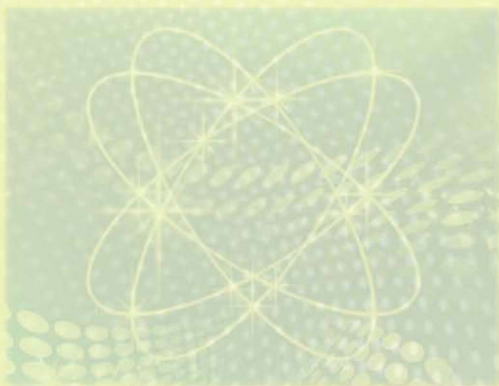


儿科基层护师临床手册

刘文红等 主编



河北科学技术出版社

儿科基层护师临床手册

主 编 刘文红 马 霞 于 燕 张 佳

河北科学技术出版社

主 编	刘文红	马 霞	于 燕	张 佳
副主编	韩秀红	郭 芳	马秀玲	卢 艳
	宋丽莉	王晓芹	冯庆华	齐慧芝
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	马秀玲	于 燕	马 霞	王晓芹
	冯庆华	卢 艳	刘文红	孙丽娟
	安建令	齐慧芝	宋丽莉	张 佳
	郭 芳	韩秀红		

图书在版编目 (C I P) 数据

儿科基层护师临床手册 / 刘文红等主编. — 石家庄:
河北科学技术出版社, 2014.6
ISBN 978-7-5375-6914-9

I. ①儿… II. ①刘… III. ①儿科学-护理学-手册
IV. ①R473.72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 104001 号

儿科基层护师临床手册

刘文红 马 霞 于 燕 张 佳 主编

出版发行	河北科学技术出版社		
地 址	石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)		
印 刷	石家庄市文义印刷有限公司		
经 销	新华书店		
开 本	850 × 1168 毫米	1/32	
印 张	10.25		
字 数	306 千字		
版 次	2014 年 6 月第 1 版		
	2014 年 6 月第 1 次印刷		
定 价	25.00 元		

前 言

护理工作是医疗工作的重要组成部分，现代医学发展日新月异，护理工作也更趋多元化，护理模式、护理观念不断更新，“以人中心”的整体护理理念深入人心。随着人们健康观念与健康需求不断增加，护理工作者被赋予了更艰巨的任务。儿科护理学是研究促进小儿健康成长、防治小儿疾病的专科护理学。儿科护理作为临床护理中重要的一个组成部分，其专科理念及专业理论和技能亦在不断地更新和提高。相比于成人护理而言，儿科临床护理无论从服务模式、工作理念、理论知识及操作技能上均有很大的特殊性；且随着循证医学在临床护理实践中的不断渗透，许多传统的护理常规或操作流程的重新修订已势在必行。为此，我们特组织儿科有丰富临床经验的一线人员编写了此书。本书从临床实用的角度出发，给儿科护理人员提供了一套清晰明了的护理指导，使其能更好得掌握儿科疾病的护理知识，提高专业技能，在理论知识与临床实践中架设了一座桥梁。

本书共分十八章，不仅阐述了儿科的基础护理技术，并在此基础上对儿科多种常见疾病做了护理论述。针对各常见疾病的护理首先略述疾病病因、病理及临床特点，然后列举常见护理问题，再针对各护理问题列出相关护理目标，最后做出相应护理措施。全书条理清晰、重点突出、简捷实用。

本书旨在提高临床儿科护理人员的护理水平和能力，是儿科住院护师、基层医护工作者、高等护理院校学生常备的参考书。本书仅为护理同行提供参考，对于书中缺憾和不当之处，恳请广大同仁批评、指正，以共同促进儿科护理常规和操作流程的制定，以及循证护理实践的应用。

编 者

2014 年 4 月

目 录

第一章	生长发育	1
第一节	小儿年龄分期及其意义	1
第二节	小儿体格及精神发育	3
第三节	小儿免疫特点	11
第二章	小儿疾病的治疗及护理	14
第一节	住院患儿的心理护理	14
第二节	新生儿护理要点	21
第三节	早产儿护理要点	30
第四节	小儿液体疗法的护理特点	34
第三章	基础护理操作技术	38
第一节	静脉输液技术	38
第二节	氧气吸入技术	41
第三节	肛管排气技术	43
第四节	婴幼儿灌肠技术	44
第五节	股静脉穿刺技术	46
第六节	颈外静脉穿刺技术	47
第四章	新生儿急救及监护技术	49
第一节	新生儿重症监护中心的建立和管理	49
第二节	危重新生儿的转运	54
第三节	各系统的监护	56
第四节	监护仪的使用	57
第五节	注射泵的使用	61

第六节	输液泵的使用	63
第七节	辐射床的使用	64
第五章	儿科常见症状护理	67
第一节	高热	67
第二节	哭闹	70
第三节	呕吐	71
第四节	腹痛	73
第五节	惊厥	74
第六节	昏迷	75
第六章	传染性疾病	77
第一节	麻疹	77
第二节	流行性腮腺炎	81
第三节	病毒性肝炎	83
第四节	细菌性痢疾	86
第五节	结核性脑膜炎	90
第七章	营养障碍性疾病	93
第一节	新生儿的营养需要和喂养方法	93
第二节	早产儿的营养需要和喂养方法	102
第三节	高危新生儿的营养需要和喂养方法	110
第四节	蛋白质-热能营养障碍	112
第五节	单纯肥胖症	117
第六节	维生素 D 缺乏病	120
第七节	维生素 D 缺乏性手足搐搦症	123
第八节	锌缺乏症	125
第八章	新生儿疾病	128
第一节	新生儿黄疸	128

第二节	新生儿窒息·····	131
第三节	新生儿肺炎·····	134
第四节	新生儿溶血病·····	136
第五节	新生儿败血症·····	138
第六节	新生儿破伤风·····	140
第七节	新生儿缺氧缺血性脑病·····	143
第八节	新生儿肺透明膜病·····	148
第九节	新生儿颅内出血·····	150
第十节	新生儿咽下综合征·····	153
第十一节	新生儿坏死性小肠结肠炎·····	155
第十二节	新生儿硬肿症·····	157
第九章	消化系统疾病·····	162
第一节	口炎·····	162
第二节	小儿腹泻·····	165
第三节	急性坏死性肠炎·····	170
第十章	循环系统疾病·····	173
第一节	先天性心脏病·····	173
第二节	心律失常·····	180
第三节	病毒性心肌炎·····	181
第十一章	呼吸系统疾病·····	185
第一节	小儿支气管肺炎·····	185
第二节	急性支气管炎·····	188
第三节	支气管哮喘·····	190
第四节	急性上呼吸道感染·····	195
第十二章	泌尿系统疾病·····	199
第一节	急性肾小球肾炎·····	199

第二节	肾病综合征·····	203
第三节	泌尿道感染·····	205
第十三章	神经系统疾病·····	208
第一节	急性颅内压增高症·····	208
第二节	化脓性脑膜炎·····	210
第三节	小儿癫痫·····	214
第四节	Reye 综合征·····	217
第五节	注意力缺陷多动症·····	219
第十四章	内分泌系统疾病·····	223
第一节	糖尿病·····	223
第二节	儿童矮小症·····	226
第三节	先天性甲状腺功能减低症·····	230
第十五章	血液系统疾病·····	234
第一节	营养性缺铁性贫血·····	234
第二节	营养性巨幼红细胞性贫血·····	238
第三节	遗传性球形红细胞增多症·····	240
第四节	红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症·····	244
第五节	再生障碍性贫血·····	247
第六节	传染性单核细胞增多症·····	254
第七节	噬血细胞综合征·····	257
第八节	急性白血病·····	259
第九节	过敏性紫癜·····	267
第十节	原发性血小板减少性紫癜·····	270
第十一节	弥散性血管内凝血·····	273
第十六章	结缔组织疾病·····	276
第一节	风湿热·····	276

第二节	皮肤黏膜淋巴结综合征·····	281
第十七章	遗传性疾病·····	285
第一节	21-三体综合征·····	285
第二节	苯丙酮尿症·····	288
第十八章	小儿急症的护理·····	291
第一节	小儿惊厥·····	291
第二节	急性呼吸衰竭·····	294
第三节	感染性休克·····	297
第四节	急性肾衰竭·····	300
第五节	心跳呼吸骤停·····	303

第一章 生长发育

第一节 小儿年龄分期及其意义

小儿生长发育是一个连续的过程，又具有一定的阶段性。据此，可划分为不同的年龄期。不同的年龄期各具有一定的特点，了解各年龄期的特点及保健措施，将有助于掌握小儿特点及保健措施，小儿时期大致划分为 6 个年龄期，各年龄期的主要特征和保健教育原则如下所示。

一、胎儿期

妊娠前 8 周为胚胎期，第 9 周到分娩为胎儿期。自孕期 28 周至出生后 1 周为围生期。遗传因素、孕期感染、中毒、孕妇营养、心理状态均为影响胎儿发育的因素。孕妇的保健，充分营养供应，预防感染，保持良好的精神状态，定期检查均有助于胎儿的发育。围生期小儿死亡率约占新生儿死亡率的 70%，因此尤其应重视围生期保健，防止胎内感染和早产，必要时进行羊水脱落细胞染色体以及其他生化检查，对某些遗传性疾病和先天性畸形作出产前诊断，并采取相应措施，可减低围生期小儿死亡率。

胎儿期的保健措施包括孕妇咨询、孕母营养、孕母感染性疾病的防治（如弓形体、巨细胞病毒、风疹、疱疹病毒以及梅毒等）、高危妊娠的监测及早期处理、胎儿生长的监测及一些遗传性疾病的筛查等。

二、新生儿期

从胎儿娩出、脐带结扎后至满 28d。新生儿期是胎儿出生后生理功能进行调节并适应宫外环境的时期，其问题多由于适应不

良所引起，如环境过冷、过热均不相适应。其他如先天性缺陷、早产、畸形等。新生儿期免疫功能不足，皮肤黏膜及其他屏障功能差易于感染。生长发育快而消化功能差，故开始喂养起即应十分重视逐渐适应其消化功能等。

新生儿期的保健措施重点是合理喂养，最好选用母乳喂养，保护隔离，预防感染，近年来强调产妇与新生儿即刻接触并于数小时内开始哺乳，不仅可以促进母乳分泌，而且对建立母婴相依的感情有重要作用。

三、婴儿期

自出生 28d 至 1 岁，此期以乳类为主食，生长发育迅速，如身长增长 50%，体重增加 200%，头围增加 30%，开始出乳牙，能坐，会爬并开始学走，其生理功能仍在发育中，如此快的生长发育就需要的足够的营养供应，而消化功能不足，免疫功能差，易患急性感染性疾病及消化功能紊乱，营养不良等。

婴儿期保健措施：提供母乳喂养，合理人工喂养及时添加辅食，有计划地进行各种预防接种，注意预防呼吸道感染，促进正常生长发育。

四、幼儿期

1~3 岁。该期生长发育速度减慢，大脑皮质功能进一步完善，语言表达能力逐渐丰富，模仿性增强，智能发育快，要求增多，能独立行走、活动，见识范围迅速扩大，接触事物增多，但仍缺乏自我识别能力。感染性疾病及传染病多。

保健措施：进行合理喂养并养成良好的饮食及卫生习惯，进行语言训练及早期教育，注意安全护理及预防传染病。

五、学龄前期

3~6 岁。学龄前期儿童的体格发育速度减慢，智能发育进一步加快，求知欲强，好问，好奇心强，自我控制能力仍差。

保健措施：本期应重视潜在智能的开发，但应循序渐进，避

免强求，以适应其发育速度，是进行学前教育的重要时期。应培养热爱劳动，热爱集体的思想，注意供应充分营养及安全护理。

六、学龄期

6~12岁。学龄期儿童除生殖系统以外大部分器官已发育成熟，脏器功能特别是大脑发育更加完善，记忆力强，智力发育迅速，基本接近成人，机体抵抗力增强，感染性疾病减少，但变态反应性疾病如结缔组织病、肾炎、过敏性紫癜等增多，疾病的表现基本上与成人相似。其保健措施，更应重视思想教育，加强体格锻炼，并宜参加适当劳动。

第二节 小儿体格及精神发育

一、体格生长

体格生长具有一定的规律性，年龄越小，增长越快，了解其发育的正常规律便于识别异常情况，从而可及时予以纠正。

1. 体重：体重反映了机体生长发育的综合情况，所以是判断健康水平的重要指标，是临床工作中计算药物剂量、输液量和热量供应等的主要根据，因此十分重要。体重增长有一定的规律性，但年龄越大体重变动的正常范围也越明显，个体差异平均体重 $\pm 10\%$ 。体重不足或增加缓慢、停滞提示营养不良或有慢性疾病。体重增长过速，超过一般规律，应检查是否为肥胖病。

体重增长的一般规律如下所示。

(1) 新生儿体重。初生体重与母亲营养状况、胎次、婴儿性别等有关，足月新生儿出生体重男婴平均为3.3kg，女婴平均为3.2kg。出生体重不足2.5kg者称未成熟儿。

(2) 1岁以内体重增长规律，前半年每月增长约700g，后半年平均每月增长250g，因此，4~5月小儿的体重为初生的2倍约6.6kg，1岁体重为出生的3倍约9kg。

半岁内体重等于初生体重 (kg) + 月龄 $\times$ 0.7

7~12 个月体重等于初生体重 (kg) + $6 \times 0.7 + (\text{月龄} - 6) \times 0.25$

1~2 岁体重每月增长 0.25kg, 故为 $9 + 3 = 12\text{kg}$

2~10 岁体重 (每年平均增加 2kg) = $(\text{年龄} - 2) \times 2 + 12 = \text{年龄} \times 2 + 8$

10~12 岁以后进入青春期, 体重增加极快, 不能按公式计算。

2. 身长: 足月初生儿的身长约为 50cm。身长增长的规律也是年龄越小, 增长越快。第 1 年增长最快, 全年约增长 25cm, 因此 1 岁时身长约为 75cm, 1 岁后增长减慢, 全年增长 10cm, 因此 2 岁小儿身长约 85cm, 2 岁以后增长更慢, 平均每年增长 5cm, 故 2~10 岁小儿身长可按下列公式计算:

$(\text{年龄} - 2) \times 5 + 85 = \text{年龄} \times 5 + 75$

小儿身长是头、脊柱及下肢的总和, 但三者的发育速度是不平衡的, 如新生儿头长约占身长的 $1/4$, 成人则占 $1/8$, 是因为长骨增长较快所致。

百分位法: 关于儿童体格发育测量值的统计, 除用算术均数外, 国际上多采用百分位数法, 百分位数法就是把一组的数量值如体重 (kg) 数或身长 (cm) 数按大小顺序排列, 求出某个百分位上的数值。当变量值不完全呈正态分布时, 百分位数能更准确地反映出所测数值的分布情况。

3. 身体各部的生长

(1) 头颅。以头围的增长代表头颅的发育, 其测量法平眉弓及枕骨粗隆处的周长。头围增长规律年龄越小增长越快, 第 1 年特别是前半年增长最快, 6 个月头围约为 42cm, 以后更慢, 10 岁约为 50cm。头围过小及过大均为病理情况, 应查明原因及时防治。

囱门：在新生儿，组成头颅的各骨彼此分离，在枕骨和顶骨之间有小囱门或后囱门；在额骨与顶骨之间是大囱门即前囱门，随着头颅的增长和颅骨的骨化，囱门渐闭合，有的小儿后囱门于出生时已闭合或微开，最迟于生后 2~4 个月闭合，前囱门最迟 18 个月时闭合，过早闭合或超过 18 个月未闭合均为异常。

头围的大小，囱门关闭的早晚在某种程度上与脑的发育及疾病影响有关，囱门关闭过早，头围过小，多见于大脑发育障碍、小头畸形等。囱门关闭过晚，头围过大多见于脑积水、佝偻病、大头畸形等。

前囱门饱满或隆起紧张、波动增强可见于各种原因的颅内压增高，前囱门凹陷可见于脱水或重度营养不良。

(2) 胸围。胸围的测量法为平乳头处全胸围的长度，新生儿胸围比头围约小 1.5cm，1~2 岁时胸围与头围相等，2 岁以后胸围超过头围。

(3) 上臂围。上臂围的测量法，使上肢放松下垂，在肱二头肌最突出处进行测量，测量时软尺只需紧挨皮肤即可，勿压迫皮下组织。上臂围是骨骼、肌肉和皮肤、皮下组织的综合指标，可用于反映皮下脂肪厚度及营养状况。营养良好及营养不良二者相比差别很大，主要用于早期发现营养不良。

(4) 上下部量。身高可分为上部量及下部量。自头顶至耻骨联合上缘为上部量，代表扁骨的生长；自耻骨联合上缘至脚底为下部量，代表长骨的生长。新生儿的上部量占身长的 60%，下部量占身长的 40%，12 岁以前各年龄期有一定的比例。对矮小症患者，除测量身高外，尚需测量上下部量，如下部量过短表示长骨发育障碍，见于克汀病（甲状腺功能低下）及软骨营养障碍。

(5) 坐高。头顶至坐骨结节的长度。测量方法：使患儿坐于坐高计的坐盘或一定高度的矮凳上，先使身躯前倾，骶部紧靠坐高计立柱或墙壁，然后坐直，大腿伸面与身躯成直角，与地面平

行，大腿与凳面完全接触。膝关节屈曲成直角，足尖向前，两脚平放在地面上，然后测量，一般3岁以上小儿测坐高。出生时坐高占身长的66%，以后下肢增长比躯干快，4岁时坐高占身长的60%，6~7岁后坐高小于身长的60%。

(6) 牙齿的发育。小儿乳牙一般多于6~7月开始萌出，也可早于4个月出牙，最迟不超过10个月。若10个月后未出牙，多系异常，应查明原因。乳牙共20颗，最晚于2岁半出齐，若2岁半乳牙仍未出齐也属异常。克汀病、佝偻病、营养不良等患儿出牙较晚。

乳牙数 = 月龄 - 6

恒牙于6岁时开始长出，顺序见表1-1。

表 1-1 牙萌出时间程序

	数目 (个)	萌出时年龄	牙总数
乳牙			
下中切牙	2	5~10 月	2
上切牙	4	6~14 月	6
下侧切牙	2	(同上切牙)	8
第一乳磨牙	4	10~17 月	12
尖牙	4	18~24 月	16
第二乳磨牙	4	20~30 月	20
恒牙			
第一磨牙 (6 岁牙)	4	6~7 岁	4
切牙	8	6~9 岁	12
双尖牙	8	9~13 岁	20
尖牙	4	9~14 岁	24
第二磨牙	4	12~15 岁	28
第三磨牙 (智齿)	4	17~30 岁	32

出牙时一般不伴随任何症状，有的小儿可有暂时流涎、烦躁不安或低热。

(7) 骨龄。骨的成熟与生长有直接关系，骨化中心的出现和骨骺与骨干的融合标志着骨的生长结束，故骨龄（骨成熟龄）是生长的较好指标。

评价骨龄最简单的依据是 X 线片所显示的骨化中心的数目及大小。手及腕 X 线平片最多用于儿童期，婴儿早期也摄膝及髌关节平片。

二、神经精神发育

神经精神发育的基础是神经系统的生长发育。而神经精神活动是神经系统对内外刺激反应的表现，包括感知、反射、动作、语言及对周围人的感情反应等。神经精神活动的发展取决于神经系统特别是大脑的成熟程度，出生时脑重为体重的 20%~25%，6 个月时为成人脑重的 50%，10 岁时达 90%。出生时脊髓、中脑、脑桥及延髓已发育较好，许多皮下中枢发育也较早，从而保证了婴儿出生时有较好的循环、呼吸等生命功能。丘脑及下丘脑在出生后数月内发育较快，与体温调节、饥饱等反应有关。大脑皮质较成人薄，各层细胞已开始分化，到 3 岁时皮质细胞大致分化完成；8 岁时已与成人无多大区别。但细胞功能却随着年龄的增长和发育日益复杂化。除了大脑皮质的分层及细胞的分化外，传导神经的髓鞘形成对神经系统的反应也有意义。在婴儿期，由于皮质发育尚不完善，皮质下中枢的兴奋性较高，神经髓鞘形成不全，当外界刺激通过神经传入大脑时，在皮质不易形成一个明确的兴奋灶，兴奋与刺激容易扩散。因此，小儿的神经活动不稳定，反应较迟缓，患病时，特别是高热或中毒时，容易发生烦躁、嗜睡、惊厥或昏迷等神经系统症状。影响神经、精神发育的因素有：①遗传。染色体异常都能发生一定程度的智能迟缓，如 21-三体综合征；单基因遗传、多种代谢缺陷病也可引起严重智