



护|士|查|房|系|列|丛|书

儿科

护理教学查房

主编 焦卫红 裘晓霞

ERKE HULI JIAOXUE CHAFANG



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



附赠查房示范
DVD光盘一张



中华人民共和国教育部
全国高等医药类院校教材



人民卫生出版社
RENMEN JIAOYU CHUBANSHE



护士查房系列丛书

儿科护理教学查房

ERKE HULI JIAOXUE CHAFANG



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理教学查房/焦卫红, 裘晓霞主编. —北京: 人民军医出版社, 2010. 2

(护士查房系列丛书)

ISBN 978-7-5091-3350-7

I. ①儿… II. ①焦…②裘… III. ①儿科学: 护理学
IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 014267 号

策划编辑: 张利峰 文字编辑: 于晓红 责任审读: 黄栩兵

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300—8700

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 京南印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 10.125 字数: 256 千字

版、印次: 2010 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~2800

定价(含光盘): 49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

SUMMARY

临床护理查房是护理日常工作不可缺少的一部分。为了提高护理查房效果,提高护理质量,编者结合工作实际,编写了这套护士查房系列丛书。《儿科护理教学查房》为分册之一,分别将护理查房的基本概念及新生儿疾病、小儿呼吸系统疾病、小儿循环系统疾病、小儿消化系统疾病、小儿造血系统疾病、儿科神经系统疾病、小儿泌尿系统疾病、小儿传染性疾病、小儿危重症等具有代表性的儿科病房典型查房范例介绍给大家,对疑难、复杂病的护理问题进行实例分析,并将近年的护理新理念、新思想融入其中。本书内容生动、具体、实用,可供临床护理人员、护理院校学生参考使用。



前言

PREFACE

护理教学查房是以个案、病种、技术操作、病房管理等为内容,结合专科理论和技能传授系统的理论知识和护理实践经验的重要方法,它作为提高临床护理教学质量的一种有效手段已被推广采用。

为适应教学模式的转变,我们编写了《儿科护理教学查房》这本书。在编写过程中,我们结合多年临床经验,选取具有代表性的各系统典型疾病,以临床真实病例为线索,坚持按照整体护理的程序,每个病例均从入院护理评估、护理诊断与护理目标、护理计划与实施过程、护理效果评价进行系统介绍,重点强调了查房重点、查房讨论及查房评价等内容,将理论知识充分应用到发现和解决临床护理问题中去,始终抓住护理查房特色即根据患者的相关症状准确评估分析患者存在的护理问题,并针对最主要的护理问题展开讨论,提出切实可行的护理措施,对护理措施给予充分的理论支持。书中所涉及个案病例,均来自临床,真实可信,突出实用性,希望对临床专科护理查房质量的提高有所帮助。

由于作者水平有限,书中存在的疏误之处,敬请各位读者批评指正。

编 者

2009年9月

目 录

CONTENTS

第1章 绪论	(1)
第2章 新生儿疾病护理	(8)
第一节 早产儿	(8)
第二节 新生儿黄疸	(19)
第三节 新生儿败血症	(30)
第四节 新生儿颅内出血、新生儿窒息、新生儿缺氧缺血性疾病	(39)
第3章 小儿呼吸系统疾病护理	(56)
第一节 肺炎	(56)
第二节 急性喉炎	(62)
第三节 支气管哮喘	(69)
第4章 小儿循环系统疾病护理	(81)
第一节 先天性心脏病	(81)
第二节 小儿病毒性心肌炎	(94)
第三节 充血性心力衰竭	(105)
第5章 小儿消化系统疾病护理	(121)
第一节 腹泻	(121)
第二节 肠套叠	(128)
第三节 先天性巨结肠	(135)

第 6 章 小儿造血系统疾病护理	(146)
第一节 营养性贫血.....	(146)
第二节 特发性血小板减少性紫癜.....	(156)
第三节 白血病.....	(167)
第 7 章 小儿神经系统疾病护理	(180)
第一节 脑炎.....	(180)
第二节 脑性瘫痪.....	(190)
第 8 章 小儿泌尿系统疾病护理	(199)
第一节 急性肾小球肾炎.....	(199)
第二节 肾病综合征.....	(207)
第 9 章 小儿免疫系统疾病护理	(215)
第一节 过敏性紫癜.....	(215)
第二节 川崎病	(222)
第三节 糖尿病.....	(229)
第 10 章 小儿传染性疾病护理	(236)
第一节 麻疹.....	(236)
第二节 猩红热.....	(248)
第三节 中毒型菌痢.....	(257)
第 11 章 小儿危重症护理	(268)
第一节 小儿惊厥.....	(268)
第二节 急性呼吸衰竭.....	(276)
第三节 急性呼吸窘迫综合征.....	(284)
第四节 急性中毒.....	(290)
附录 A 儿科常用药	(299)
附录 B 小儿常用实验室检查正常值	(303)

第 1 章

绪 论

教学查房是以个案或病种为依据,以传授专科理论和技能,介绍实践经验或某种先进技术为主要内容的教学形式。通过教学查房可增进医患沟通,利于观察病情变化,明确诊断,制定更加合理的治疗方案,亦便于观察临床治疗效果。

为了提高护理质量与护士工作的积极性,创造护士主动学习的良好氛围,让其更好地熟悉患者的诊断、治疗、饮食、心理及各种检查结果,对工作做到心中有数,统一安排,进行护理教学查房是十分重要的。

通过护理教学查房,可提高护士的专科操作水平,丰富临床工作经验,提高与患者的沟通能力,善于管理病房,强化工作责任心,减少差错,保证护理工作的严谨性和连续性,让患者在住院期间有安全感,对医务人员充分信赖。

护理教学查房是护理查房的一种,是以个案或病种为依据,以传授专科理论和技能、介绍护理实践经验或某种先进技术为主要内容的护理查房。护理教学查房主要面向护士,主要目的是促进各层次护士的业务学习,巩固医学基础知识,加深对护理程序的理解,培养发现问题、解决问题的能力,同时丰富临床经验,锻炼语言沟通能力和应变能力。由此可见,护理教学查房是临床护理教学

不可缺少的环节,是检验护理人员是否掌握综合知识,能不能独立护理病人,以及提高自学能力和推理能力的一种重要形式。护理教学查房分为以下几种。

一、教学查房形式和内容

(一)传统教学查房

传统教学查房是在生物医学模式下形成的,主要结合相关理论知识。具体做法是由主持者预先准备病例,查找资料,并将发言的内容分配到每个人,每个人只需记住与疾病相关的生理、病理、临床表现、诊断、治疗、护理等中的一部分。查房时,主持者讲授疾病相关理论并进行提问,每个人发言时只讲自己准备的内容,其效果是达到获得和积累知识的目的,其弊端是以主持者为中心,内容僵化,参与者被动和消极地参与,没有机会开动脑筋寻求护理问题,更不需要解决问题。查房气氛不活跃,局限于疾病护理的讨论,与具体患者结合不紧密,基本上仍是课堂传授灌输的教育方式,这种教学查房模式因存在较多的弊端,目前已少用。

(二)讨论式教学查房

讨论式教学查房是以具体患者存在的问题为依据,由主持者引导,以护士讨论为主体的教学查房法。具体做法是主持者将临床实习接触较多和有感性认识,且有实用性的内容,以及针对在临床中遇到的待解决的问题进行查房。查房前主持者先选择好病例,设置好讨论题,让护士带着问题看书,查资料,思考问题。查房时主持者引导护士讨论相关问题,以护士为主讲,自由发言,人人参与,主持者要鼓励护士积极参与,踊跃发言,提出自己独特的见解。最后由主持者进行总结点评。

(三)整体护理教学查房

自从整体护理开展以来,护理查房的指导思想有了显著的改变。以护理程序为框架,围绕患者的整体护理来进行的护理查房

在整体护理病区越来越普通。具体做法是,责任护士做中心发言人,通过问病史和体查评估患者情况,收集患者资料进行分析,引导其他护士针对存在的护理诊断或问题、需要的护理措施等进行讨论。这种查房方式从评估、诊断、计划、实施、评价5个阶段正确评估患者,体现了以患者为中心的整体护理。查房重点放在病房内,主要关心患者得到了怎样的护理,护士为患者解决了什么问题,患者向健康迈进了多少;打破了传统的护理查房模式,从重疾病查房转向对患者整体护理的查房,让护士掌握整体护理基础知识,按护理程序护理患者,提高了整体护理能力。此类护理查房适合于在开展整体护理的病区进行。

(四)急重症或死亡病例教学查房

急重症或死亡病例的护理查房是对急重症、疑难、死亡个案的护理计划的实施及效果、经验教训等进行的全面性查房。具体做法是,由高年资护士或护士长提前准备好患者资料,查房时先汇报病情、治疗、护理经过,并突出护理难点、抢救措施及并发症的护理等,结合病例和理论知识,围绕具体患者的护理难点、抢救程序、各类抢救物品的使用及注意事项、死亡原因、临终护理等情况引导护士进行分析讨论。讨论中穿插一些管理制度,如危急重患者抢救制度、交接班制度、查对制度等。最后由高年资护士或护士长进行总结。由于选择的病例病情急重,复杂多变,护理工作难度大,此类教学查房,要求护士要掌握丰富的专业技术及抢救技能,通过病例讨论可提高护士应急应变能力和判断能力;把各项管理制度联系实际进行讲解,可提高护士的责任心。通过讨论,吸收好经验和查找不足,针对存在的问题进行讲解和讨论,可提高护士业务知识及急救操作技能,是检查和评估护士工作质量的有效方法之一。此类护理教学查房适用于ICU、急诊室、心血管科及脑外科等科室。

(五)对比性查房

可分为横向比较和纵向比较。横向比较一般是对同一疾病,

且接受同一治疗方案,在不同的个体中找出共同和个性的查房,以制定更加个体化的护理方案。纵向比较一般是从同一疾病的不同病因、不同治疗方法、不同阶段的个体状况中找出共性和个体的查房,从而找出不同阶段的护理重点。通过对比分析,使护士避免生硬地将书本理论应用于临床病例中,使他们明白护理措施应根据患者的个体情况具体分析,从而提高护士的临床教学经验和综合分析能力。此类查房形式适用于临床经验丰富、综合能力较强的主持者。

(六)护理技术操作示范性教学查房

这是一种以某种难度较大的护理技术为重点内容的护理查房。具体做法是以难度较大的护理技术、不常用的操作及新技术为查房内容,护士长选择有经验的、高年资的护理人员为指导教师,采用理论联合实际的方法,讲解操作的重要性、操作程序及应注意的问题,并进行操作示范及指导护士操作的查房形式。此类查房可增强护理人员对新知识和新技术的理解,熟练操作程序,统一操作规程,满足临床实际需要,提高护理人员专科护理的技术水平。此类查房须由操作熟练、规范和讲解能力强的带教护理人员来主持。

(七)医护结合进行的护理教学查房

由于大多数护士是大专学历,临床观察能力和掌握的护理的经验参差不齐,对一些医学基础知识及专科技术的掌握不够全面,常常不能通过查房提高临床护理水平。有研究表明,通过让护士每天或每周跟随医生查房,重点了解医生对患者病情变化的分析、新的治疗方案、护理重点等,达到帮助护士了解病情,防止因护士不了解病情造成的差错,锻炼护理人员与医生的沟通能力的效果。具体做法是由医生和护士一起进行查房,医生讲授医学知识,分析疾病发生发展及对护理工作的要求,护士针对护理问题,讨论护理计划的制定和护理措施的实施等。医护结合查房,使护士对患者病情有了全面了解,拓宽了他们的知识面,加强了医、护、患的沟

通,使患者得到全方位的护理。但在查房时要注意合理安排,避免医生唱主角,主次颠倒的现象。此类教学查房对护士拓展知识面,更好地护理患者有很好的作用,值得提倡并推广,尤其是病区有疑难病例或开展新业务时更应加强医护合作。

二、护理查房地点和影响因素

(一)查房地点

1. 床边 整个查房过程选择在患者床边进行,本着知情同意的原则,患者有权拒绝参与查房或在任何时候停止查房,凡涉及患者隐私及保护性医疗问题时不在患者床边讨论。

2. 床边与办公室相结合 采用在患者床边汇报病史、进行护理检查,然后回到办公室展开讨论的方式。其优点在于能保证患者的休息,有利于采取保护性措施,便于护士们畅所欲言,充分发挥护理人员的主观能动性,这是临床上最为常见的一种方式。

3. 模拟病房教学 即由主讲人根据所要讲的内容,准备一份典型病例,分发给每个人。在学校模拟病房内,由一人扮演患者,护理人员为主查者,授课老师为组织者,其他人员可以踊跃发言、提问、讨论,打破书本的局限,进行发散式思维,促进护士思维能力的发展。

(二)影响因素

1. 组织者 要搞好护理查房,首先必须进行周密的组织工作,组织者的能力可影响整个查房过程,其对疾病的认识程度和计划组织能力直接影响护理教学查房的实施及质量。每次查房前护士长应做好充分准备,熟悉此病例的护理全过程,能够解答护理疑难问题,指导临床护理。

2. 主持者或主导者 目前大多数的护理教学查房由带教护理人员主持或指导,高素质的带教护理人员有利于保证护理教学查房的质量,主持者在教学查房中起重要作用,既是组织者,又是

教育者、咨询者和治疗者。组织者角色表现在主持者须对查房时间的安排、病例的选择、参与人员的安排、查房方式的选择进行组织安排;教育者角色表现在主持者通过查房传授知识、技能或经验于参与者;咨询者角色表现在主持者在查房时向患者讲授疾病相关知识并接受患者的咨询;治疗者角色表现在支持者在查房时对患者实施某些治疗作用。主持者的组织安排能力、理论基础知识、临床经验、护理技能、启发性思维、创新意识、灵活应变能力与查房的质量高度相关。

3. 参与者 参与者的层次配置与准备情况将影响查房的质量。经调查发现,大多数人认为不同年资、学历的护士一起参与查房可以使查房气氛变得更为活跃,更能调动参与者的积极性。查房前参与者预先被告知查房内容,并预先熟悉病例及疾病相关知识,做到有备而来,变被动学习为主动学习,可大大提高查房效果。

4. 查房形式 护理教学查房的效果直接影响查房的效果。查房形式多样,形象具体,可激发护士的兴趣。很多学者认为教学查房效果是多种多样的,带教护理人员不要被形式所束缚,可根据主持者的素质和能力、查房的内容、参与者的水平、查房时间等不同情况灵活选择。

5. 学习氛围 良好的学习氛围表现为在护理工作中呈现出的良好协作、良好交流、良好管理,满足护理人员的情感支持。良好的学习氛围使得不同层次的护理人员积极主动投入到护理教学查房当中,从而提高护理教学查房的质量。

护理教学查房不仅是培养人才、促进护理事业发展的重要手段,也是为患者提供优质服务的手段,同时也是护士不断完善自身知识结构、提高自身素质的有效途径。我国护理教学查房的形式日趋多样化,从以疾病为中心到以护理程序为基础,从以临床护士为主查者到以一名或多名护士为主导的教学查房,其内涵正在不断拓展,形式更加多样化,临床上应根据教学查房的目的、带教老

师的素质、护士的情况,注重多种查房形式的综合运用,进行创造性实践,寻求更有效的互动教学查房方法,保证护理教学查房的最优化。

(焦卫红 于 梅)

第 2 章

新生儿疾病护理

第一节 早 产 儿

【疾病介绍】

早产儿是指出生后体重不足 2 500g, 身高不超过 47cm 而胎龄达到 28 周、未滿 37 周的小儿。有些早产儿虽然体重稍 > 2 500g, 但月龄不足, 也应给予适当的护理。早产儿在宫内生长发育正常, 只因娩出过早, 器官尚未发育成熟, 功能也不健全。抵抗力差, 生活力不强, 是早产儿的主要死亡原因之一。加强对早产儿的护理, 才能不断提高早产儿的存活率。由于呼吸中枢发育差, 肺表面活性物质缺乏, 呼吸肌发育不健全, 生后易发生呼吸窘迫综合征, 也容易发生吸入性肺炎。由于呼吸浅而快, 婴儿常出现呼吸暂停、青紫, 随之呼吸困难。此时要注意及时吸氧, 症状消失停止吸氧(注: 过高浓度的氧可造成晶体后纤维组织增生, 甚至失明)。早产儿皮下脂肪少, 散热快, 要注意保暖, 体重 2 000g 以下早产儿要放入暖箱。避免发生新生儿硬肿症。生后 6 小时开始喂糖水, 防止低血糖发生, 不能进水的早产儿应遵医嘱输液。早产儿肝脏功能发育不完善, 生理性黄疸重, 凝血因子合成少, 易发生出血, 生后

2~3天要补充维生素K₁。另外,要加强早产儿用具的无菌消毒,避免感染。早产儿在活产婴儿中的发生率为5.6%,国内报道早产儿病死率为12.7%~20.8%。

【患者基本情况介绍】

患儿,孕30⁺₅周产,双胞胎男婴,2小时,因胎膜早破早产,以早产儿生活能力低下收入儿科。

入院时情况:大儿有气促、呻吟,体重1440g。二儿体重1445g,反应稍差。两个患儿均呈早产儿貌,四肢肌张力稍低。

入院诊断:①早产儿生活能力低下;②极低出生体重儿。

【入院护理评估】

1. 一般情况的评估

患儿大毛,男,出生2小时;患儿二毛,男,出生2小时。

医疗费负担形式:新农合。

父母文化程度:高中。

父母职业:农民。

家庭住址:(略);邮政编码:(略);电话:(略)。

患儿于2007年4月2日入院,2007年4月2日采集病史,患儿母亲陈述病史,可靠。

入院医疗诊断:早产儿生活能力低下;极低出生体重儿。

主治医师:×× 责任护士:××

2. 身体评估

(1)健康史:患儿胎龄30⁺₅周,剖宫产出生。1分钟Apgar评分大毛6分,二毛8分,出生后即转入儿科治疗,均未开始喂养,未排大、小便。患儿为第一胎第一产,父母体健,否认孕期感染病史、服药史,否认传染病史及其他家族遗传病史。

(2)症状、体征:二者均为早产儿貌,四肢肌张力稍低,呼吸不规则,大毛有气促、呻吟,心率180/min,呼吸60/min。两个患儿体温不升,拥抱反射、握持反射均为(+),二毛心率170/min,呼吸52/min。吸吮反射、觅食反射为(+),大毛吸吮反射、觅食反射为(-)。