

Nursing



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材


全国高等学校配套教材

供本科护理学类专业用

儿科护理学 实践与学习指导

主编

仰曙芬 崔焱

 人民卫生出版社



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材

全国高等学校配套教材

供本科护理学类专业用

儿科护理学 实践与学习指导

主 编 仰曙芬 崔 焱

副主编 张玉侠 刘晓丹 林素兰

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 茜 (蚌埠医学院护理学系)

王玉香 (山西医科大学汾阳学院)

仰曙芬 (哈尔滨医科大学护理学院)

刘晓丹 (吉林大学护理学院)

肖 倩 (首都医科大学护理学院)

张玉侠 (复旦大学护理学院)

张利峰 (中山大学护理学院)

陈 华 (北京大学护理学院)

陈 慧 (天津医科大学护理学院)

林素兰 (新疆医科大学护理学院)

林晓云 (福建医科大学护理学院)

罗志民 (澳门理工学院高等卫生学校)

周乐山 (中南大学湘雅护理学院)

高海霞 (南京中医药大学护理学院)

崔 焱 (南京医科大学护理学院)

彭文涛 (四川大学华西第二医院)

董 玲 (南京医科大学护理学院)

蒋小平 (重庆医科大学附属儿童医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学实践与学习指导 / 仰曙芬, 崔焱主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24893-8

I. ①儿… II. ①仰… ②崔… III. ①儿科学 - 护理学 - 高等学校 - 教材 IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 189203 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!

儿科护理学实践与学习指导

主 编: 仰曙芬 崔 焱

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: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 18

字 数: 520 千字

版 次: 2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24893-8/R · 24894

定 价: 36.00 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)

前 言

本书是与护理学专业本科第6版主教材《儿科护理学》配套使用的教学指导用书,目的是帮助学生在 学习过程中进一步理解、巩固和应用知识,提高学生的临床思维能力和临床实践操作能力,帮助学生通过护士执业资格考试;同时也为教师教学提供参考。

《儿科护理学实践与学习指导》分上篇和下篇两部分。上篇为实践指导,内容包括儿童生长发育、常见儿科护理技术、青春期健康与疾病、儿童营养与喂养和儿童常见疾病的护理,以强调学生临床实践能力、临床思维能力和工作能力等临床基本技能的培养。

下篇为学习指导,按教材的章节顺序编排。各章内容包括:学习目标、重点与难点、自测习题、参考答案、习题解析。习题的编排是为判断理论学习的效果,同时也为适应“执业护士考试”的需要,围绕主教材的内容,列有选择题、名词解释、简答题、案例分析等。选择题题型参照护士执业资格考试的题型,包括A1/A2型题,A3/A4型题,有较好的广度和深度;带*号选择题需要加强记忆;同时增加了临床典型案例习题,考题模拟临床情景,着重测试学生的护理专业知识和临床操作能力,内容紧扣护士执业资格考试大纲,以使 学生能自我检测学习效果和 提高分析问题、解决问题的能力。

全书内容简明新颖,通俗易懂,主要适用于护理专业学生,力求理论联系实际,也可作为各级护理人员在职自学和参加护理专业资格考试的备考用书。

本教材在编写过程中得到了各参编院校领导和同仁的帮助及支持,在此谨致真诚的感激!

由于水平、能力以及经验有限,难免存在缺点和不当之处,诚请同仁和广大读者批评、指正。

仰曙芬 崔 焱

2017年06月

目 录

上篇

实践指导

003	一、儿童生长发育
004	二、常见儿科护理技术
009	三、青春期健康与疾病
010	四、儿童营养与喂养
011	五、新生儿及新生儿疾病患儿护理
014	六、营养障碍疾病患儿的护理
014	七、消化系统疾病患儿的护理
015	八、呼吸系统疾病患儿的护理
015	九、循环系统疾病患儿的护理
015	十、泌尿系统疾病患儿的护理
016	十一、血液系统疾病患儿的护理
016	十二、神经系统疾病患儿的护理

下篇

学习指导

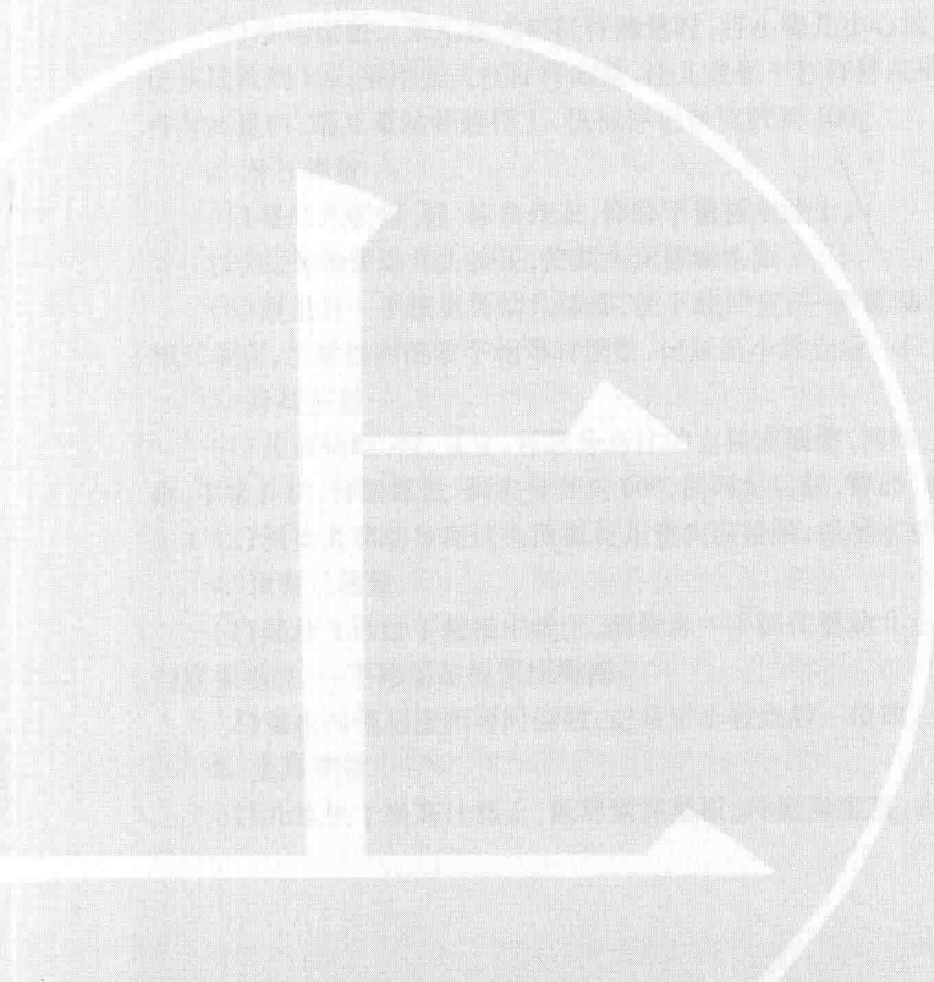
019	第一章 绪论
022	第二章 儿童生长发育

032	第三章 儿童保健
042	第四章 青春期健康与疾病护理
046	第五章 儿童营养
054	第六章 患病儿童护理及其家庭支持
070	第七章 儿科常用护理技术
086	第八章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理
113	第九章 营养障碍疾病患儿的护理
121	第十章 消化系统疾病患儿的护理
137	第十一章 呼吸系统疾病患儿的护理
149	第十二章 循环系统疾病患儿的护理
161	第十三章 泌尿系统疾病患儿的护理
173	第十四章 血液系统疾病患儿的护理
186	第十五章 神经系统疾病患儿的护理
199	第十六章 内分泌系统疾病患儿的护理
213	第十七章 免疫性疾病患儿的护理
225	第十八章 遗传代谢性疾病患儿的护理
235	第十九章 运动系统畸形患儿的护理
242	第二十章 感染性疾病患儿的护理
256	第二十一章 危重症患儿的护理
272	第二十二章 常见肿瘤患儿的护理

儿童生长发育

上篇

实践指导



一、儿童生长发育

【目的要求】

1. 熟悉儿童生长发育的规律。
2. 掌握儿童常用生长发育指标的测量方法、计算方法及正常值,通过分析测量结果,正确评价儿童生长发育状况。

【内容】

生长发育及其评价。

【方法】

1. 测量小儿体重、身高(长)、顶臀长、坐高、头围、胸围、上臂围,评价儿童体格生长发育状况。
2. 检查小儿前囟大小、牙齿的个数、卡介苗接种等情况,阐明检查结果的意义。

体格生长常用指标测量:

[目的]

进行儿童体重、身高(长)、头围等的测量,评价儿童的生长发育情况。

[评估和准备]

1. 评估儿童年龄,基本情况,选择适当的测量方式。
2. 环境准备 保持适宜的环境温度(26~28℃),保持安静。
3. 物品准备 磅秤、身高计、软尺、坐高计等。
4. 护士准备 洗手。

[操作步骤]

1. 体重测量

- (1)测量前校正调零磅秤。
- (2)让儿童脱鞋,只穿轻便衣物,衣物不便脱去时应减去衣服重量。
- (3)准确读数。采用盘式杠杆秤测量时,将小婴儿小心放置在测量盘上,电子秤直接读数,机械秤记录读数到10g;采用坐式杠杆秤测量,让儿童坐于杠杆秤座椅上,机械秤记录读数到50g;采用站式杠杆秤测量时,请儿童站到磅秤上,机械秤记录读数到100g。

2. 身长测量

- (1)婴幼儿脱帽、鞋、袜及外衣,仰卧于量板中线上。
- (2)助手将婴幼儿头扶正,使其头顶接触头板。
- (3)测量者一手按直婴幼儿膝部,使下肢伸直,一手移动足板使其紧贴婴幼儿两侧足底并与底板相互垂直,当量板两侧数字相等时读数,记录至小数点后一位数。

3. 身高测量

- (1)儿童脱鞋、帽,直立,背靠身高计的立柱或墙壁,两眼正视前方,挺胸抬头,腹微收,两臂自然下垂,手指并拢,脚跟靠拢,脚尖分开约60°,使两足后跟、臀部、肩胛间和头部同时接触立柱或墙壁。
- (2)测量者移动身高计头顶板与儿童头顶接触,板呈水平位时读数,记录至小数点后一位数。

4. 顶臀长测量

- (1)婴幼儿仰卧于量板中线上,测量者一手握住婴幼儿小腿使其膝关节屈曲,骶骨紧贴底板,大腿与底板垂直,一手移动足板紧压臀部。
- (2)量板两侧刻度相等时读数,记录至小数点后一位数。

5. 坐高测量

- (1)儿童坐于坐高计凳上,骶部紧靠量板,再挺身坐直,大腿靠拢紧贴凳面与躯干成直角,膝关节

屈曲成直角,两脚平放于地面。

(2)测量者移下头板与头顶接触,板呈水平位时读数,记录至小数点后一位数。

6. 头围测量

(1)婴幼儿取立位或坐位。

(2)测量者左手拇指将软尺0点固定于婴幼儿头部右侧眉弓上缘。

(3)左手中、示指固定软尺与枕骨粗隆,手掌稳定婴幼儿头部;右手使软尺紧贴头皮(头发过多或有小辫者应将其拨开)绕枕骨结节最高点及左侧眉弓上缘回至0点读数,记录至小数点后一位数。

7. 胸围测量

(1)儿童可取卧位或立位,两手自然平放或下垂。

(2)测量者一手将软尺0点固定于儿童一侧乳头下缘(乳腺已发育的女孩,固定于胸骨中线第4肋间),一手将软尺紧贴皮肤,经背部两侧肩胛骨下缘回至0点。

(3)取平静呼吸时的中间读数,或吸、呼气时的平均数,记录至小数点后一位数。

[注意事项]

1. 测量体重时儿童不可接触其他物体或摇动,并注意保护儿童防止跌倒。

2. 一般3岁以下婴幼儿测身长,3岁以上儿童测身高。

3. 一般3岁以下婴幼儿测顶臀长,3岁以上儿童测坐高。

4. 3岁以上测量胸围取立位。

二、常见儿科护理技术

【目的要求】

掌握儿科常见护理技术。

【内容】

更换尿布法、婴儿沐浴法、婴儿抚触、约束保护法、头皮静脉输液法、股静脉穿刺法、婴幼儿灌肠法。

【方法】

情景模拟,示教、练习。

(一) 更换尿布法

[目的]

保持臀部皮肤清洁、干燥、舒适,防止尿液、粪便等因素对皮肤长时间的刺激,预防尿布皮炎(diaper rash)的发生或使原有的尿布皮炎逐步痊愈。

[评估和准备]

1. 评估婴儿情况,观察臀部皮肤状况。

2. 准备

(1)环境准备

(2)物品准备:尿布、尿布桶、护臀霜或鞣酸软膏、平整的操作台,根据需要备小毛巾、温水或湿纸巾。

(3)护士准备

[操作步骤]

1. 解开包被。

2. 解开尿布。

3. 用湿纸巾或蘸温水的小毛巾从前向后擦净臀部皮肤。

4. 将预防尿布炎或治疗尿布炎的软膏、药物涂抹于臀部。
5. 提起婴儿双腿,抽出脏尿片。
6. 将清洁的尿布垫于腰下,放下婴儿双腿,系好尿布,大小松紧适宜。
7. 拉平衣服,包好包被。
8. 观察排泄物性状,或根据需要称量尿布。
9. 清理用物,洗手,记录观察内容。

[注意事项]

1. 用物携带齐全,避免操作中离开婴儿。
2. 禁止将婴儿单独留在操作台上,始终确保一只手与婴儿接触,防止婴儿翻滚坠落。
3. 尿布应透气性好、吸水性强,根据需要可选择一次性尿布或棉质尿布,并应做到勤更换。
4. 注意保暖,房间温度应适宜,操作中减少暴露。
5. 男婴要确保阴茎指向下方,避免尿液从尿片上方漏出。
6. 注意检查尿布是否包扎合适。

(二) 婴儿沐浴法

[目的]

保持婴儿皮肤清洁、舒适,协助皮肤排泄和散热。

[评估和准备]

1. 评估婴儿身体情况和皮肤状况。
2. 准备

(1)环境准备:关闭门窗,调节室温至 26~28℃。

(2)物品准备:浴盆、水温计、热水、婴儿浴液、婴儿洗发液、平整便于操作的处置台、大小毛巾、婴儿尿布及衣服、包被、棉签、棉球、碘伏、婴儿爽身粉、护臀霜或鞣酸软膏、磅秤、弯盘、根据需要备液状石蜡油、指甲剪等。

(3)护士准备:操作前洗手

[操作步骤]

1. 操作台上按使用顺序备好浴巾、衣服、尿布、包被等。
2. 浴盆内备热水,水温 37~39℃,用于降温时,水温低于体温 1℃,备水时水温稍高 2~3℃。
3. 抱婴儿放于操作台上,脱衣服解尿布,用毛巾包裹测体重并记录。
4. 以左前臂托住婴儿背部,左手掌托住头颈部,拇指与中指分别将婴儿双耳廓折向前按住,防止水流入造成内耳感染,左臂及腋下夹住婴儿臀部及下肢,将头移至盆边。
5. 用小毛巾或棉球擦洗婴儿双眼;接着擦洗面部;用棉签清洁鼻孔;洗发液清洗头部,用清水洗净。
6. 左手握住婴儿左肩及腋窝处,使头颈部枕于操作者左前臂;用右手握住婴儿左腿靠近腹股沟处,轻放婴儿于水中。
7. 保持左手的握持,用右手抹沐浴液按顺序洗颈下、胸、腹、腋下、上肢、手、会阴、下肢,边洗边冲净浴液。
8. 以右手从婴儿前方握住婴儿左肩及腋窝处,使其头颈部俯于操作者右前臂,左手抹沐浴液清洗婴儿后颈、背部、臀部及下肢,边洗边冲净浴液。
9. 将婴儿从水中按放入水中的方法抱出,迅速用大毛巾包裹全身并将水分吸干。
10. 脐带未脱落,用碘伏消毒,范围包括脐带残端和脐周;在颈下、腋下、腹股沟处撒婴儿爽身粉,女婴注意遮盖会阴部;臀部擦护臀霜或鞣酸软膏。
11. 包好尿布、穿衣,核对手腕带和床号,放回婴儿床。

12. 清理用物,洗手。

[注意事项]

1. 沐浴应在婴儿进食 1 小时后进行。
2. 观察婴儿全身情况,注意皮肤、肢体活动等,有异常及时报告和处理。沐浴过程中,注意观察面色、呼吸,如有异常,停止操作。
3. 注意保暖,避免受凉;注意水温,防止烫伤;不可将婴儿单独留在操作台上,防止坠落伤。
4. 注意保护未脱落的脐带残端,避免脐部被水浸泡或污水污染,可使用脐带贴保护脐部。
5. 婴儿头部如有皮脂结痂不可用力去除,可涂油剂浸润,如液状石蜡、植物油等,待痂皮软化后清洗。

(三) 婴儿抚触

[目的]

促进婴儿与父母的情感交流,促进神经系统的发育,提高免疫力,加快食物的消化和吸收,减少婴儿哭闹,增加睡眠。

[评估和准备]

1. 评估婴儿身体情况。
2. 准备

(1) 环境准备:关闭门窗,调节室温至 28℃。

(2) 物品准备:平整的操作台、温度计、润肤油、婴儿尿布及衣服、包被。

(3) 护士准备:操作前洗手。

[操作步骤]

1. 解开婴儿包被和衣服。

2. 将润肤油倒在手中,揉搓双手温暖后进行抚触。

3. 进行抚触动作,动作开始要轻柔,慢慢增加力度,每个动作重复 4~6 次。抚触的步骤:头面部→胸部→腹部→上肢→下肢→背部。

(1) 头部抚触:①两拇指指腹从眉间滑向两侧至发际;②两拇指从下颌部中央向两侧向上滑动成微笑状;③一手轻托婴儿头部,另一手指腹从婴儿一侧前额发际抚向枕后,避开囟门,中指停在耳后乳突部轻压一下;换手,同法抚触另一侧。

(2) 胸部抚触:两手掌分别从胸部的外下方,靠近两侧肋下缘处向对侧外上方滑动至婴儿肩部,交替进行。

(3) 腹部抚触:双手指分别按顺时针方向按摩婴儿腹部,避开脐部和膀胱。

(4) 四肢抚触:①两手呈半圆形交替握住婴儿的上臂向腕部滑行,在滑行过程中,从近端向远端分段挤捏上肢;②用拇指从手掌心按摩到手指,并从手指两侧轻轻提拉每个手指;同法依次抚触婴儿的对侧上肢和双下肢。

(5) 背部抚触:使婴儿呈俯卧位,以脊柱为中线,两手掌分别于脊柱两侧由中央向两侧滑行,从背部上端开始逐渐下移到臀部,最后由头顶沿脊椎抚触至臀部。

4. 包好尿布、穿衣。

5. 清理用物,洗手。

[注意事项]

1. 根据婴儿状态决定抚触时间,避免在饥饿和进食后 1 小时内进行,最好在婴儿沐浴后进行,时间 10~15 分钟。

2. 抚触过程中注意观察婴儿的反应,如果出现哭闹、肌张力提高、兴奋性增加、肤色改变等,应暂停抚触,反应持续 1 分钟以上应停止抚触。

3. 注意用力适当,避免过轻或过重。
4. 抚触时保持环境安静,可以播放音乐,注意与婴儿进行语言和目光的交流。

(四) 约束保护法

[目的]

1. 限制患儿活动,便于诊疗。
2. 保护躁动不安的患儿以免发生意外,防止碰伤、抓伤和坠床等意外。

[评估和准备]

1. 评估患儿病情、约束的目的,向家长作好解释工作。
2. 准备

(1)物品准备:全身约束时方便包裹患儿的物品皆可,如毯子、大毛巾、包被等,根据需要可备绷带。手足约束时需要准备棉垫、绷带或手足约束带。

(2)护士准备:操作前洗手。

[操作步骤]

1. 全身约束法

(1)将毯子折叠,宽度相当于患儿肩至踝,长度可以稍长,能包裹患儿两圈半左右。

(2)将患儿平卧于毯子上,用一侧的大毛巾从肩部绕过前胸紧紧包裹患儿身体,至对侧腋窝处掖于身下;再用另一侧毯子绕过前胸包裹身体,将毯子剩余部分塞于身下。

(3)如患儿躁动明显,可用绷带系于毯子外。

2. 手足约束法

(1)绷带及棉垫法:用棉垫包裹手足,将绷带打成双套结,套在棉垫外拉紧,使肢体不能脱出,但不影响血液循环,将绷带系于床缘。

(2)手足约束带法:将手足置于约束带甲端,位于乙端和丙端之间,然后将乙丙两端绕手腕或踝部系好,使肢体不能脱出,但不影响血液循环,将丁端系于床缘。

(五) 头皮静脉输液法

[目的]

1. 使药物快速进入体内。
2. 补充液体、营养,维持体内电解质平衡。

[评估和准备]

1. 评估患儿身体,了解用药情况和头皮静脉情况。
2. 准备

(1)环境准备。

(2)物品准备:治疗盘、输液器、液体及药物、头皮针、消毒液、棉签、弯盘、胶布、治疗巾,根据需要备剃刀、肥皂、纱布、固定物。

(3)护士准备:操作前洗手、戴口罩。

[操作步骤]

1. 检查药液、输液器,按医嘱加入药物,将输液器针头插入输液瓶塞内,关闭调节器。

2. 携用物至床旁,核对患儿,查对药液,将输液瓶挂于输液架上,排尽空气,备好胶布。

3. 将枕头放于床沿,枕上铺治疗巾,患儿横卧于床中央,头枕于枕上,必要时全身约束法约束患儿;如两人操作,则一人固定患儿头部,另一人立于患儿头端便于操作。

4. 选择静脉,常选用额上静脉、颞浅静脉及耳后静脉等;根据需要剃去穿刺部位的毛发。

5. 常规消毒皮肤,再次核对后,操作者左手拇、示指固定绷紧穿刺点前后皮肤,右手持头皮针在距静脉最清晰点后 0.3cm 处,针头与皮肤呈 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 角刺入皮肤,沿血管徐徐进针,见到回血后固定针

头。推注 0.9%NaCl 引导液,确定通畅无渗后取下注射器,接上输液导管,将输液管绕于合适位置,妥善固定。

6. 调节滴速,再次核对,签字并交代患儿家长注意事项。

7. 清理用物,洗手,记录。

[注意事项]

1. 注意区分头皮动静脉。

2. 密切观察输液是否通畅,局部是否肿胀,针头有无移动和脱出,特别是输注刺激性较强的药物时,应注意观察。

3. 头皮针和输液管的固定应牢固,防止头皮针移动脱落。

(六) 股静脉穿刺法

[目的]

采集血标本。

[评估和准备]

1. 评估患儿身体、检查项目和穿刺部位皮肤情况。

2. 准备

(1) 环境准备:保持适宜的环境温度(26~28℃),保持安静。

(2) 物品准备:治疗盘、注射器、消毒液、棉签、采血管、弯盘。

(3) 护士准备:操作前洗手、戴口罩。

[操作步骤]

1. 携用物至床旁,核对,协助患儿取仰卧位,固定大腿外展成蛙形,暴露腹股沟穿刺部位,用脱下的一侧裤腿或尿布遮盖会阴部。

2. 消毒患儿穿刺部位及护士左手示指。

3. 在患儿腹股沟中、内 1/3 交界处,以左手示指触及股动脉搏动处,右手持注射器于股动脉搏动点内侧 0.3~0.5cm 垂直穿刺(或腹股沟内侧 1~3cm 处与皮肤呈 45°角斜刺),边向上提针边抽回血。

4. 见回血后固定针头,抽取所需血量。

5. 拔针,压迫穿刺点 5 分钟止血。

6. 取下针头,将血液沿采血管壁缓慢注入。

7. 再次核对,清理用物,洗手,记录。

[注意事项]

1. 患儿有出血倾向或穿刺误入股动脉,应延长加压时间。

2. 穿刺过程中注意观察患儿反应,若穿刺失败,不宜多次反复穿刺,以免局部形成血肿。

(七) 婴幼儿灌肠法

[目的]

1. 促进肠道蠕动,解除便秘,减轻腹胀。

2. 清洁肠道,为检查或手术做准备。

3. 清除肠道有害物质,减轻中毒。

4. 镇静剂的使用。

[评估和准备]

1. 评估患儿身体,了解腹胀和排泄情况。

2. 准备

(1) 环境准备。

(2)物品准备:治疗盘、灌肠筒、玻璃接头、各种型号的肛管、血管钳、垫巾、弯盘、卫生纸、手套、润滑剂、量杯、水温计、输液架、便盆、尿布,根据医嘱备灌肠液,溶液温度为39~41℃。

(3)护士准备:操作前洗手、戴口罩。

[操作步骤]

1. 携用物至床旁,关闭门窗,遮挡患儿,核对,挂灌肠筒于输液架上,灌肠筒底距患儿臀部所在平面30~40cm。

2. 将枕头竖放,使其厚度与便盆高度相等,下端放便盆。

3. 将垫巾一端放于枕头上,一端放于便盆之下防止污染床单元。

4. 协助患儿脱去裤子,取仰卧位于枕头上,解开尿布,如无大小便,可用尿布垫在臀部和便盆之间,患儿臀部放于便盆宽边上,双膝屈曲,约束固定患儿,适当遮盖患儿保暖。

5. 再次核对,戴手套,连接肛管,排净空气,用止血钳夹闭橡胶管,润滑肛管前端,分开臀部,显露肛门,将肛管缓缓插入肛门,婴儿2.5~4cm,幼儿5~7.5cm,用手固定,可用一块尿布覆盖于会阴部,以保持床单清洁。

6. 松开止血钳,使液体缓缓流入,护士一手持肛管,同时观察灌肠液下降速度和患儿情况。

7. 灌肠后夹紧肛管,用卫生纸包裹后轻轻拔出,放入弯盘内。让患儿保留数分钟后再排便,如果患儿不能配合,可用手夹紧患儿两侧臀部。

8. 协助排便,擦净臀部,取下便盆,包好尿布,整理床单位。

9. 核对,清理用物,洗手,记录。

[注意事项]

1. 婴幼儿需使用等渗液灌肠,灌肠液量遵医嘱而定,一般小于6个月约为每次50ml;6个月至1岁约为每次100ml;1~2岁约为每次200ml;2~3岁约为每次300ml。

2. 灌肠过程中注意保暖,避免受凉。

3. 选择粗细适宜的肛管,动作应轻柔,如溶液注入或排出受阻,可协助患儿更换体位或调整肛管插入的深度,排出不畅时可以按摩腹部,促进排出。

4. 灌肠过程中及灌肠后,应注意观察病情,发现面色苍白、异常哭闹、腹胀或排出液为血性时,应立即停止灌肠,并和医生联系。

5. 准确测量灌入量和排出量,达到出入量基本相等或出量大于注入量。

三、青春期健康与疾病

【目的要求】

通过评估青春期的生理、心理和神经内分泌的变化,能正确判断青春期发育是否正常及心理健康的影响因素,并能采取恰当的调适方法,使青少年健康地度过人生的金色年华。

【内容】

青春期生理发育的特点及常见问题、心理发展的特点及影响因素、常见心理行为问题。

【方法】

1. 临床见习,评估患者的生理发育变化,分组讨论分析患者可能患有哪种青春期发育常见问题,并能寻找出社会-家庭-个体的影响因素,提出恰当的调适方法。

2. 情景模拟法+角色扮演法,结合病例,设计出符合案例的临床情景和角色扮演,分组讨论,分析青少年可能患有哪种青春期常见心理行为问题,并能寻找出社会-家庭-个体的影响因素,提出恰当的调适方法。

四、儿童营养与喂养

【目的要求】

1. 熟悉儿童物质代谢的特点及营养需要。
2. 掌握婴幼儿喂养方法及热量计算。
3. 掌握食物转换的原则及方法。

【内容】

婴儿喂养,幼儿膳食安排。

【方法】

1. 临床见习 学生分组询问婴儿的喂养情况。
2. 讨论母乳喂养及其优点,混合喂养、人工喂养以及食物转换原则、方法。
3. 计算人工喂养不同月龄婴儿所需总热量、奶量、糖量,应添加水量。
4. 制订幼儿食谱。

(一) 鼻饲喂养

[目的]

经口不能摄取食物的患儿,通过胃管灌注流质食物、水分和药物,以维持患儿营养和治疗的需要。

[评估和准备]

1. 评估患儿腹部的症状和体征。
2. 准备

(1)物品准备:弯盘、纱布2块、棉签、一次性药碗、等渗氯化钠注射液250ml×1瓶、20ml注射器、别针、胶布、胃管、听诊器、记号笔、一次性手套、治疗巾、手电筒、标示贴;牛奶或药物、冷开水。

(2)护士准备:操作前洗手、戴口罩。

[操作步骤]

1. 至患儿床前,核对、解释。
2. 安置患儿,平卧,头侧向一侧。
3. 检查鼻腔是否有畸形、破损、息肉等,清洁鼻孔、准备胶布。
4. 颌下铺治疗巾、弯盘置口角旁。
5. 戴手套;测量胃管长度并做好标记,插入深度可为前额发际-剑突或鼻尖-耳垂-剑突。
6. 用生理盐水溶液润滑胃管前段,插胃管。
7. 检查胃管在胃内后固定胃管,并在胶布外缘用红色记号笔做好标记。在胃管的末端贴上标示贴,注明插管的日期、时间并签名。
8. 每次确定鼻饲前,均需证实胃管在胃内,方可注入。
9. 试温。
10. 全部食物或者药物鼻饲完成后,再注入少量温水。
11. 鼻饲完毕,将胃管开口反折,包好夹紧,放于枕边。
12. 记录药物或鼻饲流质的名称、液量及鼻饲时间。

(二) 奶瓶喂养

[目的]

保证营养及水分的摄入。

[评估和准备]

1. 评估患儿腹部的症状和体征。
2. 准备
(1)物品准备:温好的牛奶、奶瓶、清洁的乳头、小毛巾。
(2)护士准备:操作前洗手。

[操作步骤]

1. 核对床号、姓名;牛奶的种类、量及时间。
2. 选择合适的乳头套于奶瓶口。
3. 斜抱患儿,患儿头部枕于喂奶者肘窝处,呈头高足低位。
4. 小毛巾围于患儿颈部。
5. 再次检查奶嘴孔的大小是否合适。
6. 右手将奶瓶倾斜,奶嘴头内充满乳液,滴1~2滴奶液于手腕内测试温。
7. 喂奶。
8. 喂奶后毛巾一角轻擦患儿口角旁乳汁。
9. 竖抱患儿,将患儿头部靠于喂奶者肩部,轻拍患儿的背部,驱除胃内的空气。
10. 患儿右侧卧位并抬高床头 30° ,喂奶后半小时内勤巡回。

五、新生儿及新生儿疾病患儿护理

【目的要求】

1. 掌握正常足月儿及早产儿的特点,新生儿肺炎的护理,新生儿病理性黄疸的特点,新生儿败血症的临床表现。
2. 熟悉新生儿常见的几种特殊状态,早产儿的护理,新生儿窒息ABCDE复苏方案,新生儿肺透明膜病的护理,新生儿黄疸的健康教育,新生儿硬肿症的临床表现。
3. 了解新生儿颅内出血的护理。

【内容】

正常足月儿及早产儿的特点、新生儿窒息、新生儿肺透明膜病、新生儿颅内出血、新生儿黄疸、新生儿败血症、新生儿硬肿症。

【方法】

1. 复习各种新生儿定义,见习正常足月儿及早产儿的特点,新生儿常见的几种特殊状态。
2. 观察出现黄疸的新生儿,并分析、判断是生理性还是病理性黄疸,讨论引起黄疸的原因。
3. 结合典型病例,见习临床表现,并分组对患儿进行护理评估,提出护理诊断/问题,讨论、制订护理计划。
4. 见习婴儿温箱使用及蓝光治疗。

(一) 温箱使用法及复温术

[目的]

为新生儿创造一个温度和湿度均相适宜的环境,以保持患儿体温的恒定。

[评估和准备]

1. 评估患儿,测量体温,了解胎龄、出生体重、日龄等。
2. 准备
(1)物品准备:预先清洁消毒的温箱。
(2)护士准备:操作前洗手。

[操作步骤]

1. 检查温箱,温箱水槽内加入蒸馏水。
2. 接通电源,预热箱温,达到所需的温湿度,一般温箱的温度应根据患儿体重及出生日龄而定,维持在适中温度,湿度一般为60%~80%。如果患儿体温不升,箱温应设置为患儿体温高1℃。预热时间需30~60分钟左右。
3. 温箱达到预定温度,核对患儿后,患儿入箱,如果使用温箱的肤控模式调节箱温时,应将温度探头置患儿腹部较平坦处,用胶布固定探头,一般设置控制探头肤温在36~36.5℃。
4. 在最初2小时,应30~60分钟测量体温1次,体温稳定后,1~4小时测体温1次,记录箱温和患儿体温。
5. 患儿情况稳定,体重达2000g,或体重虽不到2000g,但一般情况良好,并且在32℃温箱内,患儿穿单衣能保持正常体温,可出箱。患儿出箱后,应对温箱进行终末清洁消毒处理。

[注意事项]

1. 注意保持患儿体温,腋窝温度需维持在36.5~37.5℃,使用肤控模式时应注意探头是否脱落,造成患儿体温不升的假象,导致箱温调节失控。
2. 温箱所在房间室温应维持在22~26℃,以减少辐射散热,避免放置在阳光直射、有对流风或取暖设备附近,以免影响箱内温度。
3. 操作应尽量在箱内集中进行,如喂奶换尿布及检查等,并尽量减少开门次数和时间,以免箱内温度波动。
4. 接触患儿前,必须洗手,防止交叉感染。
5. 注意观察患儿情况和温箱状态,如温箱报警,应及时查找原因,妥善处理,严禁骤然提高温箱温度,以免患儿体温上升造成不良后果。
6. 保持温箱的清洁,每天清洁温箱,并更换蒸馏水,每周更换温箱1次,彻底清洁、消毒,定期进行细菌监测。

(二) 光照疗法

[目的]

治疗新生儿高胆红素血症,降低血清胆红素浓度。

[评估和准备]

1. 评估患儿,了解日龄、体重、黄疸、胆红素检查结果、生命体征、反应等情况。
2. 准备
 - (1)物品准备:遮光眼罩,光疗箱、光疗灯或光疗毯,光疗灯管和反射板应清洁无灰尘,光疗箱需预热至适中温度。
 - (2)护士准备:操作前洗手。

[操作步骤]

1. 核对医嘱,做好解释工作。
2. 核对患儿;将患儿全身裸露,以增加照射皮肤面积,用尿布遮盖会阴部,尿布应尽量缩小面积,或用柔软的带子将折叠或裁剪的尿布穿过患儿会阴后系于腰间,男婴注意保护阴囊;佩戴遮光眼罩,避免光线损伤患儿的视网膜,光疗箱或光疗灯附近如有其他患儿,也应遮挡设备,避免对其他患儿造成影响。
3. 记录开始照射时间。
4. 每4小时测体温、脉搏、呼吸一次,每3个小时喂乳一次,根据患儿体温调节箱温,维持患儿体温稳定。
5. 光疗时需经常更换体位,仰卧、俯卧交替,常巡视,防窒息。