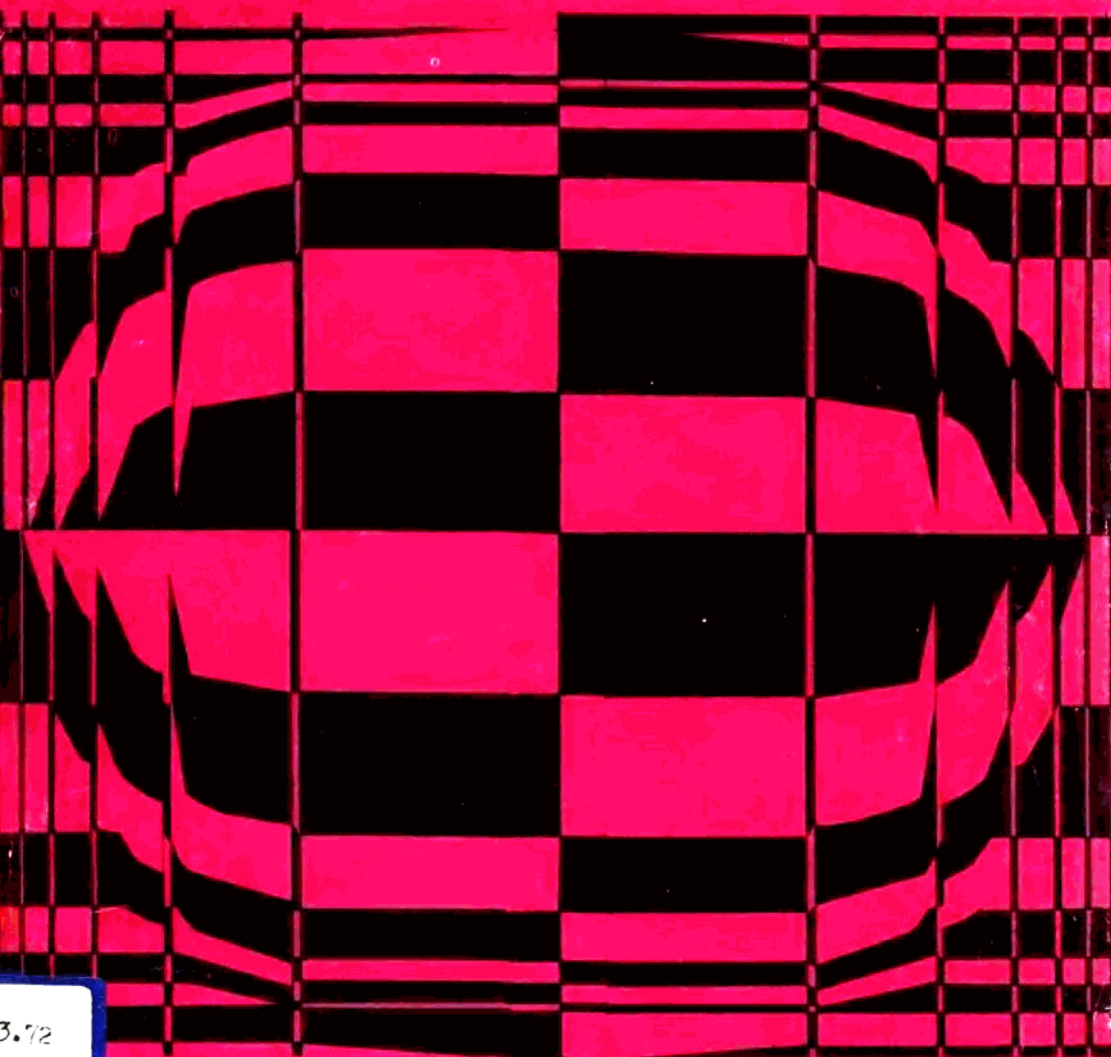


中等卫生学校教材

● 张良傑 主编
● 董永绥 主审

儿科护理学

ERKEHULIXUE



3.72

GDENGWEISHENGXUEXIAOJIAOCAIZHONGE

湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社 ● 湖北科学技术出版社

92
R473.72
4

中等卫生学校教材

儿科护理学

张良傑 主编

董永绥 主审

XA1001-2



3 0109 1281 8



湖北科学技术出版社

809662

鄂新登字03号

中等卫生学校教材

儿科护理学

张良傑 主 编

董永綏 主 审

湖北科学技术出版社出版发行 新华书店湖北发行所经销

武汉大学出版社印刷总厂印刷

737×1092毫米 16开本 10.6印印 254千字

1992年2月第1版 1992年2月第1次印刷

ISBN 7-5352-0770-7/R·155

印数: 1—16 000 定价: 4.20元

主编：张 良 傑

主审：董 永 绥

编写人员：张 良 傑

区 浩 明

李 明 娥

前 言

为了适应中等医学教育改革和卫生事业发展的需要,我厅和湖北科学技术出版社联合组织编写一套中等卫生学校教材,供护士、助产士专业用。

这套教材,包括《英语》、《数学》、《医用物理学》、《医用化学》、《医用伦理学》、《医学心理学》、《医用生物学》、《人体解剖学》、《生理学》、《生物化学》、《微生物学及人体寄生虫学》、《病理学》、《药理学》、《基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《五官科护理学》、《皮肤病护理学》、《传染病护理学》、《中医学基础及针灸学》、《预防医学概要》、《康复医学》、《妇产科学》等25门。根据卫生部和我厅颁布、修订的教学计划、教学大纲、围绕护士、助产士专业的特色,贯彻“少而精”、理论联系实际和加强基础理论、基本知识、基本技能与实践性教学等原则,在编写过程中,力求使本套教材具有时代性、科学性、实践性及较强的实用性。

为了保证教材质量,突出中专教育的特点,我们聘请中等卫生学校具有丰富教学经验的主任医师、副教授、高级讲师、副主任医师担任主编,并聘请同济医科大学和湖北医学院等高等院校的教授、专家担任主审。

教材是培养专门人才的重要依据,也是教师进行教学与学生获得知识的主要工具。教材质量的高低,直接影响到人才的培养质量。随着科学技术的不断进步,教材需要不断补充新的知识。只有通过教学实践,不断总结经验,加以修订,才能使教材日臻完善。这套教材由于编写仓促,水平所限,错漏之处,恳请中等卫生学校的师生和广大读者在使用过程中提出宝贵意见,共同为搞好中等卫生学校教材建设作出贡献。

湖北省卫生厅

1989年8月

编 者 的 话

本教材是根据1988年湖北省卫生厅颁布的中等卫生学校教学计划编写的,供中等卫生学校护士专业使用。

本教材内容包括儿科护理学基础、儿童生长发育及儿科常见疾病和症状,共12章。为适应护理工作的发展需要,在以护理为主要内容的同时,也介绍了一些与护理密切相关的儿科基础及临床知识,书末还附录了教学大纲及儿科体格发育衡值等教学实用资料。内容尽量做到适合本省大多数医院的当前实际状况,目前对护士的要求,着重阐述儿科护理的基本理论、基本知识和基本技能,也适当地反映本学科的进展,介绍一些新知识和新技术。根据护理教学的特点,我们在主要的各系统疾病中均编写了该系统疾病护理一节,便于学生掌握护理要点。这部分内容也可放在见习时讲授或供学生自学、阶段复习用。

本教材由孝感地区卫生学校张良傑高级讲师主编,宜昌地区卫生学校区浩明高级讲师、孝感地区卫生学校李明娥主治医师协编,同济医科大学董永绥教授主审,同济医科大学附属同济医院儿科胡春华护士长对全书,特别是对有关护理内容进行了认真地审阅、修改。武汉市卫生学校唐育珍高级讲师、襄樊市卫生学校周其溢高级讲师、黄冈地区卫生学校陈灼华副主任医师、黄石市卫生学校李坤元讲师等对初稿提出了不少宝贵修改意见,为本教材定稿给予了很大帮助。孝感地区卫生学校附院何涛护师绘制了插图。在此我们对在本教材编写中给予支持和帮助的领导和同志们一并表示衷心的感谢。

儿科护理学是一门新发展的临床学科,很多内容由于我们水平有限,不能完善地表达出来,诚恳地期望广大读者对本教材存在的缺点和错误提出批评和指正。

编 者

1991年10月

目 录

绪 论	(1)
第一章 儿科护理学基础	(4)
第一节 预防保健	(4)
第二节 儿科医疗机构和基础护理	(6)
第三节 药物治疗	(10)
第四节 儿科护理技术操作	(13)
第二章 生长发育	(21)
第一节 小儿年龄分期和各期护理特点	(21)
第二节 生长发育的规律及其影响因素	(22)
第三节 体格发育	(23)
第四节 小儿运动、感觉和语言、思维的发育	(25)
第五节 小儿发育监测和智能测验	(26)
第三章 新生儿和新生儿疾病	(28)
第一节 新生儿的解剖生理特点	(28)
第二节 新生儿常见的疾病	(33)
第三节 新生儿疾病的护理	(42)
第四章 小儿营养和营养紊乱症	(44)
第一节 婴幼儿营养	(44)
第二节 婴幼儿喂养	(46)
第三节 营养紊乱症	(50)
第四节 维生素D缺乏性佝偻病	(53)
第五节 维生素D缺乏性手足搐搦症	(56)
第六节 小儿营养性疾病的护理	(58)
第五章 消化系统疾病	(60)
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	(60)
第二节 鹅口疮	(61)
第三节 婴幼儿腹泻	(62)
第四节 小儿消化系统疾病的护理	(66)
第六章 呼吸系统疾病	(68)
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	(68)
第二节 急性上呼吸道感染	(69)
第三节 急性支气管炎	(71)
第四节 婴幼儿肺炎	(71)

第五节 小儿呼吸系统疾病的护理	(75)
第七章 循环系统疾病	(78)
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	(78)
第二节 先天性心脏病	(79)
第三节 风湿热	(81)
第四节 小儿循环系统疾病的护理	(84)
第八章 造血系统疾病	(85)
第一节 小儿造血和血液的特点	(85)
第二节 小儿贫血	(86)
第三节 小儿造血系统疾病的护理	(88)
第九章 泌尿系统疾病	(89)
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	(89)
第二节 急性肾炎	(89)
第三节 肾病综合征	(91)
第四节 泌尿道感染	(93)
第五节 小儿泌尿系统疾病的护理	(94)
第十章 神经系统疾病	(96)
第一节 小儿神经系统解剖生理特点	(96)
第二节 化脓性脑膜炎	(97)
第三节 病毒性脑炎	(99)
第四节 小儿神经系统疾病的护理	(100)
第十一章 小儿结核病	(101)
第一节 小儿结核病的特点及结核菌素试验	(101)
第二节 小儿常见的结核病	(102)
第三节 小儿结核病的护理	(106)
第十二章 小儿常见症状	(108)
第一节 发热	(108)
第二节 惊厥	(109)
第三节 皮疹	(111)
第四节 厌食	(113)
第五节 智能低下	(114)
附 录	(117)
一、《儿科护理学》教学大纲	(117)
二、正常儿童体格发育衡值表	(125)
三、常用国际计量单位表	(129)
四、小儿常用药物剂量表	(130)
五、化验检查正常值	(149)
六、小儿常用食物成分表	(155)
七、急性中毒	(156)

绪 论

儿科护理学是研究保障儿童健康、防治儿童疾病的专科护理学。它包括整个小儿时期存在的健康和卫生问题、儿童疾病的护理等内容。

一、儿科护理学的范围和特点

(一) 儿科护理学的范围

其年龄范围,应从胎儿期至青少年时期。目前我国多数地区以14周岁以下作为儿科服务对象;其内容方面,可分为儿科护理学基础和疾病护理两方面。儿科护理学基础是研究预防保健、儿科基础护理和常用的护理技术操作;小儿疾病护理是研究各系统常见病的防治措施和护理要点。

(二) 儿科护理学的特点

儿科护理学不是简化的内科护理学,它的服务对象是小儿,具有下列特点:

1. 年龄小,语言表达能力有限,不能自述病痛,故有“哑科”之称,给护理工作增添了难度。年龄较大的小儿虽能诉说,但往往不准确,如常把不舒服说成疼痛,或说错部位,或害怕治疗不敢说出真实病情,因此需依靠父母及亲近的人反映。儿科护士接待患儿和家长时要体谅家长的焦急心情,态度要和蔼,对患儿要有同情心,精心护理,防止意外,细致观察病情,协助医生及早作出诊断。

2. 生长发育快。小儿从出生到长大成人的整个阶段中,其体格和智力均处于不断发育的动态过程。儿科护士要熟悉小儿的基本特点,动态观察病情变化,及时地满足病儿的需求,解除病儿的痛苦。

3. 小儿不是成人的缩影,而是充满生机、具有不同解剖、生理特点的机体。这些特点随着年龄的增长而按一定的规律不断变化。如在解剖形态上,小儿显然与成人不同,其身长、体重、头围、胸围均不断地增长,头长与身长的比例也不断变化。新生儿头长为身长的 $\frac{1}{4}$, 2岁时为 $\frac{1}{5}$, 6岁时为 $\frac{1}{6}$, 12岁时为 $\frac{1}{7}$, 而成人则为 $\frac{1}{8}$ (图绪-1)。骨骼发育如囟门的闭合,骨化中心的出现,出牙、换牙等都有一定的规律。护理时要细心观察、定期监测小儿的各种变化,决不能将一般成人的护理方法简单机械地用于小儿。

4. 防御功能差。小儿皮肤粘膜细嫩,淋巴系统发育未成熟,血清补体含量低,体液免疫和细胞免疫都不如成人,故容易生病。但很多小儿疾病是可以预防的,甚至可以在胎儿期及新生儿期进行防治。现已发现不少成人的疾病是起源于儿童时期,如某些人的动脉硬化引起的冠心病与儿童期的肥胖病有关。

5. 小儿的心理发育既有一定的过程,又是一种有规律的运动,心理是大脑对客观现象的思维反映,小儿大脑结构不够成熟,逻辑思维能力差,其心理发展过程是随着生长发育而逐步完善的。从不定型到定型,可塑性较大。为了使小儿在德、智、体、美诸方面健康成长,儿科医护人员必须认识儿童心理发育的过程和规律,并遵循小儿各年龄阶段心理发展的

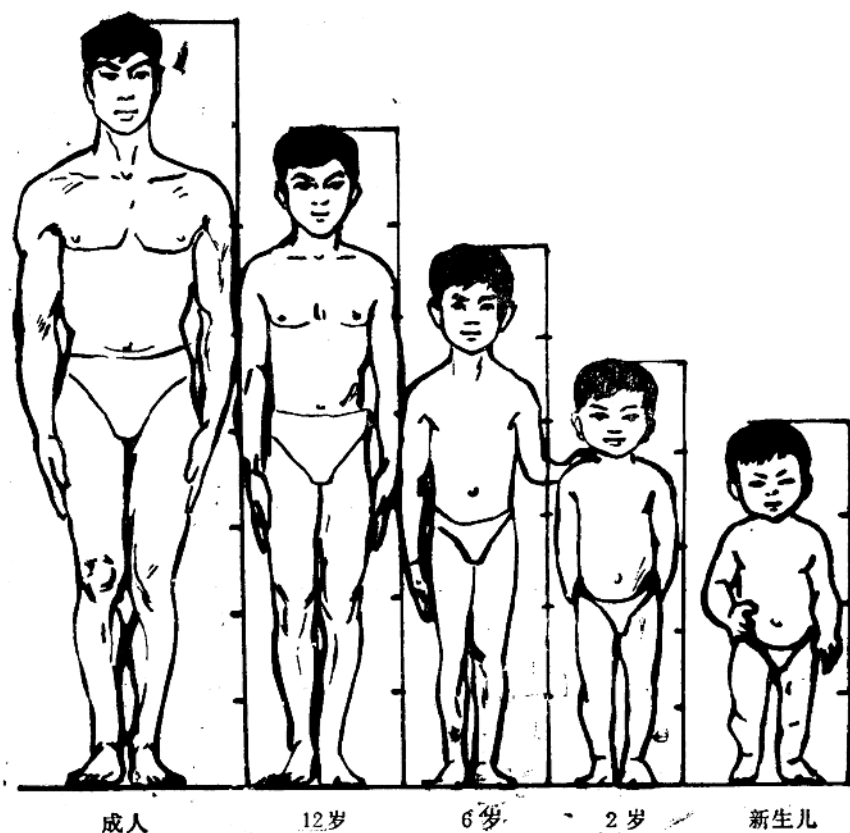


图1-1 不同年龄头长与身长比例

特点，给予良好的教育和精心培养。

二、儿科护士的素质

小儿是祖国的花朵，人类的未来。他们处于体格和智力迅速发育的特殊阶段。成人的举止言谈对小儿常能起着潜移默化的作用。因此，儿科护士不仅应具有一般医务人员的职业道德，还需要具有儿科护士特有的素质。

（一）道德品质高尚

儿科护理工作有其特殊性和复杂性。在对病儿进行护理时，既要细心照顾他们，还要帮助他们思考，替他们表达。儿科护士应该具有热爱儿童，热爱儿科护理事业，观察细致，动作轻柔，操作准确，态度和蔼，谦逊诚实，实事求是等优良的道德品质。在护理模式由生物模式向生物、心理、社会护理模式转化的今天，儿科护士还应具有稳定愉快的情绪，坚强果断的意志，优雅庄重的风度，良好的人际关系以及敏锐的观察能力，精确的记忆力，丰富的想象力和美好的语言表达能力。

这些品质和能力直接地影响着护理水平、医疗质量及病儿的健康。

（二）学识丰富、技术精湛

丰富的学识和精湛的技术是儿科护士完成护理任务的基础。儿科护士不但要有医疗、护理、营养、预防保健的知识，还要有儿童心理学、儿童教育学的一般知识，以及自然科学、文学、艺术的基础知识和修养。随着当前科学技术迅速发展，要不断获得新的知识和信息，

搞好儿科护理工作，开展护理学研究，以适应现代化护理学不断发展的需要。

（三）善于沟通思想、交流感情

从现代医学模式的观点出发，儿童需要的食品有三种：饮食营养、知识和爱。其中，爱尤其母爱是重要的精神营养素。病儿来到医院，置身于陌生情景中，儿科护士应根据小儿生理和心理发展规律与家长交谈，全面了解病儿的身心状况，倍加爱护病儿，使病儿尽快地在心理上建立一个“安全基地”，这对于整体护理计划的正确制定，病儿疾病的治疗和身心的健康恢复都是必需的。

与病儿的直接交往也是重要的。小儿出生后，为了适应外界环境的改变，逐渐产生了与社会交往的需要，并通过不同的方式与成人交往。刚出生的婴儿，主要通过“身体语言”与成人交往，如：当出现痛苦不适时，就增加呼吸频率、皮肤发红，表示痛苦和不安；出生6个月以上的婴儿，常以双手示意或整个身体倾向成人，要成人搂抱等，增加了“动作语言”与成人交往。1岁后学会说话时，出现“口头语言”，即可用上述的三种语言与人交往。因此，对婴儿、幼小儿护理时要重视从非口头语言所获得的信息，仔细观察他们的表情、手势和体征，以便及时了解其反应，满足其要求，解除其痛苦。为了更熟练地掌握与儿童思想交流的技巧，必须认真学习儿童生理和心理发展的规律，细心观察，反复实践，逐步提高。

（四）体魄健康、精力充沛

健康的体魄是从事儿科护理工作的基本条件。小儿天真活泼，充满生机，好动是小儿的特征。但因小儿发育还未成熟，在他们的生活环境中潜在着疾病和意外的危险。此外，小儿的病情变化快，危急重症较多。因此，儿科护理是一项服务性强、服务面广、要求高、强度大的复杂工作。在这复杂而又繁重的工作中，要保持充沛的精力、敏捷的应变能力，必须要有良好的身体素质，否则是不可能出色完成儿科各项护理工作的。

（李明娥）

第一章 儿科护理学基础

第一节 预防保健

预防保健是以预防为主，采取有效措施，为保障和促进小儿健康成长的综合性防治医学。它与基础医学及某些新兴学科，如围产期医学、免疫学、医学遗传学、环境科学、社会儿科学等均有关。了解和掌握这些知识，有利于更好地开展儿童保健工作。

一、预防保健工作的原则

预防保健工作是贯彻我国“预防为主”的卫生方针的具体体现。它的目的是保障小儿的身心健康，工作重点是面向基层、农村、工矿、街道，面向幼小（从围产期开始），其核心是一个“优”字，即优生、优育、优教。因此，预防保健工作须从胎儿期开始与妇产科人员配合，认真做好遗传咨询，开展先天性遗传性疾病和常见病的筛查，防治和减少先天性遗传性疾病。还应积极开展卫生宣传教育，指导家长及幼教人员配合做好三级预防。（1）促进性措施称基础预防（一级预防）；（2）预防疾病发生（二级预防）；（3）发生疾病后不引起功能障碍、不遗留各种残疾（三级预防）。

二、预防保健工作的具体内容

（一）科学育儿

一般年龄越小，生活自理能力越差，越需要给予周全的护理。

1. 正确足够的营养。营养是保证小儿健康成长的重要因素，必须重视并正确指导。婴儿时期应提倡母乳喂养，指导哺乳、添加辅食及正确的断奶。无母乳者应介绍代乳品的选择和喂养方法。1岁以上小儿应重视膳食安排，原则是必须满足不断生长发育的需要，保证蛋白质、热量、水分等的供给。同时注意培养不挑食、不偏食、不喝生水、不撒饭菜、喝水用自己的茶杯、独立进餐等良好的饮食卫生习惯。

2. 衣着。小儿的衣着要适合年龄和性别的特点，既要美丽经济，还要清洁柔软，并依气温情况穿着。如穿得过多、过紧，不仅穿脱不方便，还会影响小儿发育。

3. 居室。小儿的居室应阳光充足，经常通风换气，保持室内空气新鲜及适宜的温、湿度。室内用物以简单为宜，要注意装备安全设施，以防意外发生。

4. 培养良好的卫生习惯。主要有：

（1）睡眠习惯。充足的睡眠是保证健康的先决条件之一，年龄越小，所需睡眠时间越长。要注意训练定时而有规律的睡眠习惯，避免抱着睡或拍打、摇床、吮乳头等入睡的不良习惯。

（2）清洁卫生习惯。应定时沐浴，保持衣服清洁。3岁以后应培养晨起和晚睡前洗脸、漱口、刷牙，食前便后洗手，随时携带手绢，不用手擦眼睛，不随地吐痰和乱抛果皮纸

屑等良好卫生习惯。

(3) 排便习惯。婴儿从6个月起可训练适时大小便,让其尽早养成自行大小便习惯,不再便溺裤内。2~3岁后一般不再尿床,如4岁以后仍常尿床,应查找原因,给予治疗。

5. 预防意外和中毒发生。小儿喜欢活动,又缺乏生活经验,需谨防发生意外和中毒,切实制定防电、防溺水、防烧伤、防中毒、防坠床等安全措施。

(二) 教养

为培育德、智、体、美全面发展的新一代,对小儿的教养应从小开始,并要根据各年龄期的生理、心理特点制定不同的教养计划,注意创造条件,促进小儿视、听、触觉、动作、语言和应人应物能力的发育。可给婴儿有色彩和音响的玩具,如吊球、花铃棒、小鼓等,有利于视、听感觉的发育。还可以让婴幼儿通过听音乐(如摇篮曲等)增加小儿的灵敏,给予美的熏陶。对学龄前儿童可利用讲故事、做游戏、看画书、做手工作业等方法进行教育,以丰富小儿知识、启发想象、培养观察能力和灵巧的动手能力,并逐步培养小儿具有机智、勇敢、坚毅等良好的思想品德。

(三) 体格锻炼

为保证小儿健康成长,必须进行体格锻炼。可根据小儿的年龄和体质具体安排。体格锻炼的方式很多,主要有“三浴”,即日光浴、空气浴和水浴锻炼,婴幼儿体操、器械游戏等,应从婴儿期开始,有计划地进行。这些活动均须有专人指导护理,避免过度 and 意外事故发生。

(四) 预防接种

预防接种可以提高易感儿的特异免疫力,这是控制传染病的关键,也是完全有效的措施。1977年5月,世界卫生组织(WHO)号召“2000年人人享有卫生保健”,我国积极响应,推行计划免疫。解放后,多年来并在许多地方采取“冷链”,即用冷藏疫苗药品、安全转送及适时接种的方法,使儿童结核病、百日咳、白喉、破伤风、麻疹和脊髓灰质炎等发病率已有显著下降。1991年3月29日,中国计划免疫审评会宣布:我国已经实现儿童免疫接种率以县为单位达到85%的目标,卡介苗、脊髓灰质炎、百白破、麻疹等四苗全程接种率为94.75%,从而基本上控制了这类传染病的流行。

现简要介绍几种常用生物制品的接种要点:

1. 卡介苗。详见第十一章第二节的有关部分(第105页)。

2. 脊髓灰质炎减毒活疫苗糖丸。服用对象为2个月到7岁的儿童,单价疫苗按Ⅰ→Ⅱ→Ⅲ型的顺序服用,初服自满2个月开始,第一次服Ⅰ型,隔一个月后服Ⅱ型,再隔一个月后服Ⅲ型,以后每年重复一次,以加强免疫,连服3年。7岁入学前再服一次三型混合疫苗。

3. 百日咳菌苗、白喉类毒素、破伤风类毒素三联制剂(简称“百、白、破”)。接种对象为生后3~6个月的婴儿,基础免疫为三针。初剂0.5ml,第二、三次各1ml,每次间隔4~5周,均为皮下注射。以后每1~2年加强注射一次,每次1ml。

4. 麻疹减毒活疫苗。接种对象主要为8个月以上的易感儿,其方法为皮下注射0.2~0.25ml,免疫力可维持4~6年,故可在5~6岁之间进行复种。

5. 流行性脑脊髓膜炎多糖体菌苗。接种对象为6个月~15岁儿童,基础免疫一针,以后每年加强注射一针,均为皮下注射,剂量为每次0.5ml。注意此菌苗不能与麻疹疫苗同时接种。

6. 流行性乙型脑炎疫苗。接种对象主要为流行区6个月~10岁儿童,皮下注射,基础免疫二针,间隔7~10日,免疫期1年,第二年开始每年加强一次,剂量按疫苗使用规定。

7. 乙型肝炎疫苗。血源性乙肝疫苗可用于阻断母婴传播和水平传播, 接种程序采用三次, 按“0、1、2”或“0、1、6”顺序肌肉注射, 即第一次应在新生儿出生后尽早或迟在24小时内注射。第二、三针分别在小儿1个月、2个月或在1个月、6个月时各注射一次, 每次 $10\mu\text{g}$ (如果母亲HBsAg阳性则 $30\mu\text{g}$ /次)。注射部位为上臂外侧, 肌肉注射, 有效率约为75~90%, 凡集体生活儿童也是接种对象, 但被注射者乙肝(HB)标志应为阴性, 注射前后两周禁做其他预防接种, 以免发生干扰, 遇有发热或患急性传染病者应暂缓注射。

(五) 健康检查

定期进行健康检查, 可及时发现疾病和缺陷, 及早矫治, 指导护理。一般年龄越小, 检查的间隔时间越短, 婴儿每3个月一次, 幼儿每半年一次, 3岁以上每年一次。

(六) 卫生宣教

预防保健人员应积极开展卫生宣传教育, 可举办家长学校、妈妈班或幼教人员辅导班等, 普遍提高广大家长及幼教人员的育儿知识, 做到科学抚育儿童, 促进儿童的健康。

(七) 防止医源性疾病

如乙型肝炎的传播主要是通过注射途径, 由于注入极微量($4 \times 10^{-4}\text{ml}$)含病毒的血液即可使人受染, 故应用了被污染的血制品及消毒不严密的医疗操作(注射、针刺、采血)等均可引起传播。又如因肌肉注射造成臀肌挛缩症的病例也逐渐增多, 这些都应高度引起儿科医护人员的重视, 上述现象也充分说明防治医源性疾病刻不容缓。

此外, 我国医院内感染屡屡可见。尤其是产科婴儿室、儿科病房新生儿室的金黄色葡萄球菌、致病性大肠杆菌和沙门氏菌(主要是鼠伤寒)所引起的流行, 这些现象再次表明防治医源性疾病是当今医疗卫生工作中的一个重大课题。有条件单位应成立防治医院内感染的专门组织, 每个儿科医护人员都要注意防止医源性疾病的发生, 严格消毒隔离制度, 保护儿童的健康。

(八) 遗传病咨询和筛查

遗传病咨询是医生向病儿家长宣传有关遗传病方面的知识, 并根据遗传病家系调查情况, 进行分析推测出发生率, 进行生育的指导。有条件的地区应尽早对小儿开展先天性遗传性疾病的筛查, 及时发现病儿, 采取有效的措施。

第二节 儿科医疗机构和基础护理

一、儿科医疗机构的组织概况

我国小儿医疗机构可分为医疗和保健两大类, 一是专门的小儿医疗机构, 如各省、市的儿童医院及各综合性医院设的小儿科; 二是各省、市、地区、县、区的妇幼保健院(所)设有小儿科。这些医疗机构的设施均应根据小儿生理、病理、预防保健及临床护理的特点进行布局。

(一) 儿科门诊的设施

1. 门诊部。儿科门诊应设有预检处(分诊处)、候诊室、诊察室等, 其设备要求如下:

(1) 预检处。病儿就诊前先经此处进行简单的望诊、问诊及必要的检查, 如测体温、查血液、大、小便常规等, 目的是及时发现危急病儿和检出传染病, 安排就诊。高热病儿就

诊前酌情给予退热如物理降温处理。预检处应有二个出口，一个通往门诊，一个通往隔离诊室，隔离诊室应按隔离种类多设几间，并配备消毒隔离设备，如紫外灯、隔离衣、熏箱、洗手用物等。

(2) 候诊室。空气要流通，并根据小儿特点进行布局。如可张贴图片、墙画等，除了便于进行卫生宣传外，还能使患儿逐渐消除对医院的恐惧感。候诊室内应放置痰盂、纸篓，附近设有厕所，以利保持清洁卫生。就诊顺序应按患儿挂号的先后顺序进行安排。就诊前护士应检查病历并填写病历表格各项内容，随时观察候诊患儿的情况，如发现惊厥、发绀或剧烈腹痛等现象，应立刻就诊，进行抢救。

(3) 诊查室。诊查室是医生对患儿进行诊治的地方。室温应保持相对稳定，设有洗手处，备有消毒液等。护士在开诊前应做好文具、纸张、诊察器械等的准备工作。并注意随时添加诊查用物，组织好就诊，让每个患儿及其陪伴相继进入，使诊查室保持安静。

(4) 治疗室。治疗室是执行各种治疗、穿刺和抢救的场所，应保持室内清洁，制定严格的工作及消毒隔离制度，备有各种治疗的设备、药物，各种物品应有专人保管，用后随时补充。护士应坚守工作岗位，熟悉各种治疗，穿刺、抢救的操作，要求技术熟练，做到减少患儿的痛苦和等候时间。在操作过程中要严格执行无菌技术及查对制度，防止医疗事故。

(5) 观察室。儿科门诊中常有部分患儿需留下经一段时间的观察后，才能明确诊断，以确定治疗方案；另有部分患儿需要经过一定治疗后才能回家。如惊厥或高热者，不明原因的腹痛，腹泻、脱水，或进行了腰穿、骨髓穿刺后，均需留察。但留察时间一般不超过24小时。在留察期间，护士应仔细观察患儿的病情变化，如定时测体温、察看输液的情况，并作好记录、床边交接班。若患儿需住院治疗，应有专人护送；如回家，应通知医生检查处理后才能离开。

2. 急诊室：

(1) 在设计上要有急诊诊查室、注射室、观察室，隔离观察室等设备。室内应备齐一切急救药品、器械，并放在固定位置，有专人保管，班班清点、补充，保证随时使用。

(2) 急诊室护士应熟练掌握儿科急诊抢救的理论知识与操作技能，运用统筹法，提高抢救的效率，迅速敏捷地进行抢救工作。对危重患儿的就诊酌情打破先挂号，后抢救，先交费后用药的常规。

(3) 经过急诊室处理而住院的患儿均应登记，以便追踪分析总结，不断提高诊治质量。

(二) 儿科病房的设施

儿科病房的病床数量一般占综合性医院全院总床数的1/10，每个病房床位以30~40张为宜，病床间相距一米。

1. 病室。各病室间和走廊墙壁上应装透明玻璃，以便医护人员随时观察患儿动态。可按年龄或病种安排病室，如新生儿室、婴幼儿病室、感染病室、非感染病室。一般5岁以上患儿应收入无陪房间。传染病室应远隔普通病室，防止交叉感染。

2. 医护人员办公室。应设在病房的中心，靠近危重病室，以便随时观察患儿。

3. 治疗室。可分为两小间，一间作各种注射及输液准备之用；另一间作各种穿刺及静脉取血之用，以利于严格执行无菌操作，同时也减少对其他患儿的恐惧心理。

4. 重症监护病室。应靠近医护办公室、治疗室。内设3~4张床位，备有抢救设备、药品及监护仪。

5. 文娱室。最好设在病房的一端, 室内布置美观, 有图书及各类易于消毒的玩具等。供恢复期和慢性病儿娱乐。

二、儿科基础护理

(一) 儿科病房管理

儿科病房的管理包括环境管理、病儿的生活、安全及其家属的管理。为了保证儿科病房管理的质量, 应严格执行护士长查房制、医疗护理缺陷讨论制、消毒隔离制等规章制度。病房内所有工作人员均应切实执行如下措施:

1. 保持病房安静、整齐、清洁, 注意随时调节室内温湿度, 坚持晨、晚间护理, 危重病儿护理, 无陪病儿生活护理及幼教工作。

2. 工作人员应戴工作帽, 穿工作服, 必要时戴口罩。接触病儿前后, 分发药品、食物和治疗操作之前均应洗手。操作时严格执行查对制度。

3. 应严格消毒隔离制度。各种治疗用物一次性处理, 生活用品专人专用, 以避免医源性感染。

4. 病儿用过的文具、玩具、衣物、被褥等必须经过消毒处理才能再用, 病床单应每日用消毒液擦拭。

5. 病房窗户要有栏杆, 窗户及纱窗均要有插销, 并随时关好, 以防病儿坠窗。

6. 无陪病儿上床后, 应拉好床栏, 以防坠床。

7. 冬季用火炉、暖气取暖时, 周围应安装防护罩, 以防病儿被烧伤。

8. 不让病儿玩刀、剪等尖锐东西, 不能自行用玻璃杯(瓶)等器具, 以防受伤。

9. 热水瓶应放在小儿不能拿到的高处, 并禁止病儿自己倒水。无陪病房不应放热水瓶, 应设置保温桶, 内装温开水。应用热水袋保温时, 其温度不宜超过 60°C , 并用布包裹, 防止烫伤。

10. 进餐前小儿应洗手, 进餐时宜安静, 不能边吃边谈笑, 以免食物误入小儿气管。

11. 妥善保管药品, 口服药与外用药严格分开, 消毒剂及清洁剂应放在安全处保管, 剧毒麻醉药要锁在柜内。

12. 测体温要注意安全, 学龄前儿童一般不用口表, 以免咬破, 用肛表时插入全长的 $1/2 \sim 2/3$, 防止全表插入直肠, 对女孩要准确插入肛门。对不能自理的病儿用腋表或肛表测量时, 应有人在床旁守护。

13. 防止病儿私自外出, 以免发生意外。

14. 定期召开无陪病儿家属会, 进行卫生宣教, 同时听取家属的要求和建议, 不断提高护理质量。

(二) 儿科基础护理具体内容

1. 儿科一般护理:

(1) 护士接待新入院病儿时, 态度要和蔼亲切, 主动介绍病室环境、谁是主管医生和护士、作息时间、探视制度等。

(2) 定时测体温、脉搏、呼吸、血压及体重。

(3) 定时沐浴或擦浴。沐浴时注意观察病儿全身情况。保证病儿的休息与睡眠。急性重症病儿入院后, 一般需卧床休息, 但恢复期和慢性病儿可按病情分级护理。在病儿午休和晚上睡眠时, 尽可能避免治疗和检查。

(4) 新入院患儿尽量在24小时内送检大小便常规。

2. 观察。细致观察,是作出护理诊断和制定护理计划的重要依据。观察内容有:

(1) 一般情况的观察。应注意患儿面部表情、神志状况、皮肤颜色、弹性、有无脱皮破损、褥疮、臀红,有无皮疹及出血等;头颅形态大小,头皮有无头虱,前囟大小,有无凹陷和隆起;眼睑有无水肿,结膜有无炎症,巩膜有无黄染,眼球有无震颤及斜视,并察看瞳孔大小及对光反应;鼻道是否通畅,有无鼻翼扇动,有无鼻腔出血及脓性分泌物;耳廓有无畸形,外耳道有无分泌物;口唇是否苍白、紫绀或干燥,口角有无溃疡或疱疹,口腔粘膜色泽,有无疹点,并察看出牙数、扁桃体大小,有无充血等;腹部有无胀气,有无包块、疝气,脐部是否干洁及分泌物的性质;四肢活动是否自如,有无强直、畸形、瘫痪等。

(2) 症状的观察。注意观察呕吐的质和量及伴随的症状,咳嗽的性质、持续时间。对婴幼儿应观察啼哭情况,根据啼哭的声调、持续时间及伴随症状来分析啼哭的性质。

(3) 排泄物的观察。应观察大、小便的量、性质、次数、颜色、气味等。

(4) 危重病儿的观察。护理危重病儿时,应严密观察病情变化,定时测量生命体征,一旦出现异常应立即报告医生,予以抢救。

(5) 记录要求。将上述观察所获资料用医学术语及时书写,要求字迹端正、整齐,语句通顺,描述准确、具体。

3. 饮食护理。除注意年龄的差别外,还应考虑病情。并参考以往进食习惯安排适当的饮食。通常医院儿童基本膳食有四种,即普通饮食、软食、半流质、流质饮食,可酌情安排。另有些疾病,如肾炎、肝炎、糖尿病等要求特殊饮食。因此,护士应经常与营养室联系,反应患儿进食情况,并注意食物的色、香、味调节,避免不良的刺激。尽可能安排患儿集体进餐,以便相互促进食欲。

4. 皮肤护理。小儿皮肤细嫩,易引起损伤及感染,护理时要小心,要求床铺平整、干净、清洁、舒适、安全。护理操作时动作要敏捷、轻柔。对患儿定期剪短指甲,保持皮肤干燥,特别注意保持颈部、腋下、腹股沟等皮肤皱折处和会阴部的清洁干燥,防止出现糜烂、臀红和褥疮。在夏季应防止痱子发生,根据病情勤沐浴或擦浴。

5. 心理护理。小儿是身心的统一体,心理的好坏可直接影响治疗效果。良好的情绪有利于保持内分泌平衡,使小儿感到轻松愉快,这种精神状态是增进机体抵抗力和保证健康恢复的重要条件。儿科护士对来自不同地区、不同年龄、不同家庭条件的患儿,除作好疾病护理外,还需要根据患儿不同的心理反应有针对性地进行心理护理。这就需要护士细心观察与详细了解他们,并采取相应的护理措施,帮助他们尽快适应医院的环境。在给婴儿护理时,可多抚摸、微笑及亲昵地称呼,并尽量做到有固定的护士进行连续的全面护理,使其得到母爱般的安慰和建立安全感。对患儿适当地给予抚摸,如可用手轻抚背部、上肢,或顺着头发由顶摸到前额数次,这样可满足患儿的皮肤饥饿,以消除紧张、恐惧心理,使其乐于接受治疗。对学龄前患儿除了护理人员多接近外,还可找一些比他年龄大的患儿一起做游戏、绘画、听故事、看电视等,通过这些有益的活动使他们感到友爱和温暖。对年长患儿,护理人员要热情接待和照顾,使他们安心养病,配合治疗。对某些预后严重的疾病,应执行保护性医疗制度,不要在患儿面前讨论病情和预后,要鼓励患儿树立对治疗的信心。对恢复期和慢性患儿,如果病情允许,应设法补课,以免因荒废学业不安心养病或产生悲观情绪。

6. 建立合理的生活制度。合理安排患儿生活日程,是促进患儿恢复健康的有效保证。现提供婴幼儿和儿童的生活日程表(表1-1),供护理时参考。