



技能型紧缺人才培养培训教材
全国医药高等学校规划教材



供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用

儿童护理

(第三版)

臧伟红 主编



科学出版社

技能型紧缺人才培养培训教材
全国医药高等学校规划教材

供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用

儿 童 护 理

(第三版)

主 编 臧伟红

副主编 饶永梅

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

桂 兰 兴安职业技术学院医学分院

李明合 遵义医药高等专科学校

饶永梅 信阳职业技术学院

吴 鹏 信阳职业技术学院

臧伟红 聊城职业技术学院

朱士菊 聊城职业技术学院

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材是技能型紧缺人才培养培训教材之一。此次修订保留了第二版的优势,编写体例新颖,版面清新、形式活泼,分为理论模块、实践模块,有助于提高学生综合能力。章节前有学习目标、案例,文中插入链接,课后有小结和目标检测,指导学生掌握重点、理解难点和自测知识的掌握程度。此次修订去除了陈旧老化的知识,增加了新知识、新技术的实际应用;同时教材结合临床护理实际情况和国家护士执业资格考试要求,增加了新生儿低血糖、新生儿低血钙等疾病患儿的护理,删掉了小儿结核病护理的内容,测试题的内容和形式与护士执业资格考试题相近。新版教材深浅适宜,突出重点、难点和学生综合能力的培养,使学生有兴趣学、容易学,体现了科学性、创新性、启发性和实用性。

本教材适于高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

儿童护理/臧伟红主编.—3版.—北京:科学出版社,2013.9
技能型紧缺人才培养培训教材·全国医药高等学校规划教材
ISBN 978-7-03-038491-1

I.儿… II.臧… III.儿科学-护理学-医学院校-教材 IV.R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 203137 号

责任编辑:邱 波/责任校对:宣 慧
责任印制:肖 兴/封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京市农林印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 3 月第一版 开本:850×1168 1/16

2013 年 9 月第三版 印张:9 1/2

2013 年 9 月第十次印刷 字数:296 000

定价:39.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

为了适应我国护理教育发展的需求,本教材紧紧围绕培养对象就业和执业考试的实际需要编写。

本教材为修订教材,在修订过程中,为了保证教材的先进性、贴近临床实际,首先在人员组成上,选择有丰富临床经验的人员进行编写,能把握住临床护理动态。其次在教材内容的处理上,紧密结合临床,每一节内容开始以临床的真实情景为切入点,学生带着问题学习,整个内容围绕护理问题展开,使学生开始学习内容时,脑中一直有一个或者几个病人的病情,学生带着疑虑和好奇心积极投入儿童护理、助产的学习中。教材中的案例都是编者到临床一线采集整理的,有代表性和适用性。为了与护士执业资格考试接轨,教材中标注有考点提示,每一章目标检测都是围绕临床需要和护士执业资格考试需要编写的,这样学生在模拟的情景中反复训练和学习,达到临床儿科护士的标准。

本书的使用对象为高职高专护理、助产专业学生。通过学习,学生应能够认识、了解现代儿科护理的观念及原则,掌握小儿正常生长发育的规律及评估办法,熟悉小儿解剖生理特点、心理发育特点、小儿预防保健措施,促进小儿健康成长;同时熟悉儿科常见病、多发病的病因、病理生理、临床表现和治疗原则,并能运用护理程序对患儿实施整体护理,提出护理问题,采取恰当的护理措施;掌握儿科常见技能操作及危重症的护理,为今后胜任儿科护理工作打下坚实基础。

限于编写水平,书中难免有缺憾和不当之处,恳请广大师生批评和指正。

编 者

2013年2月

目 录

第1章 绪论	(1)	第1节 小儿循环系统解剖生理特点 ...	(68)
第1节 儿童护理的任务与范围	(1)	第2节 先天性心脏病患儿的护理	(69)
第2节 儿童护理的特征	(1)	第3节 病毒性心肌炎患儿的护理(选学)	(74)
第3节 小儿年龄分期及各期特点	(2)	第7章 泌尿系统疾病患儿的护理	(78)
第4节 儿科护士的角色与素质要求	(3)	第1节 小儿泌尿系统解剖生理特点 ...	(78)
第2章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理 ...	(6)	第2节 急性肾小球肾炎患儿的护理 ...	(78)
第1节 概述	(6)	第3节 原发性肾病综合征患儿的护理	(82)
第2节 正常足月新生儿的护理	(7)	第4节 泌尿道感染患儿的护理(选学)	(86)
第3节 早产儿特点及护理	(11)	第8章 造血系统疾病患儿的护理	(90)
第4节 新生儿缺氧缺血性脑病患儿的护理	(14)	第1节 小儿造血和血液特点	(90)
第5节 新生儿颅内出血患儿的护理 ...	(16)	第2节 小儿贫血概述	(91)
第6节 新生儿病理性黄疸患儿的护理	(18)	第3节 营养性缺铁性贫血患儿的护理	(92)
第7节 新生儿寒冷损伤综合征患儿的护理	(20)	第4节 营养性巨幼细胞性贫血	(95)
第8节 新生儿败血症患儿的护理	(23)	第5节 急性白血病患儿的护理	(97)
第9节 新生儿低血糖的护理	(25)	第9章 神经系统疾病患儿的护理	(101)
第10节 新生儿低钙血症的护理	(27)	第1节 小儿神经系统解剖生理特点	(101)
第3章 营养障碍性疾病患儿的护理	(33)	第2节 化脓性脑膜炎患儿的护理	(102)
第1节 营养不良患儿的护理	(33)	第3节 病毒性脑膜炎患儿的护理	(104)
第2节 维生素D缺乏性佝偻病患儿的护理	(36)	第10章 结缔组织疾病患儿的护理	(108)
第3节 维生素D缺乏性手足搐搦症患儿的	(40)	第11章 内分泌及代谢疾病患儿的护理	(112)
第4节 单纯性肥胖症患儿的护理(选学)	(42)	第1节 先天性甲状腺功能减低症患儿的护理	(112)
第4章 消化系统疾病患儿的护理	(47)	第2节 苯丙酮尿症患儿的护理	(115)
第1节 小儿消化系统解剖生理特点 ...	(47)	第3节 糖尿病患儿的护理(选学)	(117)
第2节 口腔炎患儿的护理	(47)	第12章 急症患儿的护理	(122)
第3节 腹泻患儿的护理	(49)	第1节 惊厥患儿的护理	(122)
第4节 小儿液体疗法及护理	(51)	第2节 充血性心力衰竭患儿的护理 ...	(125)
第5章 呼吸系统疾病患儿的护理	(56)	第3节 急性呼吸衰竭患儿的护理	(128)
第1节 小儿呼吸系统解剖生理特点 ...	(56)	第4节 急性肾衰竭患儿的护理	(130)
第2节 急性上呼吸道感染患儿的护理	(58)	第5节 心跳呼吸骤停患儿的护理	(133)
第3节 急性支气管炎患儿护理	(60)	儿童护理实习指导	(139)
第4节 支气管肺炎患儿的护理	(61)	参考文献	(140)
第5节 支气管哮喘患儿的护理	(64)	儿童护理教学大纲	(141)
第6章 循环系统疾病患儿的护理	(68)	目标检测选择题参考答案	(146)

第1章 绪 论

学习目标

- 1.理解儿童护理的范围与特点。
- 2.掌握小儿年龄分期及各期特点。
- 3.理解儿科护士应具备的素质。

儿童护理是一门研究小儿生长发育、儿童保健、疾病防治和护理,以促进儿童身心健康的护理科学。随着儿科学研究的进展,儿童护理也得到不断地发展,对儿科护士的整体素质要求越来越高。

第1节 儿童护理的任务与范围

儿童是社会中最脆弱且处于劣势地位的群体。因此,他们应得到特殊的关注。儿童护理与临床儿科学的任务是-致的,即从体格、智能、行为和社会等各方面来研究和保护儿童,对儿童提供综合性、广泛性的护理,以增强儿童体质,降低儿童发病率和死亡率,保障和促进儿童健康,提高中华民族的整体素质。

一切涉及小儿时期健康和卫生的问题都属于儿童护理的范围,包括健康儿童身心方面的保健、小儿疾病的防治与护理,并与儿童心理学、儿童社会学、儿童教育学等多门学科有着广泛的联系。

随着医学模式的转变,儿科护理已由单纯的疾病护理发展为以儿童及家庭为中心的身心整体护理;由单纯的病童护理扩展为包括所有儿童的生长发育、疾病防治与护理及促进儿童身心健康的研究;由单纯的医疗保健机构承担其任务逐渐发展为全社会都来承担儿童的预防、保健和护理工作。因此,儿童护理要达到保障和促进儿童健康的目的,必须将科学育儿知识普及到每个家庭,并取得社会各方面的支持。健康的儿童是人类的未来,对他们的护理已超越了学科的发展,它关系到家庭与社会的稳定,关系到国家的人口素质,并与民族的兴衰和国家的未来息息相关。

第2节 儿童护理的特征

小儿与成人的根本差别在于小儿处于一个不断生长发育的过程,在解剖、生理、病理、免疫、疾病诊治、社会心理等方面均与成人不同,且各年龄期小儿也存在差异。因此,儿童护理有其独特之处。

一、掌握小儿特点,有针对性地实施护理

小儿从生命开始直到长大成人,整个阶段都在不断发育的过程,在解剖、生理、病理、免疫、疾病诊治、预后、预防、心理、护理等方面均与成人不同,且各年龄阶段的小儿之间也存在差异,因此对护理的要求也不同。

(一)解剖方面

小儿在外观上不断变化,如体重、身高、头围、胸围等不断增长;身体各部分比例、骨骼的发育、神经和生殖系统等都随着年龄而变化。熟悉小儿的特点,有利于做好护理工作。如新生儿和小婴儿头部相对较重,颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,抱婴儿时应注意保护头部;小婴儿髋关节附近的韧带较松,臼窝较浅,容易发生髋关节脱位,护理中动作应轻柔。

(二)生理方面

小儿代谢旺盛,水的需要量相对较多,应供给充足的水分,以免发生脱水。此外,不同年龄的小儿有不同的生理生化正常值,如心率、血压、呼吸、体液成分、周围血常规等。熟悉小儿的生理特点,才能对临床出现的问题做出正确的判断与护理。如巴宾斯基征在新生儿往往是生理现象,而在7岁以上儿童则高度怀疑神经系统疾患。

(三)病理方面

同一疾病在不同年龄阶段的表现不同,如肺炎链球菌所致的肺部感染,在小婴儿表现为支气管肺

炎,而在年长儿和成人则表现为大叶性肺炎。

(四)免疫方面

小儿皮肤、黏膜娇嫩,淋巴系统发育不成熟,体液免疫和细胞免疫功能较差,防御能力不及成人,易患呼吸道及消化道感染性疾病;幼小婴儿易发生皮肤感染。因此,护理时应注意消毒隔离、保持皮肤清洁,以防感染;应按免疫程序对儿童进行各种疫苗的接种,可预防小儿麻疹、乙型肝炎、乙型脑炎等传染病的发生或流行。

(五)临床表现与疾病诊治方面

小儿患病多起病急,病情变化快,且不会准确叙述病情,因此需密切观察病情变化,以争取抢救机会。由于小儿修复能力强,患病后经及时治疗,恢复快,后遗症也较少。儿童阶段具有该年龄阶段特有的疾病谱和特殊治疗,如蓝光与换血疗法是治疗新生儿母婴血型不合溶血病的特有方法。许多小儿疾病如肺炎、腹泻、佝偻病、营养性贫血经合理预防已大大降低了发病率。

(六)心理行为方面

儿童护理的对象是心智处于不断发育中的不成熟个体。因此,应根据不同年龄阶段小儿的心理行为特点,采取相应的护理措施,以促进小儿的身心健康。

二、根据不同年龄阶段的特点, 有重点地开展护理

小儿处于持续生长发育的动态阶段,各年龄时期有不同的生长发育特点。照顾者要根据不同年龄阶段的特点养育和训练小儿,使之逐渐形成能自立于社会的生活能力。

三、顺应护理模式,对患儿 实施整体护理

人是身心统一的整体。护理工作不应仅限于满足小儿的生理需要或维持已有的发育,还应包括维护和促进小儿心理行为发展和精神心理的健康。除注意机体各系统之间的关系调整外,还应使小儿的生理、心理活动状态与周围社会变化相适应。要重视周围自然环境和社会环境带给小儿的影响。护理人员需与小儿的父母、保育者、幼教工作者、学校教师等共同配合,保障和促进小儿身、心两方面的健康成长。

四、儿童护理需多学科知 识和多学科协作

小儿本身的特点,要求儿科护理工作者除掌握护理专业知识与技能外,还需要掌握儿童心理学、儿童社会学、儿童教育学、儿童伦理学、儿童相关法律等多学科知识;需要儿童心理学、儿童社会学、儿童教育学等学科共同协作开展工作,以适应现代儿童护理工作的需要。

第3节 小儿年龄分期 及各期特点

小儿生长发育是一个连续的过程,又具有一定的阶段性。为更确切地评价小儿的生长发育,做好各年龄期的儿童保健,将小儿各年龄阶段划分以下7个时期。

一、胎 儿 期

胎儿期(fetal period)是指从受精卵结合至胎儿出生为止。妊娠前8周为胚胎期,第9周到出生为胎儿期。此期以身体各组织及器官迅速生长与功能渐趋于成熟为特点。孕期的不利因素(遗传、感染、中毒、营养缺乏、严重疾病、毒物及射线暴露、精神心理异常等)均能影响胎儿的发育,引起胎儿畸形甚至流产、死胎、早产等。

因此,应十分重视孕母的保健,包括孕妇咨询、孕母营养、孕母感染性疾病的防治(如弓形虫、巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒及梅毒等)、高危妊娠的监测及早期处理、胎儿生长的监测及一些遗传性疾病的筛查等。

二、新 生 儿 期

新生儿期(neonatal period)是指从胎儿娩出、脐带结扎后至满28天,此期包括在婴儿期中。由于在生长发育和疾病方面具有明显的特殊性,疾病的发生率、病死率、死亡率高(占婴儿死亡率的 $1/2 \sim 2/3$),因此将此阶段单列为新生儿期。此期是胎儿出生后生理功能进行调节以逐渐适应宫外环境的时期,由于机体各系统生理调节和适应能力差,容易出现如窒息、出血、溶血、感染等疾病,还会出现先天畸形、产伤等。

新生儿期的护理重点是加强保温、合理喂养、预防感染和进行日常护理。

三、婴儿期

出生后至1周岁为婴儿期(infancy)。由于以乳类为主食,又称乳儿期。此期生长发育最迅速,是儿童期的第一个生长高峰。3个月时体重约为出生体重的2倍;1岁时体重约为出生体重的3倍。1岁时身高约75cm,是出生身高的1.5倍。快速生长发育需要的热量和营养素(尤其是蛋白质)特别高,而消化功能尚未完善,易患消化功能紊乱、营养不良等。由于免疫功能差,易发生感染性疾病及传染病。

婴儿期的护理要点是提倡母乳喂养、及时添加辅食、给予适当的断奶饮食、注意合理的营养等。预防感染,有计划地进行各种预防接种,是这个时期的关键。

四、幼儿期

1周岁后至3周岁为幼儿期(toddler period)。此期生长发育速度较前减慢,智能发育加快,乳牙先后出齐,能独立行走、活动,见识范围迅速扩大,接触事物增多,语言、思维和社交能力的发育不断增强,模仿性增强,但对危险的识别和自我保护能力不足,感染性疾病、营养缺乏病及传染病发病率仍较高。

幼儿期的护理重点是预防感染和加强断乳后的合理喂养,养成良好的饮食卫生习惯和使用餐具能力;进行生长发育监测,重视语言训练及早期教育;注意安全护理,预防意外伤害和中毒。

五、学龄前期

3周岁至入小学前(6~7岁)为学龄前期(pre-school period)。此期儿童的体格发育速度减慢,智能发育快,求知欲强,好奇、好问,模仿性强,语言和思维能力进一步发展,可塑性强。虽防病能力有所增强,但因接触面广和受环境影响,仍易患传染病和发生各种意外事故及外伤。

学龄前期的护理重点是加强思想品德教育,重视潜在智能的开发,以适应其发育速度,应培养良好的卫生生活习惯、个性及意志,为入小学做好准备。

六、学龄期

从入小学(6~7岁)起到进入青春期(11~12

岁)前为学龄期(school period)。此期体格生长相对缓慢,除生殖系统外,大部分器官已发育成熟,脏器功能特别是大脑发育更加完善,记忆力强,智力发育迅速,基本接近成人,是接受系统科学文化教育的重要时期,也是儿童心理发展的一个重大转折时期。此期乳牙被恒牙所替代,抵抗力增强,感染性疾病减少,但急性肾炎、风湿热等免疫性疾病增多,疾病的性质和表现基本上与成人接近。

学龄期的护理重点是加强教育,促进其德、智、体、美、劳全面发展。应注意预防近视和龋齿,端正坐、立、行姿势,安排有规律的生活、学习和锻炼,保证充足的营养和休息,防治精神、情绪和行为等方面的问题。

七、青春期

女孩从11~12岁开始到17~18岁,男孩从13~14岁开始到18~20岁为青春期(adolescence)。此期体格发育再次加速,出现第二个生长高峰时期,生殖系统迅速发育,第二性征逐渐明显,女孩出现月经,男孩发生遗精,并经历了复杂的生理心理变化。由于神经内分泌调节功能尚不完善,还要遇到升学、就业等社会压力,常不能控制自己的情感和支配自己的行动,易受社会、周围环境的影响。常见的疾病有月经不调、痛经、痤疮、肥胖症、贫血等。

青春期的护理重点是加强道德品质教育、生理心理卫生和性知识的教育,树立正确的人生观。同时保证充足的营养,加强体格锻炼,促进体格、体质、心理和智力的健康发育。

第4节 儿科护士的角色与素质要求

儿科护理人员主要充当直接护理者,患者的代言人,患儿与家长的教育者,康复与预防指导者、合作与协调者。此外,儿科护士必须具备特殊的素质,他们应有强烈的责任感,爱护及尊重患儿,具有丰富的知识和熟练的技术操作能力,同时还必须掌握一定的人际沟通技巧。

一、儿科护士的角色

(一)直接护理者

对患儿和家庭提供直接的护理是儿科护士的

主要角色。护理程序给儿科临床护理提供了理论框架,便于护士对患儿及其家属进行评估,做出护理诊断,制订并实施护理计划,进行护理评价。这一系列护理活动的目的是满足患儿及其家属生理、心理及社会需要。护士有责任帮助患儿把他们机体及心理的痛苦减少到最低程度,给患儿及其家属提供支持是直接护理的一部分,对患儿常见的支持方式有倾听、触摸和陪伴,尤其后两项最为有效,因为儿童需要非语言沟通。

(二)小儿和家庭权益的维护者

护士必须知道小儿与成人患者一样享有生命权、身体权、疾病认知权、知情同意权、隐私保护权等。在小儿不会表达或表达不清自己要求时,护士有责任解释并维护儿童上述权力不受侵犯或损害;有义务向患儿和家属告知治疗和护理程序,帮助他们做出知情性决定;有必要了解他们的需求、家庭的经济状况以及他们可从医院及社区得到的健康服务保障,护士应该把这些服务事项告诉家长,关心并帮助患儿享用这些服务。

(三)健康教育者

在儿科护理中,护士不仅要对不同年龄、不同理解能力的患儿进行教育,还要通过教育改变患儿及其家属的某些不良行为。作为儿科护士应该帮助患儿适应医院环境及接受各种治疗,教育家长如何观察患儿的病情,如何给患儿提供全面照顾和支持,使患儿更舒适。同时还必须通过教育手段,让家长理解他们的责任及掌握相应的照顾技巧。

(四)健康咨询者

促进患儿恢复健康是儿科护士的基本角色。康复包括促进健康和恢复健康两方面,儿科护士在角色扩展后,对残疾儿童保健的责任也逐渐增加。因此,要参与制订残疾儿童的治疗计划,以使其尽可能地参与正常的学校生活。健康照顾不仅包括治疗疾病,矫正残疾,还包括预防疾病和维持健康。儿科护士的角色就是要制订出维护生长发育的照顾计划。在从事全面性的预防工作之前,必须评估有关患儿营养、免疫、安全、发育、社会影响以及教育等问题,当发现问题时,采取相应的护理措施。常用的预防性护理措施是做好卫生教育指导及咨询工作、指导父母如何养育子女,以预防潜在的问题。其次还应注意促进儿童心理健康的发展。

(五)健康协调者

儿科护士应与其他专业人员合作或协调,成为小儿和其他卫生保健人员沟通的桥梁,构成一个有

效的治疗和护理网络,使诊断、治疗、救助、儿童保健等工作相互协调和配合,保证小儿获得最适宜的医护照顾。儿科护士必须树立整体护理观念,因个人的能力有限,只有与他人合作才能提供更优质、更全面的健康服务。

二、儿科护士的素质要求

(一)强烈的责任感

儿科护理工作有一定的复杂性,因为小儿身体娇嫩,又处于无知、无能或知识贫乏的状态中。护士必须具有强烈的责任感,不但要照顾患儿的生活,还要启发他们的思维,与他们进行有效的沟通以取得患儿的信任,建立良好的护患关系。儿科护士是儿童学习的对象之一,因此必须以身作则,加强自身的修养。

(二)爱护并尊重儿童

小儿的健康成长,不但需要物质营养,也需要精神“哺育”,其中“爱”是重要的精神营养要素之一。儿科护士要发自内心地热爱小儿,具有为儿童健康服务的奉献精神。做到对患儿一视同仁,尊重他们;做到言而有信,与小儿建立平等友好的关系,以便更好地护理小儿。

(三)丰富的科学知识及熟练的操作技巧

儿科护士应具有疾病护理、儿童保健、喂养及必要的儿童心理学和儿童教育学知识与能力,并随着小儿各专科医学和护理学的进展、新技术、新仪器的应用,不断更新知识,熟练掌握比较复杂的临床护理技术、抢救技术及先进仪器设备的使用,做一名适应新世纪护理事业发展要求的合格护士。

(四)有效的人际沟通技巧

儿科护士要不断地与患儿及家长交流信息,全面了解患儿的生理、心理和社会情况。现代的儿科护理,不仅要挽救患儿的生命,还必须考虑到疾病的过程对儿童生理、心理及社会发展等方面的影响。这就要求儿科护士必须掌握有效的人际沟通技巧,促使儿童身心健全。

(五)健康的体魄和健全的人格

儿科护士应有良好的身体和心理素质,只有体魄健康、人格健全、心态平和、充满仁爱、胸怀宽容及良好的自控力,才可能做一名为儿童健康事业做贡献的合格的儿科护士。

小 结

儿童护理是一门研究小儿生长发育、儿童保健、疾病防治和护理,以促进儿童身心健康的护理科学。随着医学模式和护理模式的转变,儿童护理在任务、范围、护士角色方面不断更新和发展,改变了传统的以疾病为中心的护理方式,而形成新的护理模式,从体格、智能、行为和社会等各方面研究,对儿童提供综合性、广泛性的护理,以增强儿童体质,降低儿童发病率和死亡率,从而达到保障和促进儿童健康的目的。将小儿各年龄阶段划分七个时期。根据各期特点,提出护理要点,并要求儿科护理工作者应具有强烈的责任感,掌握必要的儿童心理学、儿童教育学知识,并随着小儿各专科医学和护理学的进展,新技术、新仪器的应用,不断更新知识,熟练掌握比较复杂的临床护理技术、抢救技术及先进仪器设备的使用,做一名适应新世纪护理事业发展的合格护士。

目标检测

一、名词解释

1. 儿童护理
2. 胎儿期
3. 新生儿期
4. 婴儿期
5. 幼儿期

二、填空题

1. 小儿整个阶段都处于不断发育的过程,在_____、_____、_____、_____等方面与成人不同。
2. 围生期指的是_____。
3. 学龄期儿童其他疾病的性质和表现基本接近成人,但_____、_____等免疫性疾病相对增多。
4. 新生儿期的护理重点是_____、_____、_____和_____。
5. 女孩从_____岁开始到_____岁,男孩从_____岁开始到_____岁为青春期。
6. 病因相同,而病理变化却因年龄而异,例如,同为肺炎链球菌所致肺部感染时,婴幼儿常患_____,而年长儿与成人则患_____。
7. 小儿年龄越小,生长发育的速度_____,病死率_____,预后_____。
8. 可将小儿年龄划分为7期,分别为_____、_____、_____、_____、_____、_____、_____、学龄前期、学龄期、青春期。

三、选择题

A₁型题

1. 儿童护理的范围应除外()
 - A. 健康、亚健康 and 患病儿童的护理
 - B. 儿童保健
 - C. 疾病预防
 - D. 社会学、心理学、教育学等学科
 - E. 精神病学
2. 根据解剖生理特点,将小儿时期分为()
 - A. 8个时期
 - B. 7个时期
 - C. 6个时期
 - D. 5个时期
 - E. 4个时期
3. 新生儿期指()
 - A. 从母亲受孕到小儿出生后脐带结扎
 - B. 从出生脐带结扎开始到满28天
 - C. 从出生脐带结扎开始到满29天
 - D. 从出生脐带结扎开始到满1个月
 - E. 从出生脐带结扎开始到满1周岁
4. 婴儿期指()
 - A. 从生后至28天
 - B. 从生后至1周岁
 - C. 从生后1个月到满6个月
 - D. 从生后1个月到满1周岁
 - E. 从生后1周岁到3周岁
5. 小儿出生后生长发育最快的时期是()
 - A. 新生儿期
 - B. 婴儿期
 - C. 幼儿期
 - D. 学龄前期
 - E. 学龄期
6. 小儿最易发生意外事故的时期是()
 - A. 新生儿期
 - B. 婴儿期
 - C. 幼儿期
 - D. 学龄期
 - E. 青春期
7. 婴儿期的特点中,下列哪项是错误的()
 - A. 生长发育最迅速
 - B. 易发生消化功能紊乱与营养失调
 - C. 饮食以乳汁为主
 - D. 需要有计划地接受预防接种
 - E. 抗病能力较强,不易患传染病
8. 青春期生长发育的最大特点是()
 - A. 体格生长
 - B. 神经发育成熟
 - C. 内分泌调节稳定
 - D. 生殖系统迅速发育,并渐趋成熟
 - E. 易患痛经、痤疮、肥胖症、贫血等
9. 人的生殖系统发育成熟的时期是()
 - A. 婴儿期
 - B. 幼儿期
 - C. 学龄前期
 - D. 学龄期
 - E. 青春期
10. 幼儿期指()
 - A. 从出生28天至生后10个月
 - B. 从出生28天至满1周岁
 - C. 从出生到满1周岁
 - D. 从出生到满2周岁
 - E. 1周岁到满3周岁
11. 男孩从几岁开始进入青春期()
 - A. 10~11岁
 - B. 11~12岁
 - C. 12~13岁
 - D. 13~14岁
 - E. 14~15岁
12. 小儿机体发育最早的系统是()
 - A. 消化系统
 - B. 循环系统
 - C. 呼吸系统
 - D. 神经系统
 - E. 生殖系统

四、简答题

1. 试述儿童护理的范围。
2. 如何做一名合格的儿科护士?
3. 简述小儿各年龄阶段的划分及各期保健要点。

(臧伟红)

第2章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理

学习目标

- 1.了解新生儿分类及概念,新生儿常见疾病的病因、发病机制。
- 2.理解新生儿的生理特点、常见特殊生理状态,常见新生儿疾病的临床表现、治疗要点;理解新生儿及新生儿疾病患儿的护理诊断、护理目标、护理评价。
- 3.掌握足月儿和早产儿的定义、外观特征、护理,新生儿疾病的护理评估和护理措施。
- 4.能对新生儿疾病实施整体护理。

第1节 概 述

一、学习方法

从本章开始进入临床儿童护理学习,在以后的临床儿童护理学习中,建议从以下三个层次学习:第一,应抓住各章节重点;第二,以护理评估和护理措施为重点及切入点;第三,护理评估时应从患儿整体状况和疾病对患儿的危害程度两方面入手。

二、概 念

新生儿系指从出生后脐带结扎到生后足28天内的婴儿。是胎儿的延续,又是人类发育的基础阶段。围生期是指围绕出生前后的一个特殊时期,在我国围生期为妊娠28周(此时胎儿体重约1000g)至生后7天的这段时期;围生期的婴儿称围生儿。国际上常以新生儿和围生儿死亡率作为衡量一个国家卫生保健水平的标准。所以,加强胎儿、围生儿及新生儿的保健与护理工作十分重要。

三、新生儿分类

新生儿分类有不同的方法,一般根据胎龄、出生体重、出生体重和胎龄的关系及出生后周龄等分类。

(一)根据胎龄(gestational age,GA)分类

1.足月儿 指胎龄满37周至未满42周(259~293天)的新生儿。

2.早产儿 指胎龄满28周至未满37周(196~258天)的新生儿。

3.过期产儿 指胎龄满42周(294天)及以上的新生儿。

考点:根据胎龄分类新生儿

(二)根据出生体重(birth weight,BW)分类

1.正常出生体重儿(normal birth weight, NBW) 指出生体重为2500~4000g的新生儿。

2.低出生体重儿 指出生1小时内体重不足2500g者。其中体重不足1500g者称极低出生体重儿;体重不足1000g者称超低出生体重儿或微小儿。低出生体重儿一般为早产儿和小于胎龄儿。

3.巨大儿 指出生体重超过4000g者,包括正常和有疾病者。

考点:根据出生体重分类新生儿

(三)根据出生体重和胎龄关系分类(图2-1)

1.适于胎龄儿 指出生体重在同胎龄儿平均体重的第10~90百分位者。

2.小于胎龄儿 指出生体重在同胎龄儿平均体重的第10百分位以下的婴儿。我国习惯上将胎龄已足月,而体重在2500g以下的婴儿称足月小样儿,是小于胎龄儿中最常见的一种。

3.大于胎龄儿 指出生体重在同胎龄儿平均体重的第90百分位以上的婴儿。

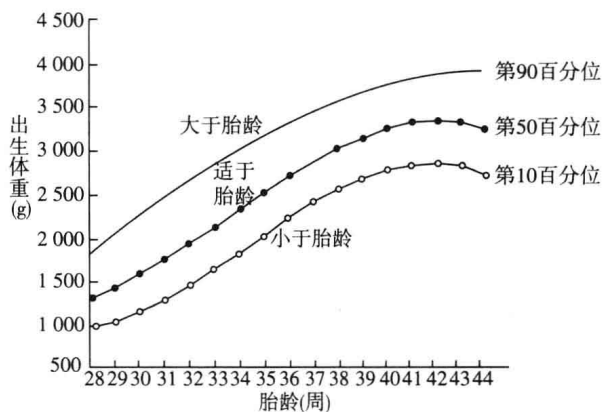


图2-1 新生儿胎龄与出生体重的百分位曲线

(四) 根据出生后周龄分类

1. 早期新生儿 出生后1周以内的新生儿。早期新生儿刚脱离母体独立生活,且体内脏器发育不成熟,患病率及病死率高。

2. 晚期新生儿 出生后第2周开始至第4周末的新生儿。

(五) 高危新生儿

高危新生儿(high risk neonate)指发生或有可能发生危重情况的新生儿。定为高危新生儿的有了以下3类。

1. 孕母异常

(1) 孕母超过40岁或小于16岁。

(2) 异常孕产史:如有难产、早产、死产、手术产、流产史,或有新生儿死亡、畸形、疾病史等。

(3) 有妊娠合并症者:如有妊娠高血压综合征、孕期阴道流血、羊膜早破、宫内感染、羊水过多或过少等。

(4) 孕期患内科疾病者:如感染、糖尿病、甲状腺病、贫血、心、肺、肾病等。

(5) 孕期接触有害物质:如放射线、化学毒物、药物、吸烟、吸毒、酗酒等。

2. 异常分娩 如早产、过期产、急产、滞产、剖宫产、高位产钳、臀位抽产、胎头吸引等,分娩过程中使用镇静和(或)止痛药物,胎盘异常、羊水污染等。

3. 新生儿或胎儿异常 如出生时Apgar评分低于7分者、多胎、早产儿、小于胎龄儿、巨大儿、各种先天性畸形及疾病等。

第2节 正常足月新生儿的护理

案例 2-1

患儿张毛毛,女,3天。其母孕39周,平产,孕期无异常。出生体重3500g,皮肤红润,胎毛少,皮下脂肪丰满,出生时Apgar评分9分,出生后3天,因皮肤、黏膜出现黄染入院。查体:T 36.8℃、P 132次/分、R 24次/分,精神好,食欲及大小便均正常。

问题:1. 案例中有哪些阳性资料?

2. 存在哪些护理问题?

3. 目前护士应采取哪些方面的护理措施?

4. 出院时,应为新生儿家属提供哪些健康指导?

一、概 要

(一) 概念

正常足月儿(normal term infant)是指胎龄满37周至未满42周,出生体重达到2500g并且不超过4000g,无畸形或疾病的活产婴儿。

(二) 正常足月儿的外观特征

1. 皮肤 较薄嫩,血管丰富,呈红色;出生2~3天进入黄疸期时皮肤较黄;皮肤表面有灰白色胎脂,有保护皮肤的作用,不用强行洗去,但皮肤皱褶处宜用温水或消毒植物油轻轻拭去;头面部、躯干及四肢的皮肤可见“新生儿红斑”;部分可见“胎生青记”。

2. 头面部 头相对较大,前囟未闭;头发分条清楚,易梳理;鼻尖、鼻翼、面颊等处可见到黄白色粟粒疹,称皮脂栓,因皮脂腺堆积形成;口腔黏膜上腭中线两侧或齿龈部有黄白色隆起,称“上皮珠”,在牙龈上者俗称“马牙”,是上皮细胞堆积或黏液腺分泌物潴留所致,切勿挑破以免感染;两侧颊部各有一隆起脂肪垫,俗称“螳螂嘴”,对吸吮有利,切忌挑割。

3. 胸腹部 乳头隆起,乳晕清楚,有乳腺结节(切忌挤压);新生儿腹部相对较大;脐带生后经无菌结扎,一般1~7天脱落。

4. 外生殖器 男婴睾丸已降,阴囊皱襞多;女婴大阴唇完全遮盖小阴唇。

5. 四肢 四肢相对短小,呈屈曲状;指(趾)甲长到或超过指端;整个足底有较深的足纹。

考点: 新生儿外观特征

(三) 正常足月儿的生理特征

1. 呼吸 胎儿在宫内不需要肺的呼吸,但有微弱的呼吸运动。胎儿肺内充满液体,出生时经产道挤压,1/3肺液由口鼻排出,其余由肺间质毛细血管和淋巴管吸收,如吸收障碍,则出现湿肺症状。分娩后新生儿在第1次吸气后紧接着啼哭,肺泡张开。呼吸中枢调节功能差,肋间肌发育较差,呼吸主要靠膈肌而呈腹式呼吸,呼吸浅表,节律不齐,频率较快,约40次/分。

2. 循环 胎儿出生后脐带结扎,肺血管阻力降低;卵圆孔和动脉导管出现功能性关闭。部分新生儿心前区可听到心脏杂音;新生儿血管分布多集中于躯干及内脏,而四肢较少,故四肢易发凉或青紫;心率波动较大,一般为120~140次/分,且波动范围大。

3. 消化 足月儿消化道面积相对较大,有利于吸收。而胃呈水平位,贲门括约肌发育较差,幽门括约肌发育较好,易发生溢乳和呕吐。新生儿肠壁较薄,通透性高,有利于吸收母乳中的免疫球蛋白,也易使肠腔内毒素及消化不良产物通过肠壁而进入血循环,引起中毒或过敏症状。足月儿除胰淀粉

酶不足外,其余消化酶均已满足生理需要。胎粪呈墨绿色,由肠黏膜脱落上皮细胞、羊水及消化液组成。出生后10~12小时内开始排泄,3天左右排完,若超过24小时还未见胎粪排出,应检查是否为肛门闭锁。足月儿肝葡萄糖醛基转移酶的活力较低,是出现生理性黄疸及对某些药物解毒能力低下的原因之一。

4.血液 足月新生儿出生时血液中的血红蛋白量(约170g/L,平均150~220g/L)和红细胞数较高,生后由于血液浓缩而上升,24小时达峰值,1周末恢复到出生时水平,以后逐渐下降。血红蛋白中胎儿血红蛋白(HbF)占70%~80%,成人型血红蛋白(HbA)占20%~30%,以后胎儿血红蛋白逐渐被成人型血红蛋白所取代。生后由于呼吸建立、血氧饱和度增加、骨髓造血减少,加之胎儿型血红蛋白红细胞寿命短等因素,可引起“生理性溶血”、“生理性黄疸”、“生理性贫血”。出生时白细胞数也较高($20 \times 10^9/L$),24小时达峰值,2周末恢复到 $12 \times 10^9/L$,持续整个婴儿期,以后逐渐下降,青春期降至 $8 \times 10^9/L$ 。

5.神经 新生儿脑相对较大,重300~400g,占体重10%~20%(成人仅2%)。脊髓末端约在第3、4腰椎下缘,故腰椎穿刺应在第4、5腰椎间隙进针。新生儿期间视觉、味觉、温觉发育良好,痛觉、嗅觉(除对母乳外)相对差些。足月儿出生时已具有原始的神经反射如觅食反射、吸吮反射、握持反射、拥抱反射和交叉伸腿反射,多在生后3~4个月消退。新生儿巴宾斯基征、凯尔尼格征、佛斯特特征阳性属正常现象。

6.免疫 胎儿可通过胎盘从母体得到免疫球蛋白IgG,因此不易感染一些传染病如麻疹;而免疫球蛋白SIgA和IgM则不能通过胎盘传给新生儿,因此,新生儿易患呼吸道、消化道感染和大肠埃希菌(大肠杆菌)、葡萄球菌败血症。新生儿单核-吞噬细胞系统和白细胞的吞噬作用较弱,血清补体比成人低,白细胞对真菌的杀灭能力也较低,这是新生儿易患感染性疾病的另一种原因。人乳的初乳中含较高的分泌型免疫球蛋白(SIgA),故母乳喂养儿不易患感染性疾病,应提倡母乳喂养,提高新生儿抵抗力。

7.体温 新生儿体温中枢调节功能差,皮下脂肪薄,体表面积相对较大,散热快,寒冷时易致寒冷损伤综合征;室温过高时,皮肤水分蒸发散热,可发生脱水热。

8.泌尿 新生儿肾小球滤过率低,浓缩功能差,易出现水肿或脱水;肾脏对酸碱调节能力有限,易发生代谢性酸中毒;一般生后24小时排尿,如超过48小时仍无尿,应查找原因。

9.能量、水和电解质需要量 新生儿总的能量需要为:出生后第1周每天209.2~313.8kJ/kg(50~75kcal/kg),以后增至每日418.4~502.1kJ/kg(100~120kcal/kg)。其体液总量占体重的70%~80%。每日液体需要量为:第1天60~80ml/kg,第2天为80~100ml/kg,第3天以上100~140ml/kg;足月儿钠的每日需要量1~2mmol/kg,10天后钾的每日需要量1~2mmol/kg,新生儿患病时易发生酸碱平衡失调,其碳酸氢盐的肾阈值低,肾处理酸负荷能力不足,故特别容易发生代谢性酸中毒,需及时纠正。

(四)新生儿特殊生理状态

1.生理性黄疸 生后2~3天出现黄疸,4~5天最明显,血清胆红素足月儿最高不超过 $220.5 \mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl),早产儿最高不超过 $256.5 \mu\text{mol/L}$ (15mg/dl),2周内自然消退(早产儿3~4周消退),除皮肤、巩膜黄染外,小儿一般情况良好。

2.生理性体重下降 生后第3~4天,可出现体重下降,但一般不超过10%,7~10天恢复到出生时体重。主要与进食少、水分丢失、胎粪排出等有关。

3.乳腺肿大 男女足月新生儿均可发生,生后3~5天出现,如蚕豆至鸽蛋大小,多于2~3周后消退,切忌挤压。

4.假月经 有些女婴在生后5~7天可见阴道少量出血,持续1周自止,此系母亲雌激素在孕期进入胎儿体内,生后突然中断的原因,一般不必处理。

☞考点:新生儿特殊生理状态

二、护 理

(一)护理评估

1.致病因素 询问新生儿出生前后的健康状况,如有无出生窒息史;有无保暖、喂养、护理不当和消毒隔离不严等情况;了解母亲怀孕时及产后的健康状况、保健和服药情况等。

2.身体状况

(1)症状评估:询问新生儿的哭声是否响亮;生后开奶时间、吸吮是否有力、每次的哺乳量、有无溢

奶或呕吐;了解生后24小时内是否已排胎粪及小便,睡眠情况如何。

(2)护理体检:观察是否符合足月新生儿的外观特点;测量体温是否在正常范围,有无体温不升或过高;呼吸节律是否规则;面色是否红润;皮肤黏膜有无化脓病灶;脐部有无渗出物;有无皮肤、巩膜黄染;有无囟门及肌张力异常,是否存在吸吮、觅食、拥抱等先天性神经反射。

3.心理社会资料 初生新生儿已能对母亲给予的各种形式的爱做出回应。初做父母的双亲由于对新生儿特点及护理知识缺乏,不知道怎样抱孩子,给孩子喂养、洗澡、穿衣、换尿布;不知道孩子表示饥饿、尿湿或不适、疼痛的反应。最初父母在照料新生儿时常感到十分紧张,甚至胆怯。

(二)护理诊断/医护合作解决的问题

1.有体温改变的危險 与体温调节功能不完善有关。

2.有窒息的危險 与易发生溢奶和呕吐物吸入有关。

3.有感染的危險 与免疫功能不足有关。

4.知识缺乏 与家长缺乏正确喂养及新生儿护理知识有关。

(三)护理目标

1.新生儿住院期间不发生体温升高或降低。

2.新生儿住院期间不发生窒息。

3.新生儿住院期间不发生感染。

4.家长能说出正确喂养及护理新生儿的要点。

(四)护理措施

1.生活护理

(1)保暖:新生儿出生后应立即擦干身体,用温暖的毛毯包裹,并因地制宜采取不同的保暖措施。保暖方法有头戴绒布帽、母体胸前怀抱、热水袋、婴儿保暖箱和远红外辐射床等,但应注意避免烫伤及保暖过度。此外,接触婴儿的手、仪器及物品等均应预热,以免导致传导散热。护理操作时不要过分暴露新生儿。

(2)环境:新生儿室应置于阳光充足、空气流通的朝南区域。病室内最好备有空调和空气净化设备,应将新生儿置于适中温度的环境,即在穿衣、盖被的情况下,保持室温在 $22\sim 24^{\circ}\text{C}$,便可达到适中温度的要求。新生儿室应阳光充足、空气流通,但应避免对流风,相对湿度维持在 $55\%\sim 65\%$ 。每张病床占地面积为 2.5m^2 ,床间距离为60cm以上。

链接 >>>

中性温度

中性温度又称适中温度,指能维持正常体温及皮肤温度的最适宜的环境温度。在此温度下,机体耗氧量最少,蒸发散热量最少,新陈代谢率最低。中性温度与体重和出生日龄密切相关,是新生儿暖箱护理的重要组成部分。

(3)合理喂养

1)正常足月儿提倡早哺乳。一般生后半小时内左右即可让新生儿吸吮母亲乳头,鼓励按需哺乳。确实无母乳者先试喂 $5\%\sim 10\%$ 葡萄糖溶液,无消化道畸形及吸吮吞咽功能良好者可给予配方乳。人工喂养者,奶具专用并消毒,奶流速以能连续滴出为宜。哺乳后,将小儿竖抱,轻拍背部,使其暖出咽下的空气,然后取右侧卧位,预防溢乳和呕吐引起窒息。

2)定时、定磅秤、定地点测量体重,每次测量前均要调节磅秤零位点,并除去衣物、饮食及大小便等重量,确保测得体重的精确度,为了解营养状况提供可靠依据。

(4)确保新生儿安全:避免新生儿处于危险的环境,如可能触及的热源、电源及尖锐物品,工作人员的指甲要短而钝。

链接 >>>

“三早”是保证母乳喂养成功的关键

母亲分娩后要做到早吸吮、早接触、早开奶,这是保证母乳喂养成功的关键。乳汁的产生是泌乳素和泌乳反射共同作用的结果。婴儿尽早吸吮母亲乳头,可使母亲体内产生泌乳素和催乳素,二者同时诱发泌乳反射和喷乳反射,使乳汁分泌及流出。

早接触指母婴之间的皮肤接触。当母亲怀抱婴儿时,便会把浓厚的爱带给孩子,从而母婴都会精神上感到愉快和满足。

由于做到了早吸吮、早接触,及早地建立了母婴之间的亲密感情,使母亲在愉快的心情下喂养婴儿,从而达到早开奶的目的。

2.保持呼吸道通畅

(1)在新生儿娩出后,开始呼吸前,应迅速清除口、鼻部的黏液及羊水,保持呼吸道通畅,以免引起吸入性肺炎或窒息。

(2)经常检查鼻腔是否通畅,及时清除鼻腔内的分泌物。

(3)保持新生儿适宜的体位,一般取右侧卧位,如仰卧时避免颈部前屈或过度后仰;俯卧时,头偏

向一侧,专人看护,防止窒息。

(4)避免母亲的乳头、奶瓶、包被或其他物品阻挡新生儿口、鼻腔或压迫其胸部。

3. 预防感染的护理

(1)环境清洁卫生:建立严格的隔离、消毒及清洁制度,病室应该使用湿式清洁法进行日常清洁,每天用紫外线照射 30 分钟或用空气净化器进行空气消毒;每月空气培养 1 次,并定期进行全面的清洁消毒。

(2)工作人员:护理新生儿的工作人员必须身体健康,注意个人卫生,严格遵守无菌操作规程及消毒隔离制度。对带菌者及患感染性疾病者应暂时调离新生儿室。入室前应更换清洁的工作衣、帽及鞋;护理每个新生儿前后必须严格洗手;避免交叉感染。工作时不用手接触自己的鼻子、面部及口腔,尽量少谈笑,切忌将身体依靠在新生儿睡篮或检查台上,或将检查用具、病历牌随手放在小床上。

(3)个人卫生:新生儿衣服应柔软、棉布缝制、宽松舒适、易穿易脱。尿布宜用不褪色、清洁、吸水性强的软棉布,勿用塑料或橡皮制品。注意眼睛、鼻腔、外耳道、口腔的清洁护理。重视皮肤清洁,出生时皮肤胎脂不必揩去,有保护皮肤作用,但皮肤皱褶处的胎脂可用温开水轻轻拭去。24 小时后去除脐带夹,体温稳定后即可沐浴,水温保持在 38~40℃,每天 1 次,达到清洁皮肤和促进血液循环的目的。注意头颈、腋窝、手掌及其他皮肤皱褶处的清洗,洗净后用软毛巾轻轻拭干,涂抹少许爽身粉。每次大便后及时更换尿布,同时用温开水冲洗臀部,拭干,涂鞣酸软膏预防臀红。如尿布皮炎已存在,可涂咪康唑膏或采用暴露及烤灯疗法。

(4)脐部护理:脐带脱落前若无渗血不宜任意解开包扎,应保持敷料干燥,避免被尿液浸湿,一旦污染应及时更换。脐带脱落后,脐窝有渗出物,可用 75%酒精棉签清洁处理,保持局部干燥;若有脓性分泌物,先用 3%过氧化氢溶液清洗,然后涂 2%碘酊;若有肉芽形成,可用 5%~10%硝酸银溶液点灼。

4. 加强日常观察 每天了解新生儿吃奶、大小便及睡眠情况。注意体温、呼吸、心率、体重等的变化。注意面容、面色、手足颜色和温度有无变化;皮肤有无化脓灶或出血点;有无呕吐、囟门隆起或凹陷;肌张力是增高或减低;如有异常应及时处理。

5. 健康教育

(1)促进母婴感情建立:目前国内外均大力提倡母婴同室和母乳喂养。因此,在母婴情况允许下,婴儿出生后,应尽早(30 分钟内)将新生儿安放在母亲身旁,进行皮肤接触、鼓励早吸吮,与孩子眼神交流、说话等促进感情交流,有利于婴儿身心发育。

(2)宣传育儿保健常识:采用录像或示范的方式,让家长学会新生儿日常护理方法,如抚触、抱新生儿、换尿布、沐浴、穿衣和喂养,为出院做好准备。介绍新生儿日常观察内容及预防接种的知识,使家长能及早发现异常情况,及时就诊,为医治疾病赢得时间。

链接 >>>

婴儿抚触

婴儿抚触是对新生儿进行轻柔地触摸,富有爱心的语言交流。它在生理及心理上的益处,已经受到医护界广泛重视。经实践证明,婴儿抚触可以刺激婴儿的淋巴系统发育,增强抵抗力;增加婴儿睡眠,并改善睡眠质量,帮助平复婴儿情绪;减少哭闹;可以促进母婴情感交流,促进乳汁分泌;另外还可以通过抚触促进婴儿营养的吸收和激素的分泌,达到体重增加目的。抚触时应注意:对新生儿每次抚触 15 分钟即可,一般每天 3 次;要根据婴儿的需要,一旦感觉婴儿满足了即应停止。开始时轻轻抚触,逐渐增加压力,好让婴儿慢慢适应起来。不要强迫婴儿保持固定姿势,如果婴儿哭了,先设法让他安静,然后才可继续。一旦婴儿哭得厉害应暂停抚触。

(3)强调新生儿出院后继续照顾的重要性:为新生儿建立健康登记卡,并转送当地儿童保健机构,以便保健人员定期进行家庭访视,并进行有关新生儿遗传性疾病的筛查。护理人员应了解有条件进行新生儿筛查的单位及项目,如先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症和半乳糖血症等,以便建议对可疑者进行筛查。

(五) 护理评价

1. 新生儿体温是否保持在正常范围内。
2. 新生儿生长发育是否良好,住院期间无感染发生。
3. 新生儿住院期间无窒息发生。
4. 家长能叙述如何正常喂养和护理新生儿。

☞ 考点: 新生儿的日常护理

第3节 早产儿特点及护理

续表

	足月儿	早产儿
外生殖器		
男婴	睾丸已降至阴囊	睾丸未降或未全降
女婴	大阴唇遮盖小阴唇	大阴唇不能遮盖小阴唇

案例 2-2

新生儿,男,孕33周,平产,母孕期无异常,生后半小时,出生体重1950g,皮肤毳毛多,头发细软,耳郭软、不成形,乳腺无结节,足底光秃无纹理。现患儿体温36℃,因生活能力低下而转儿科。

问题:1.案例中有哪些阳性资料?
2.存在哪些护理问题?
3.目前护士应采取哪些方面的护理措施?
4.出院时,应为新生儿家属提供哪些健康指导?

一、概 要

(一)概念

早产儿(preterm infant),又称未成熟儿(pre-mature infant),指胎龄满28周至未满37周,器官功能未成熟的活产婴儿。由于提前娩出,各器官功能均不成熟,生活能力及抵抗力均低,对外界环境适应能力更差,故发病率及死亡率高。有数字显示:我国早产儿的发生率为5%~10%,其死亡率为12.7%~20.8%。且胎龄愈小,体重愈轻,死亡率愈高。因此,加强对早产儿的观察及护理,对降低新生儿死亡率具有重要意义。

(二)外观特点

出生时哭声低弱,颈肌软弱,肌张力低下,四肢呈伸直状,皮肤绛红、嫩,毳毛多;早产儿头更大,骨缝重叠或分开,颅骨软,耳郭软,紧贴颅骨;头发稀少、分条不清似绒线样;胸廓软,乳晕不清,乳腺无结节;足底跖纹少,指(趾)甲软,常不到指(趾)端;睾丸未降、阴囊皱襞少,女婴大阴唇不能覆盖小阴唇(表2-1)。

考点:早产儿和足月儿的外观鉴别

表 2-1 正常足月儿和早产儿外观特点

	足月儿	早产儿
皮肤	红润、皮下脂肪丰满、毳毛少	绛红、皮下脂肪少、水肿、毳毛多
头发	分条清楚、有光泽	短而软、呈细绒状
耳郭	软骨发育好、耳舟成形、直挺	软、缺乏软骨、耳舟不清楚
乳腺	结节>4mm,平均7mm	无结节或结节<4mm
指(趾)甲	达到或超过指(趾)端	未达指(趾)端
跖纹	足纹遍及整个足底	足底纹理少

(三)生理特点

1.呼吸 早产儿呼吸中枢及呼吸器官不成熟;红细胞内缺乏碳酸酐酶,碳酸分解为二氧化碳的数量少,因而不能有效的刺激呼吸中枢;呼吸肌发育不全,咳嗽反射弱。因此早产儿呼吸浅快,不规则,易出现间歇性呼吸暂停(intermittent apnea),即呼吸停止15~20秒,伴心率减慢(<100次/分),并出现青紫及肌张力减低。因肺泡表面活性物质缺乏,易发生肺透明膜病。

2.体温 体温调节功能更差,棕色脂肪少,基础代谢低,产热不足,体表面积相对大,皮下脂肪缺乏,散热更快。又因汗腺功能差,体温易随环境温度变化而变化。

3.消化 早产儿吸吮、吞咽反射差,贲门括约肌松弛,胃容量小,更易引起溢乳、呛奶而窒息。各种消化酶不足,胆酸分泌少,影响消化与吸收。其次,早产儿肝功能差,肝葡萄糖醛酸基转移酶不足,生理性黄疸程度重、持续时间较长,易发生高胆红素血症。肝糖原储存少、蛋白质合成不足,常易发生低血糖和低蛋白血症。

4.血液系统 早产儿血小板数量较足月儿略低,贫血常见,胎龄愈小贫血持续时间越长,程度越重。维生素K储存不足,致凝血因子缺乏,易引起出血,特别是肺出血和颅内出血。

5.神经 早产儿神经系统成熟程度与胎龄有关,胎龄越小,原始反射愈难引出或反射不完全,如拥抱、握持、吸吮、觅食反射均不敏感。觉醒程度低,呈嗜睡状态。哭声低微、哭时无泪,不舒服时仅示皱眉或哭脸。此外,早产儿(尤其是极低出生体重儿)脑室管膜下存在着发达的胚胎生发层组织,易发生脑室周围-脑室内出血及脑室周围白质软化。

6.其他 早产儿从母体获得的IgG量少以及其他免疫功能差,易发生严重感染。早产儿生长发育速度比足月儿快,对钙、铁等矿物质及维生素D、维生素C、维生素A等的需要量相对较多。

二、护 理

(一) 护理评估

1. 致病因素 询问胎龄是否小于 37 周; 母孕期有无感染、吸烟、酗酒、吸毒、外伤、生殖器畸形、过度劳累、多胎或生活环境和就医条件极差等诱发早产的原因。

2. 身体状况

(1) 症状评估: 询问早产儿的哭声、吸吮是否有力和进奶量多少、有无喂哺困难和呛奶现象; 有无呼吸改变或呼气性呻吟; 有无反应低下、嗜睡或惊厥; 了解 24 小时内是否排胎便和排尿等。

(2) 护理体检: 观察是否符合早产儿特征; 测量生命体征, 注意体温是否正常, 呼吸有无浅表、不规则或暂停; 四肢末梢是否温暖; 有无皮下硬肿发生、有无面色和全身发绀或苍白; 有无过早出现的黄疸或程度过重; 四肢肌张力有无增高或低下; 前囟有无隆起或凹陷; 原始神经反射能否被引出等。

3. 辅助检查 检查血常规, 通过白细胞计数和分类、红细胞和血红蛋白量的变化, 判断有无感染、贫血。对黄疸出现早或程度重的新生儿, 检查胆红素浓度和血型, 帮助判断黄疸的病因及其程度, 为治疗和护理提供依据。

4. 心理社会资料 早产使母亲心理上对分娩及孩子的生存感到焦虑, 常有自责和挫败的感觉。父母理想中的孩子形象被迫放弃, 对接受这个不甚完美的孩子, 会感到十分沮丧。早产儿需要特殊监护及治疗, 暂时的分离以及被一些抢救设备包围起来的情景, 会使父母感到恐惧, 担心孩子能否存活及今后智力发展等问题。此外, 母亲或家人现存的压力(住院费支付、父母的年龄)会改变家庭对早产儿的反应。

链接 >>>

何谓高危儿

高危儿指已发生或可能发生危重疾病而需要监护的新生儿。包括高危妊娠的新生儿; 母亲有死胎或死产的新生儿; 同胞有先天畸形或死亡史的新生儿; 各种难产或手术产娩出的新生儿; 有宫内窘迫或出生窒息的新生儿; 出生体重小于 2500g 的新生儿; 早产或过期产儿; 多胎儿; 患有疾病的新生儿; 呆傻或盲聋母亲所生的新生儿, 由于生母照顾小儿困难, 因此会危及小儿的健康, 这类新生儿也被纳入高危新生儿之列。

(二) 护理诊断/医护合作解决的问题

1. 体温调节无效 与体温调节功能差, 产热少散热多等有关。

2. 不能维持自主呼吸 与呼吸中枢、呼吸器官发育不成熟有关。

3. 婴儿喂养困难 与吸吮、吞咽、消化吸收功能差有关。

4. 有感染的危险 与免疫系统不成熟, 频繁创伤性干预有关。

5. 知识缺乏 家长缺乏对早产儿特点的了解及护理知识。

(三) 护理目标

1. 住院期间早产儿体温保持在正常范围。

2. 住院期间早产儿呼吸频率和节律正常, 无呼吸暂停及青紫。

3. 住院期间早产儿获得充足营养及水分, 体重逐渐增加。

4. 住院期间早产儿无感染性疾病的发生。

5. 家长学会护理早产儿的基本知识和技巧。

(四) 护理措施

1. 生活护理

(1) 环境: 早产儿与足月儿应分室居住, 室内温度应保持在 $24 \sim 26^{\circ}\text{C}$, 晨间护理时, 提高到 $27 \sim 28^{\circ}\text{C}$, 相对湿度 $55\% \sim 65\%$, 使早产儿体温保持恒定(皮肤温度 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$, 肛温 $36.5 \sim 37.5^{\circ}\text{C}$)。病室每日紫外线灯照射 $1 \sim 2$ 次, 每次 30 分钟。每月空气培养 1 次。工作人员进入病室前应更换清洁的工作衣、帽及鞋, 保持病室清洁、干净、舒适、整齐、安全。室内还应配备婴儿培养箱、远红外保暖床、微量输液泵、吸引器和复苏抢救设备等。

(2) 保暖: 应根据早产儿的体重、成熟度及病情, 给予不同的保暖措施。对体重小于 2000g 者, 应尽早置婴儿暖箱中保暖, 并根据体重、日龄将箱温调至适中温度(表 2-2)。待体重增至 2000g 以上, 体温能保持正常, 吸吮良好即可出暖箱。体重大于 2000g 在箱外保暖者, 还应给予戴绒布帽, 以降低耗氧量和散热量。必要的护理操作(如腹股沟采血等)需解包时, 应在远红外辐射床保暖下进行, 无条件者, 则因地制宜, 采取简易保暖方法(如用热水袋、热炕、电热毯等方法保持体温, 但须注意防止烫伤或温度过高)。护理早产儿时, 护理人员的双手必须温暖, 各种操作应集中, 并尽量缩短操作的时间。每 4 小时测体温 1 次, 体温稳定后可改为每日 2 次, 注意体温的变化, 如发现异常及时通知医生。