3) 维持体温稳定

①保暖：新生儿出生后应立即擦干身体，用温暖的毛巾包裹，以减少辐射、对流及蒸发散热，并因地制宜采取不同的保暖措施，使新生儿处于“适中温度”。保暖方法有戴帽、母体胸前怀抱、母亲“袋鼠”式怀抱，应用热水袋预热、婴儿暖箱和远红外辐射床等。此外，接触新生儿的手、仪器、物品等均应保持温暖。

②新生儿室条件：新生儿室应安置在阳光充足、空气流通的朝南区域。室内最好备有空调和空气净化设备，保持室温在 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 、相对湿度在 $55\% \sim 65\%$ 。每张床最好拥有 3m^2 的空间，床间距宜 1m 以上。

(4) 喂养

正常足月儿提倡早哺乳，一般生后半小时内即可让新生儿吸吮母亲乳头，以促进乳汁分泌，并防止低血糖，鼓励按需哺乳。确实无母乳者，先试喂 $5\% \sim 10\%$ 葡萄糖液，若无消化道畸形，吸吮吞咽能力良好，可给予配方乳，配方乳可每 3 小时 1 次，每日 7~8 次。人工喂养者，应注意奶具专用和清洁、消毒。母亲哺乳前应清洗乳头，喂奶后将婴儿竖立抱起、轻拍背部，以排出咽下的空气，防止溢乳。哺乳量以哺乳后新生儿安静、无腹胀、体重增长（每日增 $15 \sim 30\text{g}$ ）为标准。定时测量体重，以了解营养状况和发育情况。

(5) 预防感染

①严格执行消毒隔离制度：接触新生儿前后洗手，避免交叉感染。各类医疗器械定期消毒，每季度对工作人员作 1 次咽拭子培养，患病或带菌者暂调离新生儿室。

②保持脐部清洁干燥：一般在新生儿分娩后立即结扎脐带，消毒处理好残端。脐带脱落前应注意脐部有无渗血，保持脐部不被污染。脐带脱落后应注意脐窝有无分泌物及肉芽，有分泌物者先用 3% 的过氧化氢（双氧水）棉签擦拭，再用 $0.2\% \sim 0.5\%$ 的碘伏棉签擦拭，并保持干燥。有肉芽组织可用硝酸银烧灼局部。

③作好皮肤护理：体温稳定后，每天沐浴 1 次，以保持皮肤清洁和促进血液循环。检查脐带、皮肤完整性及有无肛旁脓肿等情况，每次排便后用温水清洗会阴及臀部，以防尿布性皮炎。衣服宽大、质软，不用纽扣。

(6) 确保安全

避免让新生儿处于危险的环境，如高空台面，可能触及的热源、电源及尖锐物品等。照顾者指甲要短而钝。

【健康教育】

(1) 宣传有关育儿保健知识

与家长沟通时，介绍喂养、保暖、皮肤护理、预防接种、添加辅食等方面的知识。

(2) 促进母婴感情建立

正常新生儿出生后即可让其裸体伏于母亲胸部，吸吮乳头，既可刺激乳汁的分泌，又可促进母子情感的联结。提倡母婴同室和母乳喂养，尽早（生后30分钟内）将新生儿放在母亲身旁。在婴儿安静、清醒时，鼓励家长给婴儿以良性的皮肤刺激，如抚摸头部、面颊、额头和四肢等，以及轻轻抱起和摇动，眼神和语言的交流有利于婴儿身心发育。

(3) 新生儿筛查

在婴儿出生后3天采取足跟血的纸片法进行，用快速、敏感的实验室方法对新生儿的遗传代谢病、先天性内分泌异常以及某些危害严重的遗传性疾病进行筛查，其目的是对患病的新生儿在临床症状尚未表现之前或表现轻微时给予筛查，得以早期诊断、早期治疗，防止机体组织器官发生不可逆的损伤。避免患儿发生智力低下、严重的疾病或死亡。护士应了解新生儿筛查的相关项目，如先天性甲状腺功能减退症、苯丙酮尿症和半乳糖症等，并给予相应的指导。

第二节 早产儿的护理

早产儿指胎龄不满37足周（259天）的婴儿。其发生率因地区不同而异，为5%~10%。早产儿的病死率随着出生体重的减少而急剧上升，达12.7%~20.8%，远高于足月儿。

【早产儿的特点】

(1) 外观特点

体重大多在 2500g 以下, 身高不到 47cm, 哭声低弱, 四肢肌张力低下, 皮肤薄、红嫩, 胎毛多; 头发少; 耳郭软骨发育不成熟, 紧贴颅骨; 乳晕不清, 乳腺结节小或不能摸到; 足底光滑, 纹理少; 指(趾)甲软, 未达到指(趾)尖; 男婴睾丸未降至阴囊, 女婴大阴唇不能覆盖小阴唇。

(2) 生理特点

①呼吸系统: 肺发育不成熟, 易发生缺氧和呼吸衰竭。

②循环系统: 心率偏快, 血压偏低。部分患儿有动脉导管未闭(PDA)。

③消化系统: 早产儿吸吮及吞咽能力弱。贲门括约肌松弛, 胃容量小。各种消化酶分泌不足, 消化能力弱。

④血液系统: 常见贫血, 易发生出血。

⑤神经系统: 神经系统的功能和胎龄有密切关系, 胎龄越小, 反应越差。

⑥泌尿系统: 肾浓缩功能差。

⑦免疫系统: 体液免疫和细胞免疫均不成熟。

⑧体温调节: 体温调节功能差。

【护理诊断】

(1) 体温过低

与体温调节功能低下有关。

(2) 营养失调: 低于机体需要量

与吸吮、吞咽、消化功能差有关。

(3) 自主呼吸受损

与呼吸中枢不成熟、肺发育不良、呼吸肌无力有关。

(4) 有感染的危险

与免疫功能不足及皮肤黏膜屏障功能差有关。

【护理措施】

(1) 维持体温稳定

根据早产儿的体重、成熟度及病情, 给予不同的保暖措施, 加强体温监测。一般体重 < 2000g 者, 应尽早应用婴儿暖箱保暖。体重 > 2000g 可在箱外保暖, 给予戴帽保暖, 以降低氧耗量和散热量。暴露操作应在远红外辐射床保暖下进行; 没有条件者, 因地制宜, 加强保暖, 尽量缩短操作时间。维持室温在 24~26℃、相对湿度在 55%~65%。

(2) 合理喂养

尽早开奶，以防止低血糖。提倡母乳喂养，无法母乳喂养者予早产儿配方乳。喂乳量根据早产儿耐受力而定，以不发生胃潴留及呕吐为原则（表 1-1）。吸吮能力差和吞咽不协调者可用间歇鼻饲喂养、持续鼻饲喂养，能量不足者以静脉高营养补充并合理安排，补液与喂养时间交叉，尽可能减少血糖浓度波动。每天详细记录出入量，定时准确测量体重，以便分析、调整喂养方案，满足能量需求。

表 1-1 早产儿喂乳量与间隔时间

出生体重 (g)	<1000	1000~1499	1500~1999	2000~2499
开始量 (ml)	1~2	3~4	5~10	10~15
每天隔次增加量 (ml)	1	2	5~10	10~15
哺乳间隔时间 (h)	1	2	2~3	3

早产儿缺乏维生素 K 依赖凝血因子，出生后应及时补充维生素 K，预防出血症。此外，还应补充维生素 A、维生素 C、维生素 D、维生素 E 和铁剂等物质。

(3) 维持有效呼吸

保持呼吸道通畅，早产儿仰卧时可在肩下放置小软枕，避免颈部弯曲、呼吸道梗阻。注意观察面色，出现发绀时应查明原因，同时给予吸氧，吸氧浓度以维持动脉血氧分压 50~80mmHg (6.7~10.7kPa) 或经皮血氧饱和度在 90%~95% 为宜。一旦症状改善及时停用，预防氧疗并发症。呼吸暂停者给予拍打足底、拍背、刺激皮肤等处理，条件允许使用水囊床垫，利用水振动减少呼吸暂停的发生。反复发作者可遵医嘱给予氨茶碱静脉输注。

(4) 密切观察病情

早产儿病情变化快，症状不明显，常出现呼吸暂停等生命体征的改变，除应用监护仪监测体温、脉搏、呼吸等生命体征外，还应注意观察患儿的进食情况、精神反应、哭声、反射、面色、皮肤颜色、肢体末梢的温度等情况。若早产儿摄入量不足或疾病影响需药物治疗及补液时，要加强补液管理。配制液体时剂量要绝对精确。在输液过程中，尽可能使用输液泵，严格控制补液速度，定时巡回记录。

(5) 预防感染

严格执行消毒隔离制度，工作人员相对固定，严格控制入室人数，室内物品定期更换消毒，防止交叉感染。强化洗手意识，每次接触早产儿前后要洗手或用快速消毒液擦拭手部，严格控制医源性感染。

【健康教育】

早产儿常需要较长时间的住院，使父母无法确切了解新生儿的生活，因此应在提供隔离措施的前提下，鼓励父母进入早产儿室，亲密接触，如抱抚、亲自喂奶等。指导父母冲调奶粉、沐浴、预防接种、门诊随访的相关事项等，以使他们得到良好的信息支持并树立照顾患儿的信心。

第三节 新生儿重症监护的护理

新生儿重症监护室（NICU）是集中治疗新生儿危重疾病的病室，是为了对高危新生儿进行病情的连续监测和及时有效的抢救治疗及护理而建立的，其目的是减少新生儿病死率，促进新生儿的生长发育。

【监护对象】

(1) 需要进行呼吸管理的新生儿，如急慢性呼吸衰竭，需要氧疗、应用辅助通气及拔管后 24 小时内的患儿。

(2) 病情不稳定、需要急救的新生儿，如休克、反复惊厥、严重的呼吸暂停等。

(4) 大手术后，尤其是术后 24 小时内的患儿，如先天性心脏病、食管气管瘘等。

(3) 胎龄 < 30 周、生后 48 小时内，或胎龄 < 28 周、出生体重 < 1 500g 的所有新生儿。

(5) 严重器官功能衰竭及需要全胃肠外营养、换血者。