

儿科护理技术手册

Erke Huli Jishu ShouCe
Erke Huli
Jishu ShouCe

天津科学技术出版社

儿科护理技术手册

刘瑞霞 王淑芬 编译
梁玉华 刘淑清

刘瑞霞 校
甘兰君 审

天津科学技术出版社

责任编辑：邢凤达

儿科护理技术手册

刘瑞霞 王淑芬 编译
梁玉华 刘淑清

刘瑞霞 校
甘兰君 审

•

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷四厂印刷

新华书店天津发行所发行

•

开本 787×1092毫米 1/32 印张 7.5 插页 1 字数 154,000

一九八五年六月第一版

一九八五年六月第一次印刷

印数：1~12800

书号：14212·150 定价：1.30元

编译者的话

本手册主要以美国南卡罗来纳大学儿科副教授B.J怀特森等多位儿科护理专家著述的《儿科护理技术手册》（1980版）为蓝本，并摘译了英国1982年版《实用儿科护理学》、美国1983年版《母婴保健护理》等书，并结合国内有关最新资料编译而成。

本书主要特点是，对婴儿及儿童护理的技术操作均以清晰的插图予以描述，侧重于临床的实用性；全书内容系统全面，包括儿内科、外科、骨科、口腔、五官科及急性中毒等各科范围；突出介绍和阐述了国外最新的儿科护理技术及先进设备的应用方法，如电子温度计使用，超声扩音法测量血压，小儿生长发育的估计，现代喂养新技术；氧分析仪的使用，婴儿吸氧头罩及暖箱用氧方法；各年龄组口服喂药及对小儿尿便排泄物的收集方法；以及对小儿各种状态下的约束方法和静脉输液的先进设备及应用等。

因此，我们认为本手册反映了国外最新的儿科临床护理技术，它的出版无疑地将对广大从事儿科临床护理医务人员以及妇幼保健工作者提供有益的参考和借鉴。限于国内医院设备不够完善，所以对某些新内容在编译过程中缺乏更多的实践经验，因此，如有不当和缺欠之处，敬请读者批评指正。

本书在编译过程中，曾得到我院领导的热情鼓励和大力支持，并承蒙本院护理系甘兰君主任对全书给予审阅，在此一并致谢。

编译者

于天津医学院

1984.12.

目 录

第一章 对小儿的一般观察和护理 (1)

一、生命体征 (1)

(一) 体温 (1)

(二) 脉搏 (9)

(三) 呼吸 (11)

(四) 血压 (12)

二、体温升高的护理措施 (23)

三、热敷和冷敷的应用 (26)

(一) 局部热敷 (26)

(二) 局部冷敷 (28)

四、神经系统的观察 (29)

(一) 神志 (29)

(二) 瞳孔反应 (30)

(三) 眼球的运动 (32)

(四) 肌力 (32)

(五) 反应 (33)

第二章 小儿的卫生需要 (34)

一、沐浴 (34)

二、换尿布 (46)

三、尿布皮炎的护理 (49)

第三章 小儿生长发育的需要 (50)

一、测量 (50)

(一) 身高(或身长)测量方法 (50)

(二) 体重测量方法 (52)

(三) 头围和胸围 (54)

(四) 生长发育图表 (55)

二、生长发育的估计 (56)

(一) 画人像试验 (58)

(二) 小儿生长发育的指标 (59)

(三) 丹佛发育筛选试验(DDST) (59)

三、喂养技术 (63)

(一) 婴儿的喂养 (63)

(二) 儿童的喂养 (65)

(三) 打嗝 (65)

(四) 特殊喂养技术 (68)

四、胃肠减压 (81)

第四章 小儿对氧气的需要 (84)

一、氧气疗法 (84)

(一) 氧气分析器 (86)

(二) 婴儿氧气头罩 (86)

(三) 氧帐 (89)

(四) 婴儿暖箱 (91)

二、气管造口术的护理 (95)

(一) 气管造口术的护理方法 (96)

(二) 造口术后气管内分泌物的吸引技术 (103)

三、心肺复苏	(108)
(一) 确定是否反应丧失	(108)
(二) 呼吸道	(108)
(三) 呼吸	(109)
(四) 循环	(112)
四、清理呼吸道	(116)
(一) 球形吸引器	(116)
(二) 改良的Heimlich操作方法	(118)
(三) 体位引流	(124)
 第五章 小儿活动的需要	 (132)
一、照管婴儿	(132)
(一) 抱婴儿的方法	(132)
(二) 各种医疗技术操作所采用的姿势	(133)
二、约束小儿身体的几种方法	(138)
(一) 木乃伊式的约束或包裹式约束	(139)
(二) 改良的木乃伊约束法	(140)
(三) 肘部的约束	(141)
(四) Clove-Hitch约束法 (即打结悬吊约束法)	(143)
(五) 甲克式约束法	(147)
三、石膏管型的护理	(148)
(一) 神经血管情况的观察	(149)
(二) 皮肤的护理	(150)
(三) 体位和翻身	(152)
(四) 保护好石膏管型	(157)
(五) 石膏管型的拆除	(159)
四、牵引术护理	(160)
(一) 神经血管的估价	(160)

(二) 上肢牵引	(162)
(三) 下肢牵引	(162)
(四) 颈部牵引	(165)
第六章 小儿液体与电解质的需要	(169)
一、标本的收集	(169)
(一) 尿的收集	(169)
(二) 大便的收集	(174)
二、灌肠	(174)
三、造瘘术的护理	(177)
四、静脉输液	(182)
第七章 小儿用药	(194)
一、药物安全剂量计算	(194)
二、给药	(197)
(一) 口服药	(198)
(二) 肌肉注射	(200)
(三) 静脉内给药	(206)
(四) 滴耳	(212)
(五) 滴鼻	(212)
第八章 中毒及意外伤害的预防和护理	(224)
一、中毒	(224)
(一) 预防	(224)
(二) 急症处理	(225)
(三) 常见且严重的中毒	(226)
二、意外伤害	(227)

（一）造成意外伤害的有关因素	(227)
（二）预防	(228)
（三）加强对家长的指导	(228)

小儿智能发育筛查表

第一章 对小儿的一般观察和护理

一、生命体征

(一) 体温

人体通过新陈代谢和骨骼肌的运动产生热量；通过体温调节中枢，调节产热和散热，以维持体温的恒定。感染是体温升高的重要因素。小婴儿，由于反应能力低下等原因，即使是严重的感染，体温也仅有轻度升高，甚至不发热。而稍大的婴儿和儿童，则往往发热比成人更高，他们即使患轻症疾病，也会出现很高的体温。因此，体温升高的程度与疾病的严重程度不完全一致。

测量体温，常以腋下、口腔或直肠内温度为标准。

在给儿童，特别是学龄前儿童测体温时，由于恐惧而不合作，甚至连测腋下体温都要抗拒，因此，常采取强迫的手段。

直肠温度的测量，主要用于婴、幼儿。如果有腹泻、近期做过直肠手术、直肠溃疡（如白血病所致）或体重低于1.8 kg者，直肠温度的测量，则属于禁忌。因为温度计上粘有大便后，会影响读数。肛表插入时要小心，以防损伤直肠粘膜。其正常值是 $36.2\sim 37.8^{\circ}\text{C}$ 。

腋下温度的测量，主要用于早产儿和新生儿。这种方法虽然不存在直肠、结肠穿孔的危险，但是，要得到真实的体温，需用长于测直肠温度的时间。其正常值是 $35.9\sim 36.7^{\circ}\text{C}$ 。

口腔温度的测量，主要用于能合作的、能将体温表含于舌下、紧闭双唇、不咬坏体温表的年长儿。虽然口腔的温度更接近动脉的温度，但是，容易受摄取冷、热饮料、氧气治疗、鼻饲喂养的影响。因此，如果小儿有呼吸困难，做过口腔的外科手术或吸氧时，可采用其它的方法。其正常值为 $36.4\sim 37.4^{\circ}\text{C}$ 。

目前常用的体温表有三种：普通玻璃温度计；Uni-Temp温度计；IVAC电子体温计。

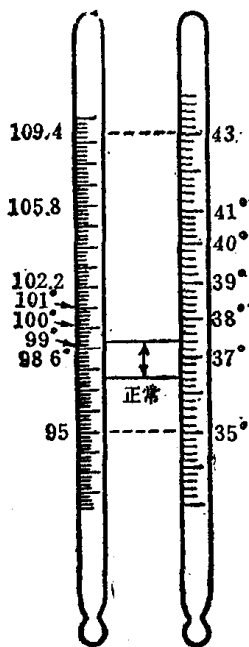


图 1-1

普通玻璃温度计(如图1-1)有摄氏和华氏两种。以摄氏为常用。

1. 直肠温度的测量方法

(1) 患儿取仰卧位，操作者一手握住小儿双踝，提起双腿(如图1-2所示)，仰卧而不侧卧，护理人员可以在操作过程中哄逗小儿。

(2) 另一只手将涂了润滑剂的球端，轻轻地插入肛门内约 $0.6\sim 1.25\text{cm}$ 。(最好用水溶性胶状润滑剂)

(3) 按照图1-2的方法，握住体温表，留置 $3\sim 5$ 分钟。

用手掌和手指轻轻将双臀捏在一起，防止测量过程中排便或体温表由肛门脱出。

(4) 取出体温计，看清度数，然后擦净体温表。



图 1-2

(5) 给患儿穿好衣服。

(6) 洗手后按下列方式记录体温： 37.8°C ®。

2. 腋下温度的测量方法

(1) 将温度计球端放在小儿腋窝处(图1-3)。将患儿上臂贴紧身侧，挟住体温计，9~11分钟后，取出。(测温前，不要洗腋窝，以免引起假性体温偏低)

(2) 看清度数，并按下面的形式记录体温： 36.7°C Ⓐ。

3. 口腔温度的测量方法 方法与成人相同，将体温计放于舌的右下边(靠近舌下动脉)，提醒小儿将温度计含于舌下，要闭口，不用牙咬，放置5分钟后取出。

Uni-Temp温度计是一种扁平，专用于测量体温的柔软的铝制品。这种铝，经过化学处理，具有能灵敏的反应温度变化的特性。使用这种温度计，能准确到 0.2°F 以内(如图

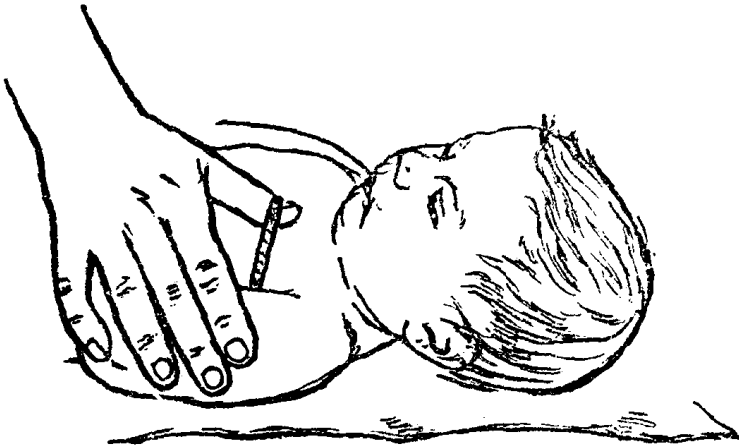


图 1-3

1-4)。可以测量口腔和腋下的温度，不用于测直肠温度。测得口腔温度只需1分钟，腋下需3分钟。由于使用安全、形状新颖、测量快等特点，尤其适用于儿童。此种温度计有摄氏及华氏两种类型。

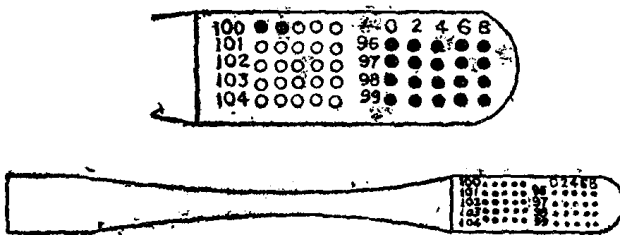


图 1-4

使用方法：

将体温计带有小点的一端，平放于舌根部1分钟，或腋

下 3 分钟。Uni-Temp 温度计上有一系列的黄点，相当于从 $96.0 \sim 104.8^{\circ}\text{F}$ 。这些小黄点遇热时变为红色。从口腔或腋下取出后 6 秒钟，小点的颜色稳定下来，不再变化，红点所对应的最高值，即是病人的体温。（图 1-4 的温度为 100.2°F ）

IVAC 电子体温计有摄氏和华氏两种类型。

这种体温计本身带有一个可充电的电池。测温装置带有一个蓝色的口腔探针和一个红色的直肠探针。探针外罩一个套，每测一次体温后，将此污染的套丢掉。听到一个音调的信号，说明体温已经检测，并可于荧光屏上以数字显示出来。

IVAC 电子体温计的使用方法：

从充电器中取出体温计，将体温计上的背带挎在操作者的脖子上（以免失手摔坏体温计）。（图 1-5）

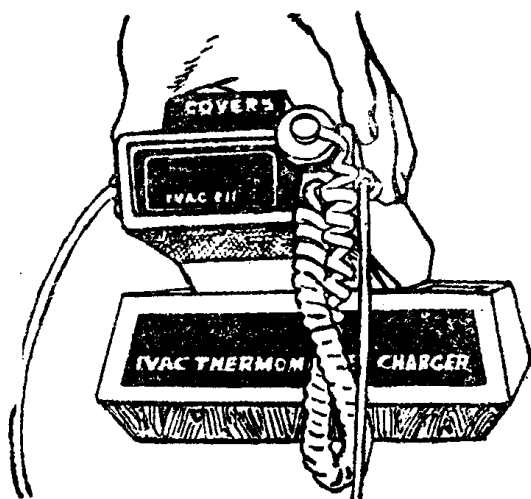


图 1-5

捏住探针顶端的圆柄，将探针紧罩上一个相应的、用后可丢掉的套。切勿按顶端的“射钮”。（图1-6）

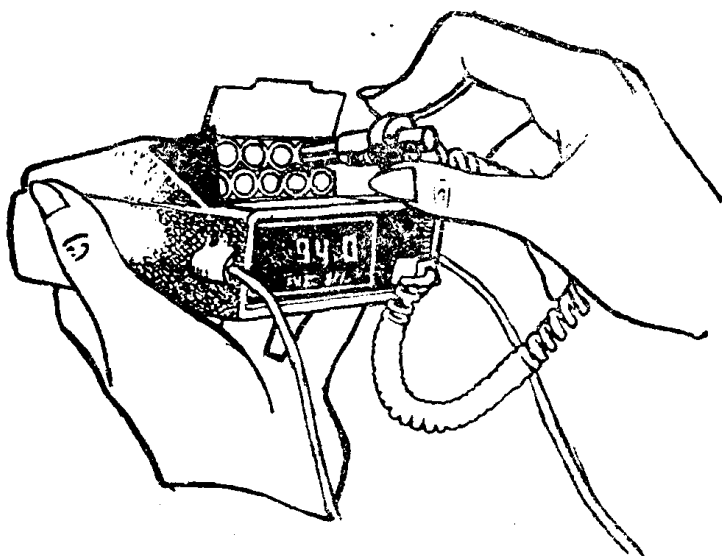


图 1-6

测口腔温度时，用蓝色的探针及相应的探针套。将带套的探针，由舌前沿着齿龈缘慢慢地插到舌下腺部位（图1-7）。使双唇衔在探针套的粗细交界处。

测直肠温度时，除了要选用红色的探针外，其它操作相同。按常规的方法，将探针插入直肠。

注意扶好探针，不要急于看荧光屏，以免探针移位。只有当声音信号发出响声的时候，体温才测出并显示在荧光屏上。（图1-8）

取出探针，用拇指按一下“射钮”，使探针套脱离探

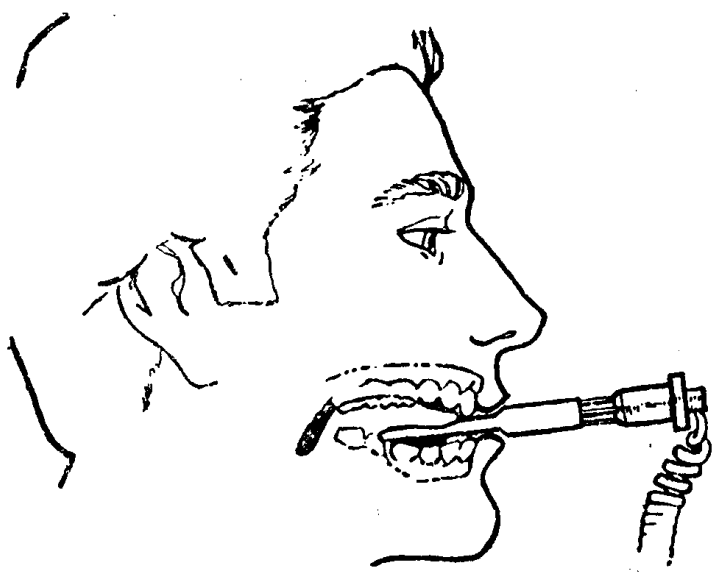


图 1-7



图 1-8