

儿科疾病

护理常规

高翠莲 程丽萍 主编
李安茂 贺 波 主审



陕西出版集团
陕西科学技术出版社

儿科疾病护理常规

高翠莲 程丽萍 主 编
李安茂 贺 波 主 审



陕 西 出 版 集 团
陕 西 科 学 技 术 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

儿科疾病护理常规/高翠莲,程丽萍主编. —西安:陕西科学技术出版社,2009.10

ISBN 978-7-5369-4689-7

I. 儿… II. ①高…②程… III. 儿科学:护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 156976 号

-
- 出 版 者 陕西出版集团陕西科学技术出版社
西安北大街 131 号 邮编 710003
电话(029)87211894 传真(029)87218236
<http://www.snstp.com>
- 发 行 者 陕西出版集团 陕西科学技术出版社
电话(029)87212206 87260001
- 印 刷 陕西省乾兴印刷厂
- 规 格 850mm × 1168mm 32 开本
- 印 张 7.875
- 字 数 200 千字
- 版 次 2009 年 10 月第 1 版
2009 年 10 月第 1 次印刷
- 定 价 26.00 元
-

版权所有 翻印必究

编 委

主 编 高翠莲 程丽萍

主 审 李安茂(西安市儿童医院副院长)
贺 波(陕西榆林市儿童医院院长)

编 者(以姓氏笔画为序)

韦 艳(榆林市儿童医院)

王雪婷(西安市儿童医院)

占亚萍(西安市儿童医院)

邰 静(西安市儿童医院)

张 丽(榆林市儿童医院)

陈 婧(西安市儿童医院)

武 华(西安市儿童医院)

郝 琴(榆林市儿童医院)

宣向荣(西安市儿童医院)

席会萍(西安市儿童医院)

曹 荣(西安市儿童医院)

曹如梅(西安市儿童医院)

梅艳霞(榆林市儿童医院)

牛学红(西安市儿童医院)

田丹秋(西安市儿童医院)

任小瑜(西安市儿童医院)

陆 利(西安市儿童医院)

张 萌(西安市儿童医院)

张丽娜(榆林市儿童医院)

苗豫珠(西安市儿童医院)

贺红利(榆林市儿童医院)

姜亚平(西安市儿童医院)

高翠莲(榆林市儿童医院)

曹艳丽(榆林市儿童医院)

曹明旭(榆林市儿童医院)

程丽萍(西安市儿童医院)

前 言

随着现代医学科学技术的不断进步,护理专业有了突飞猛进的发展,专科护理常规用来指导护理人员对患儿进行规范化的护理活动正在逐步完善,儿科护理是一门专业性很强的学科,儿童疾病的发生、发展有其独特的规律,儿童的临床护理具有特殊性、复杂性和高度专业性。护士如何在这一高风险的工作中尽可能地提高护理技术和护理质量,除了不断提高自身的专业业务水平外,规范的护理也十分重要。鉴于此,我们在2009年编写了《儿科疾病护理常规》一书,旨在全面提高专科护理人员的理论知识及专业技能,并指导他们去从事规范的专科护理工作。

本书共分五部分。分别阐述了小儿内科疾病的护理常规、新生儿疾病的护理常规、小儿外科疾病的护理常规、小儿骨科疾病的护理常规以及儿科护理技术规范,内容涵盖面广,专业性强。本书具有以下三大特点:理论性,融入了国内先进的护理理论;实用性,强调了理论与工作实际的结合,有利于护理人员临床实践;创新性,创新是护理发展的灵魂,在编写过程中我们注重护理领域新知识的探索,收录了最新的护理知识。本书是儿科护士及进修实习学生的一部较好的业务参考书。

由于编者水平所限,书中难免存在疏漏和错误之处,虽然作了极大的努力,但是否能够很好地满足儿科护理专业需要,还有待实践的检验。敬请读者和同行提出宝贵意见,不吝批评指正。谢谢!

高翠莲于榆林

2009年7月10日

目 录

第一部分 小儿内科疾病的护理常规

第一章 呼吸系统疾病患儿的护理	(1)
第一节 急性上呼吸道感染	(1)
第二节 急性支气管炎	(2)
第三节 支气管哮喘	(4)
第四节 急性感染性喉炎	(7)
第五节 肺炎	(8)
第二章 消化系统疾病患儿的护理	(12)
第一节 口炎	(12)
第二节 小儿腹泻	(14)
第三节 急性坏死性肠炎	(20)
第三章 循环系统疾病患儿的护理	(22)
第一节 先天性心脏病	(22)
第二节 先天性心脏病介入治疗	(25)
第三节 病毒性心肌炎	(27)
第四节 小儿心力衰竭	(28)
第四章 泌尿系统疾病患儿的护理	(30)
第一节 急性肾小球肾炎	(30)
第二节 原发性肾病综合征	(33)
第三节 尿路感染	(37)
第四节 急性肾功能衰竭	(39)

第五章 神经系统疾病患儿的护理	(42)
第一节 化脓性脑膜炎	(42)
第二节 病毒性脑炎和脑膜炎	(43)
第三节 小儿癫痫	(45)
第四节 脑性瘫痪	(47)
第五节 急性感染性多发性神经根神经炎	(49)
第六节 小儿神经系统疾病的康复护理	(51)
第六章 血液系统疾病患儿的护理	(53)
第一节 营养性缺铁性贫血	(53)
第二节 原发性血小板减少性紫癜(ITP)	(55)
第三节 急性白血病	(57)
第四节 血友病	(59)
第七章 结缔组织病患儿的护理	(61)
第一节 风湿热	(61)
第二节 儿童类风湿病	(64)
第三节 过敏性紫癜	(66)
第四节 皮肤黏膜淋巴结综合征	(69)
第八章 内分泌系统疾病患儿的护理	(71)
第一节 先天性甲状腺功能减低症	(71)
第二节 生长激素缺乏症	(73)
第三节 中枢性尿崩症	(74)
第四节 性早熟	(75)
第五节 儿童糖尿病	(76)
第九章 急性传染病患儿的护理	(79)
第一节 麻疹	(79)
第二节 水痘	(82)
第三节 百日咳	(84)
第四节 流行性腮腺炎	(86)

第五节	中毒型细菌性痢疾	(88)
第六节	原发性肺结核	(91)
第七节	结核性脑膜炎	(92)
第八节	猩红热	(95)
第十章	急危重症患儿的护理	(97)
第一节	小儿惊厥	(97)
第二节	颅内压综合征	(99)
第三节	急性呼吸衰竭	(102)
第四节	心跳呼吸骤停	(104)
第五节	感染性休克	(108)
第六节	机械通气患儿的护理	(111)
 第二部分 新生儿疾病的护理常规		
第一节	正常足月儿、早产儿的特点及护理	(117)
第二节	新生儿窒息	(122)
第三节	新生儿肺透明膜病(HMD)	(125)
第四节	新生儿肺炎	(126)
第五节	新生儿黄疸	(128)
第六节	新生儿寒冷损伤综合征	(131)
第七节	新生儿败血症	(133)
第八节	新生儿颅内出血	(134)
第九节	新生儿破伤风	(136)
第十节	新生儿脐炎	(138)
第十一节	新生儿低血糖症	(139)
第十二节	新生儿低钙血症	(140)
第十三节	新生儿坏死性小肠结肠炎	(141)
第十四节	新生儿缺氧缺血性脑病	(143)
第十五节	新生儿胎粪吸入综合征	(145)

第十六节 新生儿重症监护与呼吸支持	(146)
-------------------------	-------

第三部分 小儿外科疾病的护理常规

第一章 围手术期护理	(153)
第一节 手术前期患儿护理	(153)
第二节 手术后期患儿护理	(154)
第二章 普外科疾病患儿的护理	(156)
第一节 腹股沟疝	(156)
第二节 肝、脾破裂	(158)
第三节 阑尾炎	(160)
第四节 肠梗阻	(162)
第五节 肠套叠	(164)
第六节 消化道异物	(166)
第七节 先天性直肠畸形	(167)
第八节 先天性巨结肠	(169)
第九节 先天性幽门肥厚性狭窄	(171)
第十节 先天性胆总管囊肿	(172)
第十一节 先天性食管闭锁及支气管痿	(174)
第十二节 先天性膈疝	(176)
第三章 泌尿系疾病患儿的护理	(177)
第一节 肾损伤	(177)
第二节 隐睾症	(179)
第三节 包茎与嵌顿包茎	(180)
第四节 尿道下裂	(182)
第四章 颅脑损伤患儿的护理	(183)
第一节 头皮损伤	(184)
第二节 脑损伤	(184)
第三节 护理	(185)

第五章 常见肿瘤患儿的护理	(188)
第一节 肾母细胞瘤	(188)
第二节 神经母细胞瘤	(188)
第三节 畸胎瘤	(189)
第四节 护理	(190)
第六章 烧伤患儿的护理	(192)
第七章 破伤风患儿的护理	(197)
 第四部分 小儿骨科疾病的护理常规	
第一节 骨科护理常规	(200)
第二节 先天性马蹄内翻足	(204)
第三节 先天性髋关节脱位	(206)
第四节 先天性斜颈	(208)
 第五部分 儿科护理技术规范	
第一节 约束法	(211)
第二节 留置针应用	(212)
第三节 婴幼儿灌肠法	(214)
第四节 臀部烤灯法	(215)
第五节 股静脉采血	(216)
第六节 臀部护理	(217)
第七节 母乳喂养	(218)
第八节 人工喂养	(219)
第九节 先天性巨结肠根治术前的清洁灌肠法	(220)
第十节 早产儿暖箱的应用	(222)
第十一节 光照疗法	(224)
第十二节 换血疗法	(226)
第十三节 脐部护理	(229)

第十四节 新生儿游泳	(230)
第十五节 新生儿沐浴	(232)
第十六节 新生儿抚触	(234)
第十七节 桡动脉穿刺	(237)
第十八节 心肺复苏术	(237)
附表:小儿各种预防接种实施程序表	(239)

第一部分 小儿内科疾病的护理常规

第一章 呼吸系统疾病患儿的护理

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是小儿最常见的疾病。主要侵犯鼻、鼻咽和咽部,常称为“急性鼻咽炎(感冒)”“急性咽炎”“急性扁桃体炎”,统称为上呼吸道感染,简称上感。冬春季多见。

【临床表现】

一般年长儿症状较轻,以呼吸系统症状为主,婴幼儿症状较重,以全身症状为主。

婴幼儿可骤然起病,高热、精神不振、烦躁,常伴有腹痛、呕吐、腹泻,甚至高热惊厥。腹痛有时很剧烈,往往在疾病的早期出现,多见于脐周或其附近,可能由于肠蠕动亢进或肠系膜淋巴结炎所致。年长儿主要是鼻咽部症状,如流涕、鼻塞、喷嚏、轻度咳嗽、咽部不适、咽痛等。体检可见咽部充血、扁桃体肿大、颌下淋巴结肿大、触痛。

两种特殊类型上感的临床特点

	疱疹性咽峡炎	咽-结合膜炎
病原体	柯萨奇 A 组病毒	腺病毒
好发季节	夏秋季	春夏季,在集体儿童机构中流行
临床表现	高热、咽痛、流涎、厌食、咽充血,咽腭弓、悬雍垂、软腭等处有疱疹,破溃后形成小溃疡	发热、咽炎、结合膜炎,耳后淋巴结肿大

【护理诊断】

1. 舒适的改变 与咽痛、鼻塞有关。
2. 体温过高 与上呼吸道炎症有关。

【护理措施】

1. 促进舒适 急性期患儿应卧床休息,室内空气宜新鲜,每天通风2次(避免患儿直接吹风以免着凉),保持室内温度 $18\sim 22^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\%\sim 60\%$ 。保持口腔清洁,保证充足的营养和水分。给予易消化含维生素丰富的清淡饮食,不宜进食过烫、辛辣食物,必要时遵医嘱静脉补充营养和水分。咽痛可用温淡盐水或复方硼砂液漱口,或含化咽喉片,年长儿可应用咽喉喷雾剂。

2. 降低体温 监测体温,观察热型及伴随症状,以便采取必要的治疗和护理措施。体温在 38.5°C 以上时,应给予物理降温,如头部冷敷、枕冰袋或在颈部及腹股沟处放置冰袋,温水浴、乙醇擦浴、冷盐水灌肠等。鼓励患儿多喝温开水,及时更换汗湿的衣服,保持口腔及皮肤的清洁。

3. 病情观察 密切观察体温的变化,警惕高热惊厥的发生。注意观察精神状况和食欲,如食欲、玩耍如常,预后多良好。如精神差、嗜睡、烦躁不安、面色苍白时应注意并发症的发生。

4. 健康教育 使家长了解增加抵抗力是预防上感的关键。掌握小儿穿衣需适应气温的变化,居室空气应保持新鲜。集体儿童机构中如有上感流行趋势,可在室内用食醋熏蒸法消毒。鼓励小儿多做户外活动,但在呼吸道疾病流行期间,尽量少到人多拥挤的公共场所。婴儿期提倡母乳喂养及时添加辅食,加强营养。积极预防佝偻病及营养不良。丙种球蛋白不能有效地预防上感发病率,更不能滥用激素降温。

(程丽萍)

第二节 急性支气管炎

急性支气管炎是支气管黏膜的急性炎症,以咳嗽、咳痰及呼吸

音改变为主要表现,可伴有发热。

【临床表现】

起病可急可缓,大多先有上感的症状,后渐出现咳嗽加重,初为刺激性干咳,后随分泌物增多呈阵发性咳嗽,常于晨间或兴奋时加重,偶有百日咳样阵咳。肺部呼吸音粗糙,或有干、湿啰音。啰音的特点为多变性,常在体位改变或咳嗽后随分泌物的排出而暂时减少甚至消失。重者还可有发热、精神不振、食欲不佳或腹泻等。病程一般7~10天,发热先退,咳嗽有时可迁延2~3周。

婴幼儿可发生一种特殊类型的支气管炎,称为喘息性支气管炎。患儿除上述一般支气管炎症状外,还伴有类似哮喘的症状。起病急,主要表现为呼气性呼吸困难,哭闹、烦躁时呼吸困难加剧,可有鼻翼扇动及三凹征,严重者出现发绀。可有低热、白细胞增高感染症状。常有湿疹或其他过敏史。

【护理诊断】

1. 清理呼吸道无效 与支气管内分泌物增多及年幼体弱不能主动排痰有关。

2. 体温过高 与病毒或细菌感染有关。

3. 舒适的改变 频繁咳嗽、胸痛与支气管炎有关。

【护理措施】

1. 保持呼吸道通畅,避免剧烈活动,以防咳嗽加重

1) 保持室内空气新鲜,温湿度适宜,以减少对支气管黏膜的刺激,利于排痰。

2) 经常更换患儿体位,拍击背部,边拍边鼓励患儿有效咳嗽。拍背方法:患儿取坐位或侧卧位,操作者五指并拢将手背隆起,手掌中空,手指弯曲,拇指紧靠示指,用手腕力量有节奏地从肺底自下而上,由外向内轻轻拍打,借重力和震动作用,使痰液排出,促进炎症消散。每一肺用时1~3分。

3) 给予超声雾化吸入,以湿化气道,消除炎症,促进排痰。必要时用吸引器及时清除痰液,保持呼吸道通畅。

4)对喘息性支气管炎的患儿,注意观察有无缺氧症状,必要时给予氧气吸入。

2. 维持正常体温

1)密切观察体温变化,体温超过 38.5℃ 时给予物理降温或遵医嘱给予药物降温,防止发生惊厥。

2)保证充足的水分及营养供给。保持口腔清洁,婴幼儿可在进食后喂适量温开水,以清洁口腔;年长儿应在晨起、餐后、睡前漱口。

3. 健康教育 指导患儿和家长适当开展户外活动,进行体格锻炼,增强机体对气温变化的适应能力;根据气温变化增减衣服,避免受凉或过热;在呼吸道疾病流行期间,避免到人多拥挤的公共场所,以免交叉感染;加强营养,积极预防营养不良、佝偻病、贫血和各种传染病,按时预防接种,增强机体的免疫能力。

(程丽萍)

第三节 支气管哮喘

支气管哮喘简称哮喘,是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和 T 淋巴细胞等多种细胞参与的气道慢性炎症,具有气道高反应性特征。临床主要表现为咳嗽、反复发作的喘息、胸闷、呼吸困难。这些症状常是可逆的。

【临床表现】

反复发作的喘息,多数呈突然发作,部分患儿发作前可能有过敏原接触或物理因素刺激(如冷水、冷空气),发作时患儿喘息明显,严重时端坐呼吸,在身边即可闻及喘鸣音。患儿气短、胸闷、喉头发痒,有紫绀,不愿或不能说话,焦虑不安,严重时可有嗜睡或神志不清。

查体可见不同程度的紫绀,有明显的呼气性呼吸困难和吸气性三凹征,部分患儿发作时大汗淋漓,胸廓饱满呈吸气状,叩诊呈

鼓音,双肺可闻及广泛哮鸣音。发作间隙期可无症状和体征。发作时一般心率增快。

小儿哮喘有三种类型:

1)婴幼儿哮喘特点为:①年龄 ≤ 3 岁;②喘息发作 ≥ 3 次;③肺部可闻及呼气相喘鸣音;④平喘药有明显效果。

2)儿童哮喘特点为:①年龄在3岁以上;②喘息反复发作,发作 ≥ 3 次;③发作时肺部可闻及呼气相喘鸣音;④平喘药有明显疗效。

3)咳嗽变异性哮喘(过敏性咳嗽)特点为:①小儿时期任何年龄均可发生;②持续或反复发作 >1 个月,夜间或清晨发作性咳嗽,痰少,运动后加重;③临床无感染征象,经长期抗生素治疗无效;④支气管扩张剂可使咳嗽发作缓解;⑤有个人过敏史或家族过敏史;⑥过敏原试验阳性;⑦血清中IgE升高;⑧肺功能测定气道阻力增高;⑨胸部X线检查无明显异常。

少数病例哮喘发作时出现严重呼吸困难,应用一般拟交感神经药物和茶碱类药物呼吸困难不能缓解,出现低氧血症,心功能不全,若持续24小时以上则称为“哮喘持续状态”。属危重急症,应积极抢救,否则可因呼吸衰竭而死亡。

【护理诊断】

1. 低效性呼吸型态 与支气管痉挛、气道阻力增加有关。
2. 清理呼吸道无效 与呼吸道分泌物多且黏稠有关。
3. 潜在并发症 呼吸衰竭。
4. 焦虑 与哮喘反复发作有关。
5. 知识缺乏 与缺乏哮喘的防护知识有关。

【护理措施】

1. 缓解呼吸困难

1)遵医嘱给予支气管扩张剂和肾上腺皮质激素,并评价其效果和副作用。

2)置患儿于坐位或半卧位,以利于呼吸;给予鼻导管或面罩吸

氧,氧气浓度以40%为宜,定时进行血气分析,及时调整氧流量,保持 PaO_2 在9.3~12.0kPa(70~90mmHg)。

3)教会并鼓励患儿做深而慢的呼吸运动。

4)监测生命体征,注意呼吸困难的表现及病情变化,若出现意识障碍、呼吸衰竭等及时给予机械通气。

2. 维持气道通畅

1)保持病室空气新鲜,温湿度适宜。

2)给予雾化吸入、胸背部拍击、震颤,以促进分泌物的排出,对痰多而无力咳出者,及时吸痰。

3)保证患儿摄入足够的水分,以降低分泌物的黏稠度,防止痰栓形成。

4)若有感染,遵医嘱给予抗生素。

3. 密切监测病情及生命体征 若患儿出现紫绀、大汗淋漓、心率加快、血压下降、呼吸音减弱等表现,应及时报告医生并共同抢救。

4. 做好心理护理

1)保持病室安静,避免有害气味及强光的刺激,以保证患儿的休息;必要时遵医嘱给予镇静剂。

2)哮喘发作时,守护并安抚患儿,鼓励患儿将不适及时告诉医护人员,尽量满足患儿合理的要求。

3)允许患儿及家长表达感情;向患儿家长解释哮喘的诱因、治疗过程及预后,指导他们以正确的态度对待患儿,并发挥患儿的主观能动性,使其学会自我护理,预防复发。

5. 健康教育

1)介绍有关用药及防病的知识。

①增强体质,预防呼吸道感染;②指导患儿及家长确认哮喘发作的诱因,以避免接触可能的过敏原,去除各种诱发因素;③教会患儿及家长根据患儿自身表现进行监测病情,辨认哮喘发作的早期征象、发作表现及适当的处理方法;④教会患儿及家长选用长期预防与快速缓解的药物,正确、安全地用药。