



北京儿童医院诊疗常规

护理诊疗常规

北京儿童医院 / 编



人民卫生出版社

北京儿童医院诊疗常规

护理诊疗常规

北京儿童医院 编

总主编 倪 鑫

主 编 张琳琪 杨军华

副主编 刘丽丽

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

白志媛	段颖杰	高京燕	蒋 理	李 莉
李广玉	李清华	刘丽丽	刘艳华	马殿群
曲 斌	全晓杰	邵秀敏	唐彩云	王 欢
王卫英	吴心怡	吴旭红	翟士芬	张 洁
张 炎	张冬梅	张凤云	张克玲	赵兴兰

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理诊疗常规 / 北京儿童医院编著 . —北京: 人民
卫生出版社, 2016

(北京儿童医院诊疗常规)

ISBN 978-7-117-22636-3

I. ①护… II. ①北… III. ①小儿疾病 - 护理
IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 094480 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

北京儿童医院诊疗常规
护理诊疗常规

编 著: 北京儿童医院

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 18

字 数: 333 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22636-3/R · 22637

定 价: 49.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



序

“北京儿童医院诊疗常规”第1版出版于2010年,该书作为儿科临床诊疗的指导用书,受到临床医师的广泛好评。

近年来,医学技术发展迅猛,儿科各系统疾病的诊治指南不断更新,临床新理论、新技术、新项目不断涌现,诊疗常规亟待更新。本书在继续贯彻“三基三严”思想基础上,着重更新最新诊治指南及临床诊疗规范,显示出当下儿科各领域先进临床技术水平。本书内容精炼,编写中着重突出了实用性,内容选择均源于临床实际,并致力于服务于临床实践,同时充分体现了科学性、先进性、严谨性的特点。

依据学科发展的现状,“北京儿童医院诊疗常规”第2版中将危重症科、新生儿科、耳鼻咽喉科、眼科、口腔科、皮肤科等诊疗常规作为独立分册设置,并增加了护理常规作为分册之一,进一步丰富了各专业的内容,利于临床使用。

本版诊疗常规由北京儿童医院各专业团队进行修订,集中了各专业团队的集体智慧,作为临床诊疗指导用书,更期待读者的真诚反馈,对不足之处给予批评指正。

倪鑫
2016年5月



前 言

为了促进儿科护理工作标准化、规范化,使儿科护士在实施临床疾病护理过程中有预见性地观察和操作,预防或及早处理并发症,提高护理水平,首都医科大学附属北京儿童医院护理团队总结多年来儿科各专业疾病患儿的护理经验,从儿科临床实际出发,结合国内外最新资料并融合学科发展的新理念、新技术、新观点,以整体护理的理念编写了《儿科护理诊疗常规》。全书由五大章组成,分别为内科、外科、新生儿、急危重症及五官科,共27节,180余临床常见、典型疾病的护理常规。每一部分的内容都紧密结合临床,力求全面、简洁、实用、易于理解。本书是儿科临床常见疾病护理工作规范指导用书,为儿科护理人员提供良好的专业指导,还为其他医院护理管理部门提高护理整体质量提供了良好参考,也可使儿科医师了解儿科护理学的内涵,促使医疗和护理工作的一体化。

因本书篇幅有限,各系统仅选择一部分疾病作为代表进行总结。

本书所列药物及计量仅供参考,因本书涉猎内容较多,时间仓促、编者水平有限,难免存在缺点及不足之处,本书出版之际,恳切希望广大读者在阅读过程中不吝赐教,欢迎发送邮件至邮箱 renweifuer@pmp.com,或扫描封底二维码,关注“人卫儿科”,对我们的工作予以批评指正,以期再版修订时进一步完善,更好地为大家服务。

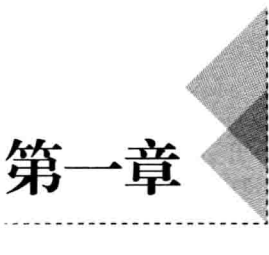
主编
2016年5月



目 录

第一章 儿内科护理常规	1
第一节 呼吸系统疾病护理常规.....	1
第二节 感染性疾病护理常规.....	13
第三节 风湿免疫系统疾病护理常规.....	19
第四节 消化系统疾病护理常规.....	29
第五节 心血管系统疾病护理常规.....	38
第六节 泌尿系统疾病护理常规.....	51
第七节 血液系统疾病护理常规.....	60
第八节 神经系统疾病护理常规.....	79
第九节 内分泌与遗传代谢疾病护理常规.....	91
第十节 常见的中医辨证.....	98
第二章 儿外科疾病护理常规	105
第一节 普通外科护理常规.....	105
第二节 烧伤科护理常规.....	112
第三节 肿瘤外科护理常规.....	114
第四节 神经外科护理常规.....	123
第五节 胸外科护理常规.....	129
第六节 心脏外科护理常规.....	137
第七节 骨科护理常规.....	159
第八节 泌尿外科护理常规.....	168
第九节 急腹症护理常规.....	173
第十节 皮肤科疾病护理常规.....	180

第三章 新生儿疾病护理常规·····	193
第一节 新生儿内科疾病护理常规·····	193
第二节 新生儿外科疾病护理常规·····	209
第四章 急诊及危重症护理常规·····	215
第一节 急诊护理常规·····	215
第二节 危重症护理常规·····	236
第五章 五官科疾病护理常规·····	244
第一节 眼科疾病护理常规·····	244
第二节 耳鼻咽喉头颈外科疾病护理常规·····	256
第三节 口腔疾病护理常规·····	269



第一章

儿内科护理常规

第一节 呼吸系统疾病护理常规

一、一般护理常规

1. 环境 保持病室环境安静整洁、空气新鲜,室温 18~20℃,湿度 50%~60%,以利于呼吸道分泌物排出。定时通风,每日 2~3 次,每次 15~30 分钟,通风时避免对流,注意患儿保暖。

2. 休息 根据患儿病情合理安排作息,劳逸结合。病情严重者卧床休息,以减少机体氧耗,保护心肺功能。

3. 饮食 给予患儿清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素饮食。支气管哮喘患儿要注意避免过敏原食物,特发性肺含铁血黄素沉着症患儿要避免牛奶制品。

4. 观察病情变化 定时监测生命体征、血氧饱和度,观察患儿咳痰颜色、量和性质,呼吸困难的类型,有无胸痛。咯血患儿要记录咯血量,并监测血压变化。

5. 协助患儿完成各项检查,正确留取标本。

6. 加强皮肤护理 发热患儿,服用退热药后出汗较多,要及时为患儿更换衣物和床单。

7. 做好心理护理。

8. 健康教育 预防呼吸道感染,避免受凉和过度劳累,进食营养丰富饮食,多饮水,痊愈后加强体育锻炼,提高机体免疫力。

(张 炎 刘丽丽)

二、急性上呼吸道感染

【护理评估】

1. 评估患儿疾病史、接触史 患儿是否有先天性心脏病、呼吸道或消化道的先天性异常、免疫功能异常及气管异物,是否存在生活习惯及生活条件不良,是否存在营养不良。

2. 评估患儿临床表现 精神状态,有无鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、发热,评估鼻咽分泌物的性状。

3. 了解实验室检查结果,如血常规等。

4. 评估患儿及家长的心理与社会支持系统。

【护理措施】

1. 遵循一般护理常规。

2. 休息 患儿充分休息,高热时卧床休息。

3. 饮食 给予患儿清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素饮食,嘱患儿多饮水,特别是咽痛的患儿。

4. 发热护理 患儿体温低于 38.5℃时,采用冷敷、温湿敷或酒精擦浴进行物理降温,多饮水也有助于降温;体温高于 38.5℃时,遵医嘱服用对乙酰氨基酚或布洛芬等退热药物;定时监测体温变化,观察降温效果。

5. 保持呼吸道通畅 及时为患儿清理鼻咽部分泌物。鼻塞严重时,用温热毛巾敷于患儿鼻部,或遵医嘱用 0.5% 呋喃西林麻黄碱合剂于睡前或喂奶前滴鼻。

6. 皮肤护理 发热患儿,服用退热药后出汗较多,要及时为患儿更换衣物和床单。流涕较多的患儿,要注意鼻周皮肤的护理,使用柔软的毛巾或湿巾为患儿擦拭,擦拭后可以涂抹润肤霜以保护局部皮肤。

7. 用药护理 遵医嘱应用抗菌药物,注意用药的时间、方法和观察药物的副作用。

8. 病情观察 患儿精神状态、食欲、体温、呼吸及鼻咽分泌物的性状。如患儿出现精神萎靡、多睡或烦躁不安、面色苍白、食欲差或体温高热不退、呼吸频率增快应警惕。

【健康教育】

1. 向患儿及家长解释本病的护理要点。

2. 告知家长增强机体抵抗力,防止病原体入侵是预防上呼吸道感染的关键;要合理安排患儿进行户外活动,以适应环境和气候的变化;随气温变化为患儿增减衣物,防止受凉或过热;合理喂养;避免去人多拥挤或通风不良的

场所。

(张 炎 刘丽丽)

三、支气管炎

【护理评估】

1. 评估患儿疾病史、接触史 患儿是否有先天性心脏病、呼吸道或消化道的先天性异常、免疫功能异常及气管异物,是否存在生活习惯及生活条件不良,是否存在营养不良。

2. 评估患儿临床表现 精神状态,咳嗽、咳痰的情况,痰液的颜色、性状和量,有无发热。婴幼儿要注意有无呼吸困难(鼻翼扇动、三凹征、发绀)、喘息。

3. 了解实验室检查结果 如血常规及胸部 X 线检查等。

4. 评估患儿及家长的心理与社会支持系统。

【护理措施】

1. 遵循一般护理常规。

2. 休息 急性期卧床休息,卧床时要经常变换体位,使痰液易于排出。

3. 饮食 给予患儿清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素饮食;少食多餐,以免频繁的咳嗽刺激引起呕吐;鼓励患儿多饮水,使痰液稀释有利于排出。

4. 发热护理 采取物理或遵医嘱采取化学降温措施,定时监测体温变化,观察降温效果。

5. 保持呼吸道通畅 定时为患儿更换体位、拍背,遵医嘱进行雾化吸入,促进痰液排出;指导年长儿有效咳嗽,对咳嗽无力者或婴幼儿分泌物多、影响呼吸时,可以用吸引器吸痰,以保持呼吸道通畅。

6. 皮肤护理 发热患儿,服用退热药后出汗较多,要及时为患儿更换衣物;每日用温水清洁皮肤,保持床单清洁干燥。

7. 用药护理 遵医嘱应用止咳化痰药物及抗菌药物,注意用药的时间、方法和观察药物的副作用;口服止咳糖浆后不要立即饮水;激素类药物如布地奈德雾化吸入后,要让患儿漱口或饮水,并清洁面部以减少激素类药物的残留。

8. 病情观察 患儿的精神状态、食欲、体温、呼吸情况。如患儿出现呼吸困难、喘息加重、发绀要立即给患儿吸氧,通知医生处理。

【健康教育】

1. 向患儿及家长解释本病的护理要点。

2. 指导家长合理安排患儿进行户外活动和体格锻炼,以适应环境和气候的变化;随气温变化为患儿增减衣物,防止受凉或过热;加强患儿的营养,增强

体质。

(张 炎 刘丽丽)

四、肺炎

【护理评估】

1. 评估患儿疾病史、接触史 患儿是否有先天性心脏病、呼吸道或消化道的先天性异常、免疫功能异常及气管异物,是否存在生活习惯及生活条件不良,是否存在营养不良。

2. 评估患儿临床表现 精神状态,有无烦躁、精神萎靡、呻吟、嗜睡;呼吸频率、深度,有无呼吸困难及呼吸困难的程度;体温、热型,有无高热寒战或惊厥;咳嗽、咳痰的情况,痰液的颜色、性状和量;小婴儿有无呛奶、吐沫或呕吐。

3. 了解实验室检查及特殊检查的结果 如血常规、胸部X线检查、血气分析、血培养等。

4. 评估患儿及家长的心理与社会支持系统。

【护理措施】

1. 遵循一般护理常规。

2. 休息 卧床休息,限制活动;呼吸困难的患儿采取半卧位或抬高床头,以利于肺部扩张,减少肺部淤血和肺不张。

3. 饮食 给予患儿清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素饮食;少食多餐,以免频繁的咳嗽刺激引起呕吐;鼓励患儿多喝水,使痰液稀释有利于排出。

4. 发热护理 定时监测体温变化,采取物理或遵医嘱采取化学降温措施,警惕高热惊厥的发生。及时为患儿更换衣物;每日用温水清洁皮肤,保持床单清洁干燥。

5. 保持呼吸道通畅 定时为患儿更换体位、拍背,遵医嘱进行雾化吸入,促进痰液排出;指导年长儿有效咳嗽,对咳嗽无力者或婴幼儿分泌物多、影响呼吸时,可以用吸引器吸痰,以保持呼吸道通畅。

6. 用药护理 遵医嘱应用止咳化痰药物及抗菌药物,注意用药的时间、方法和观察药物的副作用;严格控制静脉输液速度;口服止咳糖浆后不要立即饮水;激素类药物如布地奈德雾化吸入后,要让患儿漱口或饮水,并清洁面部以减少激素类药物的残留。

7. 病情观察 观察患儿的精神状态,监测生命体征、血氧饱和度,准备好急救物品和药品,警惕并发症的发生,如患儿出现烦躁不安、面色苍白、心率大于160~180次/分,肝脏短时间急剧增大等心力衰竭的表现,立即通知医生并

配合抢救,遵医嘱给予强心、利尿的药物;如患儿出现呼吸频率大于60次/分,伴有鼻翼扇动、三凹征、发绀等呼吸困难的表现,提示患儿出现呼吸衰竭,要立即给患儿吸氧,或遵医嘱给予呼吸机支持;如患儿出现剧烈咳嗽、烦躁不安、呼吸困难、胸痛、面色发绀,患侧呼吸运动受限等提示发生了脓气胸,应及时配合进行胸腔闭式引流;如患儿出现烦躁或嗜睡、惊厥、昏迷、呼吸不规则等,提示颅内压升高,立即通知医生配合抢救;如患儿腹胀明显伴低钾血症,要遵医嘱行肛管排气或胃肠减压,并及时补钾。

【健康教育】

1. 向患儿及家长解释本病的护理要点。
2. 指导家长合理安排患儿进行户外活动和体格锻炼,以适应环境和气候的变化,改善小儿呼吸功能;按时预防接种,增强免疫力;随气温变化为患儿增减衣物,防止受凉或过热;加强患儿的营养,增强体质。

(张 炎 刘丽丽)

五、肺结核

【护理评估】

1. 评估患儿接触史、生活环境、疫苗接种史,患儿是否有免疫缺陷疾病、糖尿病、麻疹,是否使用免疫抑制剂、糖皮质激素等降低免疫力的药物,是否存在营养不良。
2. 评估患儿临床表现 评估有无结核中毒症状,乏力、盗汗、午后低热、体重减轻;有无咳嗽、咳痰,痰液的颜色、量和性状;有无咯血,咯血的颜色、量;有无呼吸困难。
3. 了解实验室及特殊检查的结果 如痰结核菌检查、胸部X线、CT检查、血沉、结核菌素实验等。
4. 评估患儿及家长的心理与社会支持系统。

【护理措施】

1. 遵循一般护理常规。
2. 患儿单间隔离。定时通风,病室每日紫外线照射两次,每次1小时。患儿物品专用并做好消毒工作。医护人员注意自身防护。
3. 休息 肺结核活动期或咯血时患儿要卧床休息,恢复期患儿可以有计划地进行户外活动和体育锻炼,做到劳逸结合。
4. 饮食 肺结核是慢性消耗性疾病,给予患儿高热量、高蛋白、富含维生素饮食,以增强机体抵抗力。
5. 发热护理 采取物理或遵医嘱采取化学降温措施,定时监测体温变

化,观察降温效果,并及时清洁皮肤,更换衣物,保持床单清洁干燥。

6. 保持呼吸道通畅 定时为患儿更换体位、拍背,遵医嘱进行雾化吸入,促进痰液排出;指导年长儿有效咳嗽,对咳嗽无力者或婴幼儿分泌物多、影响呼吸时,可以用吸引器吸痰,以保持呼吸道通畅。

7. 用药护理 遵医嘱应用抗结核药物,注意观察药物的副作用,如周围神经炎、肝功能损害、肾功能损害、球后视神经炎、胃肠道反应等,应定时检查肝功能、肾功能、血常规等。

8. 病情观察 观察患儿的体温、咳嗽、咳痰情况,注意痰液的颜色,有无痰中带血,观察咯血的情况,积极配合抢救。

9. 咯血护理 咯血时注意患儿的呼吸频率、深度、有无呼吸困难,观察患儿的面色、脉搏、心率、血压,并估算咯血的量;患儿少量咯血时,让患儿静卧休息,一般咯血能自行停止,给予患儿少量温凉流质饮食;患儿大咯血时,应绝对卧床休息,取头低脚高位,头偏向一侧,医护人员陪伴在患儿身边,向其解释咯血的原因,指导患儿身心放松,不宜屏气,指导患儿有效咳嗽,轻拍其背部并鼓励其尽量将血轻轻咳出,对咳嗽无力的患儿,使用吸引器清除呼吸道内积血,遵医嘱给予垂体后叶素等止血药物,烦躁不安者给予镇静药物。

10. 心理护理 结核病是慢性传染病,需要住院隔离治疗,且治疗周期长,又因对结核病缺乏正确认识,往往使患儿和家长产生悲观焦虑的情绪,医务人员要做好解释工作,并告知患儿和家长结核病是可以治愈的,向其介绍结核病的治疗、护理知识,使其建立信心。

【健康教育】

1. 告知患儿及家长结核病的相关知识、消毒、隔离的方法,以预防传染。严禁随地吐痰,不要对着他人咳嗽或打喷嚏,尽可能和家人分餐,物品定时消毒。

2. 向家长及患儿解释药物治疗的重要性,坚持早期、联合、规律、适量、全程的原则。介绍药物的用法及不良反应。

3. 定期复查,监测肝功能和胸片,以了解病情变化。

4. 指导患儿及家长合理安排生活,保证充足的睡眠和休息。合理饮食,增强抵抗力,避免复发。

(张 炎 刘丽丽)

六、胸膜炎

【护理评估】

1. 评估患儿疾病史、接触史 有无肺部感染,如肺炎、肺结核;结缔组织

病,如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、风湿热等;创伤,如心胸外科手术、肺穿刺、肺活检等;肿瘤,如白血病、淋巴瘤、原发胸膜间皮瘤等;败血症。

2. 评估患儿临床表现 患儿有无胸痛,胸痛程度,对生活影响;患儿呼吸困难程度。

3. 了解检查结果 如胸部 X 线、胸腔积液常规等。

4. 评估患儿及家长的心理与社会支持系统。

【护理措施】

1. 遵循一般护理常规。

2. 休息 卧床休息,胸痛患儿取患侧卧位,呼吸困难患儿取半卧位。

3. 饮食 给予患儿清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素饮食。

4. 胸痛护理 协助患儿取舒适卧位,指导患儿避免剧烈咳嗽或突然改变体位;年长儿采用放松疗法,如缓慢深呼吸、听音乐、看书、看电视,以分散其注意力,减轻疼痛;如疼痛剧烈,遵医嘱应用止痛剂。

5. 协助医生行胸腔穿刺术 术前向患儿及家长说明穿刺的目的和注意事项,嘱患儿术中不能移位,不能深呼吸、说话和咳嗽;操作过程中密切观察患儿的面色、呼吸、心率,观察并记录抽出液的颜色、性状和量;穿刺后注意观察穿刺点有无渗血或液体漏出。

6. 胸腔闭式引流的护理

(1) 患儿取平卧或半卧位,适当床上活动,指导患儿有效咳嗽、深慢呼吸,促进痰液排出和患肺复张。

(2) 妥善固定引流瓶,引流管避免打折受压,注意观察引流管水柱波动情况,如引流管脱出,应立即通知医生并用油纱布沿皮肤纹理方向捏住切口,防止气体进入。

(3) 置管后密切观察切口有无渗血,引流管未夹住时,引流瓶不可高于胸部,防止液体反流引起感染。

(4) 拔管指征:水封瓶内无气体、液体溢出,夹管 24 小时后,胸片提示肺全部复张后可拔管。

7. 病情观察 观察胸痛的程度、呼吸频率、深度及呼吸困难的程度,必要时遵医嘱给予吸氧。

8. 遵医嘱用药,并观察用药的效果和药物不良反应。

【健康教育】

1. 向患儿及家长解释本病的护理要点。

2. 遵医嘱坚持服药,特别是结核性胸膜炎的患儿,不能随意停药。

3. 指导家长合理安排患儿进行户外活动和体格锻炼,以适应环境和气候的变化,改善小儿呼吸功能;随气温变化为患儿增减衣物,防止受凉或过热;加

强患儿的营养,增强体质。

(张 炎 刘丽丽)

七、肺不张

【护理评估】

1. 评估患儿疾病史 有无肺炎、气管异物、胸腔肿瘤、支气管内膜结核等,有无脑性瘫痪、重症肌无力、骨骼畸形(佝偻病、漏斗胸、脊柱侧弯等),有无大量胸腔积液、气胸、胸腔肿瘤、膈疝等,患儿是否为早产儿。

2. 评估临床表现 有无发热、胸痛、呼吸困难、发绀、心动过速。

3. 了解检查结果 如胸部X线、CT检查等。

4. 评估患儿及家长的心理与社会支持系统。

【护理措施】

1. 遵循一般护理常规。

2. 休息 卧床休息,经常变换体位,以利于痰液排出。

3. 饮食 给予患儿清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素饮食;鼓励患儿多饮水,使痰液稀释有利于排出。

4. 发热护理 采取物理或遵医嘱采取化学降温措施,定时监测体温变化,观察降温效果,并及时清洁皮肤,更换衣物,保持床单清洁干燥。

5. 遵医嘱进行雾化吸入,促进痰液排出 指导年长儿有效咳嗽,对咳嗽无力者或婴幼儿,可以用吸引器吸痰,以保持呼吸道通畅。

6. 有效拍背排痰,配合体位引流。拍背手法:叩击者手指指腹并拢,使掌侧呈杯状,以手腕的力量,从肺底自下至上,由外向内,有节律地叩拍患儿背部,同时嘱患儿深呼吸,配合咳嗽以使痰液移动,促进排出。体位引流:一般在餐前、雾化后进行,抬高患肺位置,利于潴留的分泌物随重力作用流入大支气管和气管排出,如病变位于上叶,取坐位或健侧卧位;病变位于中叶,取仰卧位稍向左侧;每天1~3次,每次15~20分钟,引流过程中要注意患儿的反应,如出现面色苍白、发绀、呼吸困难,应立即停止,操作后给予患儿清水漱口。

7. 遵医嘱用药,观察用药的效果和药物不良反应。激素类药物如布地奈德雾化吸入后,要让患儿漱口或饮水,并清洁面部以减少激素类药物的残留。

8. 病情观察 监测患儿的体温、呼吸情况,如患儿出现呼吸困难、发绀遵医嘱给予吸氧治疗。

【健康教育】

1. 向患儿及家长解释本病的相关知识。

2. 教会家长拍背排痰和体位引流的方法。

(张 炎 刘丽丽)

八、支气管扩张

【护理评估】

1. 评估患儿疾病史 有无免疫功能缺陷、重症肺炎、结核、原发纤毛运动障碍、支气管异物;是否存在营养不良。

2. 评估临床表现 有无咳嗽、咳痰、咯血;咳痰的颜色、性状和量;咯血的量。

3. 了解检查结果 如胸部 X 线、CT 检查等。

4. 评估患儿及家长的心理与社会支持系统。

【护理措施】

1. 遵循一般护理常规。

2. 饮食 病史长的患儿可出现生长发育落后,营养不良,给予患儿清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素饮食以满足机体需要;鼓励患儿多饮水,使痰液稀释有利于排出。

3. 对于支气管扩张的患儿,体位引流加强排痰至关重要。体位引流前遵医嘱用氨溴索等药物雾化,稀释痰液湿化气道,然后根据患肺的位置让患儿取不同体位,如病变位于上叶,取坐位或健侧卧位;病变位于中叶,取仰卧位稍向左侧等;每天 1~3 次,每次 15~20 分钟,引流过程中要注意患儿的反应,如出现面色苍白、发绀、呼吸困难,应立即停止;引流后拍背吸痰,较大患儿指导有效咳嗽以利于痰液排出;拍背手法:叩击者手指指腹并拢,使掌侧呈杯状,以手腕的力量,从肺底自下至上,由外向内,有节律的叩拍患儿背部。

4. 咯血护理 咯血时注意患儿的呼吸频率、深度、有无呼吸困难,观察患儿的面色、脉搏、心率、血压,并估算咯血的量;患儿少量咯血时,让患儿静卧休息,一般咯血能自行停止,给予患儿少量温凉流质饮食;患儿大咯血时,应绝对卧床休息,取头低脚高位,头偏向一侧,医护人员陪伴在患儿身边,向其解释咯血的原因,劝告患儿身心放松,不宜屏气,指导患儿有效咳嗽,轻拍其背部并鼓励其尽量将血轻轻咳出,对咳嗽无力的患儿,使用吸引器清除呼吸道内积血;遵医嘱给予垂体后叶素等止血药物,烦躁不安者给予镇静药物。

5. 口腔护理 做好口腔护理,减少感染,增进食欲。

6. 遵医嘱用药,并观察用药的效果和药物不良反应。激素类药物如布地奈德雾化吸入后,要让患儿漱口或饮水,并清洁面部以减少激素类药物的残留。

7. 病情观察 监测患儿的体温、呼吸情况,如患儿出现呼吸困难、发绀遵医嘱给予吸氧治疗。

【健康教育】

1. 向患儿及家长解释本病的相关知识。
2. 教会家长拍背排痰和体位引流的方法。
3. 预防呼吸道感染 积极防治呼吸道感染,避免受凉,预防感冒,避免烟雾和灰尘刺激,防止病情恶化。

(张 炎 刘丽丽)

九、气胸

【护理评估】

1. 评估患儿产生气胸的原因、气胸的类型。
2. 评估临床表现 有无胸闷、胸痛、咳嗽、咳痰、咯血,有无颈静脉怒张或皮下气肿,有无呼吸困难。
3. 了解检查结果 如胸部 X 线、CT 检查等。
4. 评估患儿及家长的心理与社会支持系统。

【护理措施】

1. 遵循一般护理常规。
2. 休息 绝对卧床休息,避免过多活动和不必要的搬动。
3. 饮食 给予患儿清淡易消化的高热量、高蛋白、高维生素、高纤维素饮食以满足机体需要;保持大便通畅,便秘时给予缓泻剂,避免排便用力,加重气胸。
4. 咳嗽、咳痰的护理 指导患儿避免剧烈咳嗽,遵医嘱给予止咳、化痰的药物及雾化吸入,保持气道湿化,必要时使用吸引器吸痰。

5. 胸腔闭式引流的护理

(1) 患儿取平卧或半卧位,适当床上活动,指导患儿有效咳嗽、深慢呼吸,促进痰液排出和患肺复张。

(2) 妥善固定引流瓶,引流管避免打折受压,注意观察引流管水柱波动情况,如引流管脱出,应立即通知医生并用纱布沿皮肤纹理方向捏住切口,防止气体进入。

(3) 置管后密切观察切口有无渗血,引流管未夹住时,引流瓶不可高于胸部,防止液体反流引起感染。

(4) 拔管指征:水封瓶内无气体溢出,夹管 24 小时后,胸片提示肺全部复张后可拔管。