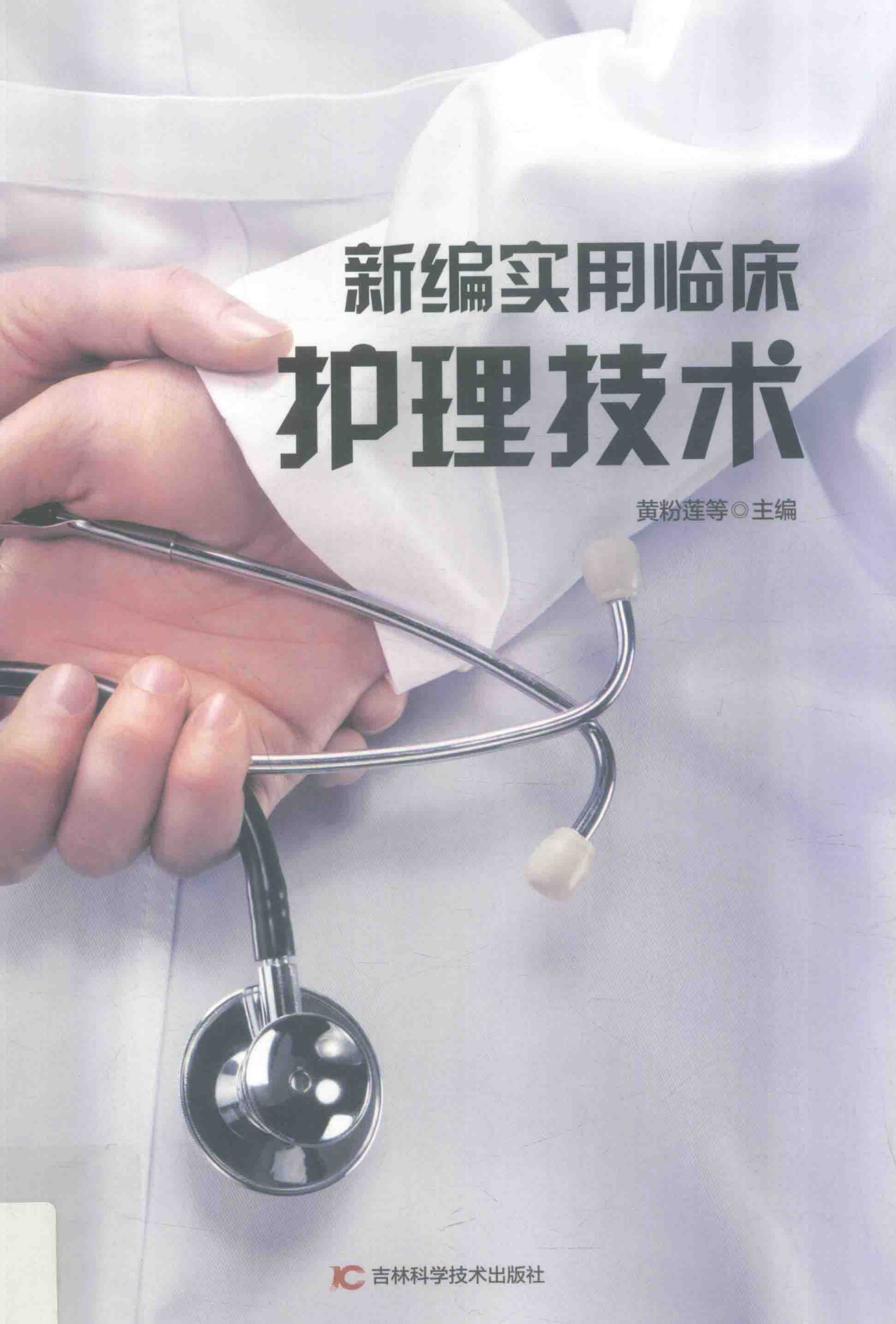




新编实用临床 护理技术

黄粉莲等◎主编

新编实用临床护理技术

黄粉莲等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

新编实用临床护理技术 / 黄粉莲等主编. — 长春 :
吉林科学技术出版社, 2018.5
ISBN 978-7-5578-4397-7

I. ①新… II. ①黄… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第105799号

新编实用临床护理技术

主 编	黄粉莲等
出 版 人	李 梁
责任编辑	史明忠 杨超然
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	506千字
印 张	27
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-4397-7
定 价	105.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话:0431-85677817

前 言

临床护理学是医学科学领域里的一门综合性应用科学。随着社会进步、科学发展,21 世纪我国护理工作进入以病人为中心、护理程序为框架、护理诊断为核心的护理模式,现代化科学技术不断应用于医学和护理之中,医学及护理学已经逐步向微细、快速、精细和高效能发展。传统的一般护理知识与技术的临床应用已不能适应现代护理学科的发展。从事临床医学的护理工作者,无疑也必须随着现代科学技术的进步和医学科学的发展不断丰富和更新自己的知识,我们只有以精湛的技术,娴熟的护理操作以及高质量的护理、高规格的服务,才能真正赢得医生、病人的信任和尊重。为满足当前临床护理医疗、教学第一线各类人员的需要,适应当前临床护理学发展的形势,我们在广泛参考国内外最新文献资料的基础上,结合多年的经验编写了《新编实用临床护理技术》一书。

本书共六章,详细介绍了儿科护理、五官护理、骨科护理、普外科疾病护理、急诊护理等方面的内容。在编写过程中我们力求深入浅出、简便易懂,结构严谨、一目了然,既注重新技术和新方法的介绍,也着重对成熟经验技术的总结和归纳,目的是普及临床护理技术,培养护理人员的应急能力和实际操作能力。

由于编者水平有限,书中难免存在纰漏之处,敬请读者批评指正。

目录

第一章 儿科护理..... 1

第一节 新生儿护理 1

第二节 住院护理 7

第三节 传染性疾病护理 15

第四节 营养性疾病护理 32

第五节 呼吸系统疾病护理 43

第六节 心血管系统疾病护理 50

第七节 消化系统疾病护理 63

第八节 血液系统疾病护理 67

第九节 泌尿系统疾病护理 75

第十节 神经系统疾病护理 79

第十一节 内分泌系统疾病护理 87

第十二节 免疫缺陷病与结缔组织病护理 94

第十三节 普外科疾病护理 102

第十四节 儿童心胸外科护理 120

第十五节 儿童骨科护理 128

第十六节 儿童烧伤科护理 139

第二章 五官护理..... 147

第一节 眼科护理 147

第二节 口腔护理 181

第三节	耳鼻咽喉科手术病人的常规护理	187
第四节	耳科护理	191
第五节	鼻科护理	212
第六节	咽科护理	229
第七节	喉科护理	243
第八节	气管食管异物护理	256
 第三章 产科护理		262
第一节	妊娠期护理	262
第二节	分娩期护理	265
第三节	产褥期护理	271
第四节	妊娠并发症护理	277
第五节	妊娠期合并症护理	301
第六节	异常分娩护理	312
第七节	分娩期并发症护理	317
 第四章 骨科护理		325
第一节	骨科检查护理	325
第二节	治疗技术护理	333
第三节	骨折护理	347
第四节	腰椎间盘突出症	350
第五节	骨肿瘤	352
第六节	骨科感染	355
 第五章 普外科疾病护理		365
第一节	普通外科疾病一般护理	365
第二节	甲状腺疾病	365

第三节	乳腺疾病	377
第四节	胃十二指肠损伤胃	382
第五节	肠梗阻	384
第六节	急性阑尾炎	388
第六章	急诊护理	391
第一节	急诊科的工作任务和设施	391
第二节	休克急救护理	397
第三节	环境及理化因素损伤护理	406
第四节	严重创伤护理	411

第一章 儿科护理

第一节 新生儿护理

一、新生儿缺氧缺血性脑病

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是由各种因素引起的缺氧和脑血流减少或暂停而导致的胎儿和新生儿的脑损伤。是新生儿窒息后的严重并发症之一,也是新生儿死亡和婴幼儿神经系统功能障碍的主要原因,因此是近年来国内外研究的热点。

1. 基础护理

同新生儿护理。

2. 疾病护理

(1) 加强监护、控制惊厥

①给氧:选择适当的给氧方式,维持 $\text{PaO}_2 > 6.7 \sim 9.3 \text{ kPa}(50 \sim 70 \text{ mmHg})$, $\text{PaCO}_2 < 5.3 \text{ kPa}(40 \text{ mmHg})$,保持呼吸道通畅,维持呼吸功能,患儿取侧卧位、床旁备吸引器等物品,合理给氧,耐心喂养。

②严密监护患儿的呼吸、心率、血氧饱和度、血压等,注意观察神志、肌张力、囟门张力、体温、尿量、抽搐和窒息所致各系统症状。

③遵医嘱给予镇静药、脱水药,避免外渗,观察用药反应,详细记录。

(2)早期康复干预:对疑有功能障碍者,将其肢体固定于功能位。早期给予患儿动作训练和感知刺激,促进脑功能恢复。

3. 健康指导

(1)安慰家长:耐心细致地解答病情,介绍有关的医学基础知识,取得家长理解,减轻家长的恐惧心理,得到家长最佳的配合。

(2)恢复期指导家长掌握康复训练的技能:坚持进行感知刺激与动作训练。定期随访。

二、新生儿颅内出血

新生儿颅内出血是新生儿时期常见的因缺氧或产伤引起的脑损伤,早产儿发病率较高,预后较差。

1. 基础护理

(1)绝对保持安静:减少噪声,抬高患儿头部,尽量减少对患儿移动和刺激,将护理和治疗集中进行,动作做到轻、稳、准,静脉穿刺选用留置针,减少反复穿刺,防止加重颅内出血。

(2)合理喂养:不能进食者,给予鼻饲,保证患儿热量及营养的供给。准确记录24 h出入量。

2. 疾病护理

(1)保持体温稳定:体温高时应予物理降温,体温过低时用红远外床、暖箱或热水袋保暖,定时监测体温并记录。

(2) 保持呼吸通畅, 维持正常呼吸形态:

①改善呼吸功能, 备好吸痰用物, 及时清除呼吸道分泌物。

②合理用氧, 根据缺氧的程度给予用氧, 注意用氧的方式和浓度, 以维持 PaO_2 在 $8 \sim 10.7 \text{ kPa}(60 \sim 80 \text{ mmHg})$, 呼吸暂停时应刺激患儿皮肤及采取人工辅助呼吸, 病情好转及时停止用氧。

(3) 密切观察病情变化: 观察生命体征变化, 观察患儿神志、瞳孔、呼吸、肌张力及囟门张力等改变, 定时测量头围, 发现异常及时通知医生并做好抢救准备, 准确记录阳性体征。遵医嘱给予镇静、脱水药, 并注意观察用药疗效及不良反应。

3. 健康指导

(1) 向家长解答病情, 讲解颅内出血的严重性, 可能会出现的后遗症。并给予支持和安慰, 减轻其紧张和恐惧心理。

(2) 有后遗症时, 鼓励、指导家长, 尽早为患儿进行功能训练和智力开发, 减轻脑损伤影响。

(3) 鼓励家长坚持对患儿的治疗和康复训练, 定期到医院随访。

三、新生儿肺透明膜病

新生儿肺透明膜病 (HMD) 又称新生儿呼吸窘迫综合征 (NRDS), 为肺表面活性物质缺乏所致。表现为出生后不久即出现进行性加重的呼吸窘迫和呼吸衰竭。常见于早产儿, 胎龄越小, 发病率越高。

1. 基础护理

(1) 维持适中环境温度: 室内相对湿度在 $55\% \sim 65\%$, 使患儿的皮肤温度保持在 $36 \sim 37^\circ\text{C}$, 以降低机体耗氧, 减少体内水分丢失。

(2) 保证营养及水分的供给: 根据患儿的每日所需热卡计算奶量, 不能吸乳吞咽者, 可用鼻饲法或静脉补充。准确记录患儿 24 h 出入量。

(3) 做好消毒隔离: 保持室内空气清新, 严格执行无菌操作, 预防感染。

2. 疾病护理

(1) 维持有效呼吸, 保持呼吸道通畅

①及时清除口、鼻、咽分泌物, 必要时雾化吸入后吸痰, 保持呼吸道通畅。

②供氧及辅助呼吸: 根据病情及血气分析采用不同供氧方法和调节氧流量, 使 PaO_2 维持在 $6.7 \sim 9.3 \text{ kPa}(50 \sim 70 \text{ mmHg})$, SaO_2 维持在 $0.87 \sim 0.95$ 。注意避免氧中毒。持续气道正压呼吸 (CPAP), 能使肺泡在呼气末保持正压, 防止肺泡萎陷, 并有助于萎陷肺泡重新张开, 改善缺氧。当 CPAP 无效, PaO_2 仍 $6.7 \text{ kPa}(50 \text{ mmHg})$, PaCO_2 仍 $> 8 \text{ kPa}(60 \text{ mmHg})$, 或呼吸暂停频发时, 可行气管插管并采用间歇正压通气 (IPPV) 加呼气末正压通气 (PEEP)。

(2) 遵医嘱气管内滴入表面活性物质: 滴药前彻底吸净气道分泌物; 抽取药液于患儿吸气时滴入并转动患儿体位, 从仰卧位转至右侧位再至左侧位, 使药液较均匀进入各肺叶, 也可用复苏器加压给氧, 以助药液扩散。用药后 $4 \sim 6 \text{ h}$ 禁止呼吸道内吸引。

(3) 严密观察病情: 用监护仪监测体温、呼吸、心率及心律, 监测氧分压等, 并随时进行护理评估, 分析各种化验检查结果, 注意用药后的反应, 认真记录病情变化。

3. 健康指导

- (1) 耐心向家长解答患儿病情,让家长了解该病的危险性、预后、治疗过程,取得最佳配合。
- (2) 做好科学育儿知识宣传工作。

四、新生儿肺炎

新生儿肺炎是新生儿时期常见疾病,可分为吸入性肺炎和感染性肺炎两大类,死亡率较高。

(一) 吸入性肺炎

1. 基础护理

- (1) 维持正常体温:体温过高时采取物理或药物降温,体温过低时给予保暖。
- (2) 供给足够的能量及水分:少量多次喂奶,细心喂养,喂哺时防止呛咳窒息。重者予以鼻饲或由静脉补充营养物质与液体。
- (3) 其他:保持室内空气新鲜,温湿度适宜,经常翻身,减少肺部淤血。

2. 疾病护理

(1) 保持呼吸道通畅

① 胎头娩出后及时有效地清除呼吸道分泌物

及吸入物。如有分泌物堵塞气道或无呼吸者,立即用喉镜进行气管插管,并通过气道内导管将黏液吸出,再吸氧或人工呼吸。

② 分泌物黏稠者可行超声雾化吸入,稀释痰液,每次不超过 20 min,以免引起肺水肿。吸入后协助排痰或吸痰。

③ 经常更换体位,拍背,及时吸痰,吸痰时勿损伤黏膜及引起患儿疲劳。

(2) 合理用氧,改善呼吸功能

① 有低氧血症者,根据病情和血氧监测情况采用鼻导管、面罩、头罩等方法给氧,使其 PaO_2 维持在 $8 \sim 10.7 \text{ kPa}$ ($60 \sim 80 \text{ mmHg}$),重症并发呼吸衰竭者,给予正压通气。注意用氧的浓度、时间,避免引起氧中毒。

② 胸部理疗,以促使肺部炎症的吸收。

(3) 密切观察病情:观察全身反应、体温、进奶量等情况;观察呼吸困难、缺氧是否改善;观察有无并发症,有无心力衰竭和气胸、纵隔气肿的表现,做好配合抢救的准备。

(4) 合理用药:遵医嘱应用抗生素、抗病毒药物,并密切观察药物的副作用。

3. 健康指导

- (1) 耐心向家长介绍患儿的病情,让家长了解该病的治疗和护理要点,取得家长的最佳配合。
- (2) 向家长讲解科学育儿知识。

五、新生儿黄疸

新生儿黄疸是由于新生儿时期体内胆红素(大多为未结合胆红素)的累积而引起皮肤巩膜等黄染的现象。可分为生理性黄疸和病理性黄疸。引起黄疸的病因复杂,病情轻重不一,重者可导致胆红素脑病(核黄疸),而引起死亡或严重后遗症。

1. 基础护理

(1) 保暖:置患儿于适中温度中,维持体温稳定,因低体温影响胆红素与清蛋白的结合。可使血清间接胆红素水平升高。

(2) 尽早喂养:耐心喂养患儿,可刺激肠道蠕动,促进胎便排出,有利于肠道建立正常菌群,

减少肠肝循环。

(3) 保持室内安静：减少不必要刺激，护理操作集中进行。

(4) 皮肤护理：观察皮肤有无破损及感染灶，脐部如有脓性分泌物，可用 3% 过氧化氢清洗局部后，涂以安尔碘，保持脐部清洁和干燥。

2. 疾病护理

(1) 密切观察病情，预防胆红素脑病

①密切观察皮肤、巩膜的色泽变化和神经系统的表现：根据患儿皮肤黄染的部位和范围，估计血清胆红素增高的程度，判断进展情况。

②观察生命体征：体温、脉搏、呼吸及有无出血倾向，观察患儿哭声、吸吮力、肌张力变化、精神反应等，有无抽搐，判断有无核黄疸发生。

③观察排泄情况：大小便次数、量及性质，如有胎粪延迟排出，应给予灌肠处理。

④观察贫血进展情况：严密监测溶血性贫血患儿的实验室检查结果，观察患儿呼吸、心率、尿量的变化及水肿、肝脾大等情况，判断有无心力衰竭。

(2) 光照疗法和换血疗法：按光照疗法及换血疗法护理。

(3) 准确无误地执行医嘱，密切观察治疗效果：给予清蛋白和肝酶诱导药治疗，纠正酸中毒，以利于胆红素与清蛋白结合。有心力衰竭时给予利尿药和洋地黄类药物，注意用药后反应。切忌快速输入高渗性药物，以免胆红素通过血脑屏障进入脑组织。

3. 健康指导

(1) 讲解黄疸病因及临床表现，使家长了解疾病的转归，取得家长的配合。

(2) 既往有新生儿溶血症、流产或死胎的孕妇，应讲解产前检查和胎儿宫内治疗的重要性，防止新生儿出生时溶血症的发生。

(3) 对可能留有后遗症者，指导家长早期进行功能锻炼，康复治疗。

(4) 母乳性黄疸的患儿，母乳喂养可暂停 1 ~ 4 d 或改为隔次母乳喂养，黄疸消退后再恢复母乳喂养。

六、新生儿败血症

新生儿败血症是指新生儿期病原体侵入血循环并在血液中生长繁殖、产生毒素而造成的全身感染。其发病率及病死率较高。早产儿多见。

1. 基础护理

(1) 保护性隔离，避免交叉感染。

(2) 保证营养供给，喂养时要细心，少量、多次给予哺乳，保证机体的需要；吸吮及吞咽能力差者，可鼻饲喂养，病情危重者按医嘱静脉补充能量和水；每日测体重 1 次，以评估疗效和判断营养状况。

2. 疾病护理

(1) 维持体温稳定：当体温过高时，可调节环境温度，打开包被等物理的方法或多喂水来降低体温，新生儿不宜用药物、乙醇擦浴、冷盐水灌肠等刺激性强的降温方法，否则易出现体温不升。体温不升时，及时给予保暖措施；降温后，30 min 复测体温 1 次并记录。

(2) 遵医嘱给予抗生素治疗：注意药物稀释浓度，注意药物的不良反应。

(3) 清除局部感染灶：如脐炎、鹅口疮、脓疱疮、皮肤破损等，防止感染继续蔓延扩散。

(4) 严密观察病情变化：定时监测 T, P, R, BP 的变化，如出现面色发灰、哭声低弱、尖叫、呕吐频繁等症状时，提示有脑膜炎的可能，及时与医生取得联系，并做好抢救准备。

3. 健康指导

(1) 做好家长的心理护理，减轻家长的恐惧及焦虑，树立对患儿康复的信心。

(2) 讲解与败血症发生有关的护理知识及抗生素治疗过程较长的原因，取得家长合作。

(3) 向家长介绍预防新生儿感染的方法，指导家长正确喂养和护理，让家长了解当发生局部感染时，应及时彻底治疗，以防感染扩散引起败血症。

七、新生儿寒冷损伤综合征

新生儿寒冷损伤综合征简称新生儿冷伤，主要是在受寒的情况下引起的低体温和多器官功能的损伤，严重者引起皮肤和皮下脂肪变硬与水肿，因此亦称新生儿硬肿症。

1. 基础护理

(1) 合理喂养：根据患儿的吸吮、吞咽、消化能力，选择适宜的营养供给方式，保证能量和水分的供给。有明显心、肾功能损害者，应严格控制输液量及输液速度。供给的能量和液体需加温至 35℃ 左右。

(2) 预防感染：①实行保护性隔离；②做好病室、暖箱内的清洁消毒；③加强皮肤护理；经常更换体位；尽量避免肌内注射；④严格遵守无菌操作，避免医源性感染。

2. 疾病护理

(1) 复温：

①对肛温 $> 30^{\circ}\text{C}$ ，腋温 - 肛温差 (TAR) 为正值的轻、中度硬肿的患儿，此时可通过减少散热复温，将患儿置于适中温度的暖箱中。早产儿，可放入 30°C 暖箱中，根据体温恢复的情况逐渐调整到 $30 \sim 34^{\circ}\text{C}$ 的范围，每小时监测肛温 1 次，使患儿 6 ~ 12 h 恢复正常体温。无条件者用温暖的襁褓包裹，置于 $25 \sim 26^{\circ}\text{C}$ 室温环境中，并用热水袋保暖，也可用热炕、母亲怀抱、电热毯等保暖复温，防止烫伤。

②如体温 $< 30^{\circ}\text{C}$ ，腋温 - 肛温差为负值的重度患儿，先将患儿置于比体温高 $1 \sim 2^{\circ}\text{C}$ 的暖箱中，并逐步提高暖箱的温度，每小时升高 $0.5 \sim 1^{\circ}\text{C}$ ，最高不超过 34°C ，同时监测肛温、腋温，使患儿体温 12 ~ 24 h 恢复正常。体温恢复正常后，将患儿放置于预热到适中温度的暖箱中。

(2) 观察病情：

①监测体温，复温过程用低温计测肛温，同时测腋温，计算腋温 - 肛温差值，便于估计病情进展和程度，作为调节暖箱温度的依据。

②观察心率、呼吸，注意一般状态、反应、哭声、吸吮力、尿量等，详细记录病情变化。

③观察暖箱及室内温度、湿度的变化并及时调整。如发现病情突变及时与医生取得联系。

(3) 预防多器官功能损害：遵医嘱正确使用药，并观察疗效与不良反应。注意观察有无出血倾向及肺出血表现，详细记录，并备好抢救药品和设备。

3. 健康指导

(1) 耐心向家长解答患儿病情，介绍有关硬肿症的病因、治疗和护理知识。

(2) 指导坚持母乳喂养，避免因患儿住院而造成断奶。

(3) 介绍相关保暖、喂养、预防感染、加强护理、预防接种等育儿知识。

八、新生儿破伤风

新生儿破伤风是指破伤风杆菌侵入脐部引起的急性感染性疾病，常在生后 7 d 左右起病，临床症状以全身骨骼肌强直性痉挛和牙关紧闭为特征，俗称“脐风”“七日风”“锁口风”。由于无菌接生技术的推广和医护质量提高，其发病率和死亡率明显下降。

1. 基础护理

(1) 置于单间病房：专人看护，房间要求避光、隔音。保持室内绝对安静、空气新鲜、温湿度适宜、光线稍暗，避免任何声、光等不良刺激，各种治疗及护理应在镇静药发挥最大作用时集中治疗，操作时动作要轻、快，静脉输液时应用留置针，减少刺激。

(2) 保证营养：患儿早期吞咽功能障碍，牙关紧闭、喂养困难，应予静脉营养以保证热能供给。痉挛减轻后可用鼻饲，喂后侧卧位防窒息，病情好转可经口喂养，训练患儿吸吮及吞咽功能，根据胃的耐受情况，逐渐增加喂养量。

(3) 口腔护理：患儿禁食或鼻饲管喂养期间，口唇常干裂易破，应涂无菌石蜡油等保持湿润。做好口腔清洁。

(4) 皮肤护理：由于患者处于骨骼肌痉挛状态，易发热、出汗，适当打开包被降温、及时擦干汗渍、保持患儿皮肤清洁干爽。定期翻身，预防压疮及坠积性肺炎。

(5) 预防受伤：剪短患儿指甲，戴并指手套，在手掌中可放一软布卷保护手掌心不被损伤，床栏周围放置软垫，抽搐发作期间切勿用力按压患儿。

2. 疾病护理

(1) 缓解痉挛，预防窒息

① 按医嘱用药：注射破伤风抗毒素，用前做皮肤试验。静脉给予地西泮、苯巴比妥等药物，严禁药液外渗，以免造成局部组织坏死。联合或交替使用止痉药物，需密切观察不良反应，如蓄积过量可引起呼吸停止。

② 保持呼吸道通畅：发作频繁、有缺氧、青紫表现时，应选用头罩间歇给氧，避免鼻导管给氧，以减少刺激。当病情好转，缺氧发作间隙，应及时停止用氧，以防引起氧中毒。备好急救药品和器械，做好气管插管或气管切开的准备。

(2) 脐部护理：处理脐部用消毒剪刀剪去残留脐带的过长部分重新结扎，近端用 3% 过氧化氢溶液清洗局部后，涂以碘酒。保持脐部清洁、干燥。脐部严重感染或脐周脓肿应清创引流。接触伤口的敷料应焚烧处理。

(3) 密切观察病情，加强监测，详细记录病情变化，尤其注意抽搐发生时间、强度、持续时间和间隔时间，抽搐发生时患儿面色、心率、呼吸及血氧饱和度改变。发现异常，立即通知医生并做好抢救准备工作。

3. 健康指导

(1) 向家长解答病情，介绍该病的发生原因、治疗及预后，消除恐惧心理。

(2) 指导家长做好脐部护理，讲授有关育儿知识，按时进行预防接种。

(3) 积极推广无菌接生法。

九、新生儿低血糖症

新生儿低血糖症是新生儿的血糖低于所需要的血糖浓度。常发生于早产儿、足月小样儿、糖尿病母亲的婴儿，在新生儿缺氧窒息、硬肿症、感染败血症中多见。严重的低血糖持续或反复发作可引起中枢神经的损害。新生儿低血糖可以是一个独立的疾病，也可能是其他疾病的一个临床表现。

1. 基础护理

同新生儿护理。

2. 疾病护理

(1) 保证能量供给：①生后能进食者提倡尽早喂养，根据病情给予 10% 葡萄糖注射液或母乳喂养。对早产儿或窒息儿可建立静脉通路，保证葡萄糖输入。②定期监测血糖，及时调整摄入量及速度，防止治疗过程中发生医源性高血糖症。

(2) 密切观察病情：①观察患儿生命体征；②随时观察患儿反应、肌张力等，观察有无震颤、多汗、呼吸暂停等，并与静脉滴注葡萄糖后的状况作比较；③对呼吸暂停者，给予托背、弹足底等处理。有缺氧时，及时、合理给氧。

3. 健康指导

(1) 向家长解答病情，介绍该病的相关知识。

(2) 介绍新生儿护理、喂养、预防接种等科学育儿知识。

十、新生儿高血糖症

目前国内多以静脉血糖 $> 7.0 \text{ mmol/L}$ 作为高血糖症的诊断标准，由于新生儿肾糖阈值低，当血糖 $> 6.7 \text{ mmol/L}$ 时常出现糖尿。

1. 基础护理

除同新生儿护理外，注意臀部护理，勤换尿布，保持会阴部清洁干燥，如有臀红及时处理。

2. 疾病护理

(1) 严格控制输注葡萄糖的量及速度，监测血糖变化。

(2) 观察病情，观察生命体征，体重和尿量变化，注意患儿有无口渴表现。

(3) 正确执行医嘱，及时补充电解质溶液，纠正电解质紊乱。

3. 健康指导

同新生儿低血糖症。

第二节 住院护理

一、住院患儿的健康评估

小儿时期是不断生长发育的动态变化时期，无论在心理，还是在生理方面均不成熟，特别容易受环境影响，使自身功能发生改变。因此，在评估小儿健康状况时，要掌握小儿心身特点，运用多方面知识，以获得全面、正确的主客观资料，为制订护理方案打下良好的基础。

(一) 健康史的采集

健康史由患儿、家长、其他照顾者及有关医护人员的叙述获得,对护理计划的正确制订起着重要的作用。

1. 内容

(1) 一般情况:包括姓名(乳名)、性别、年龄(采用实际年龄,新生儿记录到天数,婴儿记录到月数,1岁以上记录到几岁几个月)、民族、入院日期,以及父母的姓名、年龄、职业、文化程度、通讯地址、联系电话等。

(2) 主诉:用小儿或其父母的语言简要概括主要症状或体征及其持续的时间,如“持续发热3天”。

(3) 现病史:即来院诊治的主要原因及发病经过,包括发病时间、起病过程、主要症状、病情发展、严重程度,以及接受过何种处理等。还有其他系统和全身的伴随症状,以及同时存在的疾病等。

(4) 既往史:以往小儿健康状况,包括出生史、喂养史、生长发育史、免疫接种史、既往健康史、过敏史、日常活动等情况。询问时根据不同年龄及不同健康问题各有侧重。

1) 出生史:第几胎第几产,是否足月顺产,母孕期情况,分娩时情况,出生时体重、身长,出生时有无窒息、产伤、Apgar评分等。对新生儿及小婴儿尤应详细了解。

2) 喂养史:要详细询问婴幼儿及患营养性疾病和消化系统疾病患儿的喂养史。以及母乳还是人工喂养,人工喂养以何种乳品为主、如何配制,喂哺次数及量,添加辅食及断奶情况,近期进食食品的种类、餐次,以及食欲、大小便情况等。对年长儿应了解有无挑食、偏食、吃零食等不良饮食习惯。

3) 生长发育史:了解小儿体格生长指标如体重、身长、头围增长情况;前囟门闭合及乳牙萌出时间、数目;会抬头、翻身、坐、爬、站、走的时间;语言的发展;对新环境的适应性;学龄儿还应询问在校学习情况及与同伴间的关系等。

4) 免疫接种史:接种过何种疫苗,接种次数,接种年龄,接种后有何不良反应。

5) 日常活动:主要活动环境,卫生习惯,睡眠、休息、排泄习惯,是否有特殊行为问题,如吮拇指、咬指甲等。

6) 既往健康史:既往患过何种疾病、患病时间及治疗结果,既往住院史。尤其应了解传染病的患病情况。

7) 过敏史:是否有过敏性疾病,有无对药物、食物或某种特殊物质(如植物、动物或纤维)的过敏史,特别应注意药物过敏反应。

8) 家族史:家族是否有遗传性疾病,如有遗传性疾病,应了解父母是否近亲结婚、同胞的健康情况等。

(5) 心理及社会环境状况:了解患儿性格特征,如是否开朗、活泼、好动或喜静、合群或孤僻、独立或依赖;小儿及其家庭对住院的反应:是否了解住院的原因、对医院环境能否适应、对治疗护理能否配合、对医护人员是否信任。了解患儿父母的年龄、职业、文化程度、健康状况;父母与小儿的互动方式;家庭经济状况,居住环境,有无宗教信仰。学龄儿还应向询问在校学习情况及与同伴间的关系等。

2. 注意事项

(1) 收集健康史最常用的方法是交谈、观察。在交谈前，护理人员应明确谈话的目的，安排适当的时间、地点。

(2) 交谈中精神集中，认真听、重点问，态度和蔼亲切、语言通俗易懂，以取得家长 and 孩子的信任，获得准确的、完整的资料，但避免使用暗示的语气来引导家长或孩子作出主观期望的回答。

(3) 对年长儿可让其补充叙述病情，以取得直接的感受，但要注意分辨真伪。

(4) 病情危急时，应简明扼要，边抢救边询问主要病史，以免耽误救治，详细的询问可在病情稳定后进行。

(二) 体格检查

护理体格检查的目的是通过对身体进行全面检查，对患儿在身心、社会方面的功能进行评估，为制订护理计划提供依据。

1. 小儿体格检查的原则

(1) 环境舒适：体格检查所用的房间应光线充足、温度适中、周围安静。检查用品齐全、适用，根据需要提供玩具、书籍。检查时体位不强求一律，婴幼儿可由父母抱着检查，怕生的孩子可从背部查起。尽量让孩子与亲人在一起，以增加其安全感。

(2) 态度和蔼：开始检查前要与小儿交谈或逗引片刻，用鼓励表扬的语言获得其信任与合作。同时，也可借此观察小儿的精神状态、对外界的反应及智力情况。对年长儿，可说明要检查的部位、有何感觉，使小儿能自觉配合。

(3) 顺序灵活：体格检查的顺序可根据患儿当时的情况灵活掌握。一般趁小儿安静时先进行心肺听诊、腹部触诊和数呼吸、脉搏，因这些检查易受小儿哭闹的影响；皮肤、四肢躯干骨骼、全身淋巴结等容易观察到的部位则随时检查；口腔、咽部和眼结合膜、角膜等对小儿刺激大的检查应放在最后进行；在急诊情况下，首先检查重要生命体征和与疾病损伤有关的部位。

(4) 技术熟练：检查尽可能迅速，动作轻柔。检查过程中既要全面仔细，又要注意保暖，冬天检查者双手及听诊器胸件等应先温暖。

(5) 保护和尊重小儿：小儿免疫力弱，易感染疾病，要注意防止院内感染。对于学龄期小儿和青少年要注意保护隐私。

2. 体格检查的内容和方法

(1) 一般状况：在询问健康史的过程中，趁小儿不注意时就开始观察，以便取得可靠资料。观察小儿发育与营养状况、精神状态、面部表情、对周围事物反应、皮肤颜色、哭声、语言应答、活动能力、体位、行走姿势等，根据这些观察，可初步判断小儿的神志状况、发育营养、病情轻重、亲子关系等。

(2) 一般测量：除测体温、呼吸、脉搏、血压外，还应测量体重、身长、头围、胸围等生长发育指标。

1) 体温测量：测量方法视小儿年龄和病情而定。能配合的年长儿可测口温， 37.5°C 为正常；小婴儿可测腋温， $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ 为正常；肛温最准确，但对小儿刺激大， $36.5 \sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 为正常；电子体温计较水银体温计方便和安全。

2) 呼吸、脉搏测量：应在小儿安静时测量。年幼儿以腹式呼吸为主，故可按小腹起伏计数。

呼吸过快不易看清者可用听诊器听呼吸音计数, 还可使用少量棉花纤维粘贴近鼻观察棉花纤维扇动次数。除呼吸频率外, 还应注意呼吸节律及深浅。婴幼儿腕部脉搏不易扪及, 可计数颈动脉或股动脉搏动, 也可通过心脏听诊测得。

3) 血压测量: 根据小儿不同年龄选择不同宽度的袖带, 宽度应为上臂长度的 $2/3$ 。袖带过宽测出的血压较实际值为低, 太窄则测得值较实际值为高。婴幼儿血压不易测准确。新生儿及小婴儿可用多普勒超声诊断仪或心电监护仪测定。不同年龄小儿血压正常值可用公式推算: 收缩压 (mmHg) = $80 + (\text{年龄} \times 2)$, 舒张压为收缩压的 $2/3$ 。

4) 体重测量: 晨起空腹排尿后或进食后 2 小时称测为佳, 称测量时应脱鞋, 只穿内衣裤, 衣服不能脱去时应除去衣服重量, 以求准确测量值。小婴儿用盘式杠杆秤测量, 准确读数至 10 g; 1 ~ 3 岁的幼儿用坐式杠杆秤测量, 准确读数至 50 g; 3 岁以后用站式杠杆秤测量, 准确读数不超过 100 g。称重前必须校正秤。称重量时小儿不可接触其他物体或摇动。

5) 身高 (高) 测量: 身高测量方法随年龄而不同。3 岁以下小儿用量板卧位测身高。小儿脱帽、鞋、袜及外衣, 仰卧于量板中线上。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, 当量板两侧数字相等时读数, 记录至小数点后 1 位数。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。要求小儿脱鞋、帽, 直立, 背靠身高计的立柱或墙壁, 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、臀部及肩胛间同时接触立柱或墙壁。测量者移动身高计头顶板 (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。

6) 坐高 (顶臀长) 测量: 3 岁以下小儿卧于量板上测顶臀长。测量者一手握住小儿小腿使其膝关节屈曲, 骶骨紧贴底板, 大腿与底板垂直; 一手移动足板紧压臀部, 量板两侧刻度相等时读数, 记录至小数点后一位数。3 岁以上小儿用坐高计测坐高。小儿坐于坐高计凳上, 身躯先前倾使骶部紧靠量板, 再挺身坐直, 大腿靠拢紧贴凳面与躯干成直角, 膝关节屈曲成直角, 两脚平放于地面; 测量者移下头板与头顶接触, 记录读数至小数点后 1 位数。

7) 头围测量: 头围测量在 2 岁前最有价值。小儿取立位或坐位, 测量者用左手拇指将软尺 0 点固定于小儿头部右侧眉弓上缘, 左手中、示指固定软尺与枕骨粗隆, 手掌稳定小儿头部, 右手使软尺紧贴头皮 (头发过多或有小辫者应将其拨开) 绕枕骨结节最高点及左侧眉弓上缘回至 0 点, 读数记录至小数点后 1 位数。

8) 胸围测量: 小儿取卧位或立位 (3 岁以上不可取坐位), 两手自然平放或下垂, 测量者一手将软尺 0 点固定于小儿一侧乳头下缘 (乳腺已经发育的女孩, 固定于胸骨中线第 4 肋间), 一手将软尺紧贴皮肤, 经背部两侧肩胛骨下缘回至 0 点, 取平静呼吸时的中间读数, 或吸、呼气时的平均数, 记录至小数点后 1 位数。

(3) 皮肤和皮下组织: 在明亮的自然光线下观察皮肤颜色, 注意有无苍白、潮红、黄疸、发绀、皮疹、瘀点、脱屑、色素沉着; 观察毛发颜色、光泽, 注意有无干枯、易折、脱发; 触摸皮肤温度、湿润度、弹性、皮下组织及脂肪厚度, 注意有无脱水、水肿等。

(4) 淋巴结: 检查枕后、颈部、耳后、腋窝、腹股沟等处淋巴结大小、数目、质地、活动度及有无压痛等。