

# 儿科护理 实训指导书

(适用于三年制护理、助产专业)

陕西能源职业技术学院

## 目录

前言.....	3
学习目标.....	4
任务一 生命体征监测.....	5
一、体温的测量.....	5
二、脉搏的测量.....	6
三、呼吸的测量.....	7
四、血压的测量.....	8
任务二 体格生长发育及评价.....	9
一、测量体重.....	9
二、测量身长(高).....	10
三、测量上下部量.....	11
四、测量及检查前囟.....	11
五、测量头围.....	12
六、测量胸围.....	12
任务三 婴儿抚触.....	13
任务四 婴幼儿盆浴.....	14
任务五 婴儿更换尿布.....	16
任务六 婴幼儿给药法.....	17
任务七 乳瓶喂乳法.....	19
任务八 约束法.....	20
任务九 头皮静脉输液法.....	21
任务十 温箱使用法.....	23
任务十一 光照疗法.....	24
任务十二 小儿心肺复苏.....	26
任务十三 小儿营养与喂养实训.....	28
任务十四 腹泻患儿的护理实训.....	29
任务十五 肺炎、缺铁性贫血、急性肾炎、高热惊厥患儿的护理实训.....	31
附录 儿科护理实训课程大纲.....	35
主要参考文献.....	38

## 前 言

《儿科护理实训》课是护理专业、助产专业的一门重要的实践性教学课程。本课程的目的和任务是通过在理论学习掌握必须的理论知识的基础上，通过实际的操作训练，熟练掌握儿童常见病和多发病诊疗护理操作技能，提高学生的专业技术应用能力，同时培养良好的职业道德。

鉴于《儿科护理》目前没有比较完整的配套实训教材可以借鉴，我们根据学生现行使用的《儿科护理》理论课教材为蓝本，以多年临床医疗护理经验为基础，密切结合临床工作需要，自编《儿科护理实训指导书》，通过教研室集体讨论修改通过，装订成册。在教学过程中根据发现的问题、学生实际情况和新知识新技术的应用我们将不断修改完善。

陕西能源职业技术学院护理、助产教研室

## 学习目标

※掌握体重、身高、坐高、头围、胸围、腹围、囟门、牙齿的测量方法，了解体格 生长评价的常用方法；

※了解儿童热能的需要，理解儿童营养素的需要及其对小儿生长发育的影响，掌握儿童常用的喂养方法及其临床护理意义；

※掌握腹泻患儿的护理评估(包括不同程度脱水、酸中毒、低血钾)及护理措施及健康教育，掌握腹泻患儿液体疗法的护理及常用混合液的配制方法。

※熟练掌握婴儿抚触法、婴儿盆浴法、婴儿更换尿布法、婴幼儿口服给药法、乳瓶喂奶法、约束法、头皮静脉输液法、温箱使用法、光照疗法、小儿心肺复苏法等护理操作技能的目的、流程及注意事项，做好儿科诊疗技术的治疗配合。

## 任务一 生命体征监测

### 一、体温的测量

#### 1. 目的

- (1) 测量、记录病人体温。
- (2) 监测体温变化，分析热型及伴随症状。

#### 2. 准备

(1) 用物准备 清洁罐（盒）内备已消毒的体温计，另备一罐（盒）放测温后体温计，消毒纱布、表（有秒针）、笔、记录本、洗手液。若测肛温，另备润滑油、棉签、卫生纸。

- (2) 操作者准备 衣帽整齐、仪表端庄、态度和蔼，洗手、戴口罩。

#### 3. 操作步骤：

- (1) 逐一检查用物，检查体温计是否完好，将水银柱甩至 35℃ 以下。
- (2) 推车至小儿床旁，取舒适体位。
- (3) 根据小儿病情、年龄等因素选择测量方法。
- (4) 腋温 擦干腋窝汗液，将体温计水银端放入腋窝深处并紧贴皮肤，病人屈臂过胸夹紧体温计，不能合作者，应协助完成，测量 5~10 分钟。
- (5) 口温 将口表体温计水银端斜放于患者舌下，闭紧口唇，用鼻呼吸，勿用牙咬，测量 3 分钟。
- (6) 肛温 病人侧卧、俯卧或屈膝仰卧位，暴露测温部位，先在肛表前端涂润滑剂，将肛计的水银端轻轻插入肛门 3~4cm，测量 3 分钟。
- (7) 取出体温计，用消毒纱布擦拭。
- (8) 读数
- (9) 协助小儿穿衣、裤，取舒适体位。
- (10) 记录
- (11) 体温计消毒 将体温计先浸泡于消毒液容器内，5 分钟后取出，冲洗，甩下水银（35℃ 以下）；再放入另一消毒液容器内 30 分钟取出；用冷开水冲洗；再

用消毒纱布擦干，存放在清洁盒内备用。

#### 4. 注意事项：

- (1) 意识不清或不合作的患儿测体温时，护理人员应当守候在患儿身旁。
- (2) 如有影响测量体温的因素时，应当推迟 30 分钟测量。
- (3) 发现体温和病情不符时，应当复测体温。
- (4) 极度消瘦的患者儿不宜测腋温。
- (5) 如小儿不慎咬破汞温度计，应当立即清除口腔内玻璃碎片，再口服蛋清或牛奶延缓汞的吸收。若病情允许，服富含纤维食物以促进汞的排泄。
- (6) 测口温前 15~30 分钟勿进食过冷、过热食物，测口温时闭口用鼻呼吸，勿用牙咬体温计。

## 二、脉搏的测量

### 1. 目的

- (1) 判断有无异常情况；
- (2) 监测脉搏变化，间接了解心脏的情况。

### 2. 准备

- (1) 用物准备 表（有秒针）、记录本、笔、洗手液、必要时备听诊器。
- (2) 操作者准备 衣帽整齐、仪表端庄、态度和蔼，洗手、戴口罩。

### 3. 操作步骤

- (1) 逐一检查用物，小儿取舒适体位（卧位或坐位）。
- (2) 小儿手腕伸展，手臂轻松置于床上或桌面。
- (3) 测量脉搏 测量者以右手示指、中指、无名指的指端按压在桡动脉处，按压力量适中，以能感觉到脉搏搏动为宜，左手持表于眼前，一般患者儿可以测量 30 秒乘以 2，脉搏异常的患儿，测量 1 分钟。
- (4) 整理，小儿取舒适体位。
- (5) 洗手、摘口罩。
- (6) 记录

#### 4. 注意事项

- (1) 如小儿有紧张、剧烈运动、哭闹等情况，需稳定后测量。
- (2) 勿用拇指诊脉，因拇指动脉的搏动易与病人的脉搏相混淆。
- (3) 脉搏短绌的小儿，按要求测量脉搏，即一名测量者测脉搏，另一名测量者听心率，同时测量 1 分钟，由听心率者发出“起”或“停”口令。以分数式记录，记录方式为心率/脉率。如心率 200 次，脉率为 60 次，则应写成 200/60 次/分。
- (4) 测脉搏前有下列活动：剧烈运动，紧张、恐惧、哭闹等，应休息 20~30 分钟后再测量。

### 三、呼吸的测量

#### 1. 目的

- (1) 测量小儿的呼吸频率，判断有无异常情况。
- (2) 监测呼吸变化，了解呼吸系统的功能状况。

#### 2. 准备

- (1) 用物准备 表（有秒针）、记录本、笔、洗手液、必要时备棉花。
- (2) 操作者准备 衣帽整齐、仪表端庄、态度和蔼，洗手、戴口罩。

#### 3. 操作步骤

- (1) 逐一检查用物，小儿取舒适体位（卧位或坐位）。
- (2) 测量呼吸 测量者将手放在小儿的诊脉部位似诊脉状，眼观察小儿的胸腹部，一起一伏为 1 次呼吸，观察呼吸频率、深度、节律、形态及有无呼吸困难。呼吸计数，一般患者儿可测量 30 秒乘以 2，异常呼吸测 1 分钟。病情危重小儿呼吸不易观察时，可用少许棉花置于小儿鼻孔前，观察棉花被吹动的情况，计数 1 分钟。

- (3) 整理，小儿取舒适体位。

- (4) 记录

#### 4. 注意事项：

- (1) 呼吸频率会受到意识的影响，测量时不必告诉小儿。

(2) 如小儿有紧张、剧烈运动、哭闹等，需稳定后测量。

(3) 呼吸不规律的小儿应当测量 1 分钟。

#### 四、血压的测量

##### 1. 目的

(1) 测量、记录小儿的血压，判断有无异常情况。

(2) 监测血压变化，间接了解循环系统的功能状况。

##### 2. 准备

(1) 用物准备 血压计、听诊器、记录本、笔、洗手液。

(2) 操作者准备 衣帽整齐、仪表端庄、态度和蔼，洗手、戴口罩。

##### 3. 操作步骤

(1) 逐一检查用物，检查血压计的玻璃管有无裂损，水银有无漏出，加压气球、橡胶管有无老化、听诊器是否完好等。

(2) 小儿取舒适体位（卧位或坐位）。

(3) 保持血压计零点，肱动脉与心脏同一水平（手臂位置高于心脏水平，测得血压值偏低；反之，则偏高）。

(4) 卷袖、暴露上臂，手掌向上，肘部伸直（若小儿卧位，测量者应蹲于床旁），打开血压计，垂直放妥，开启水银槽开关。

(5) 驱尽袖带内空气，平整地缠于小儿上臂中部、下缘距肘窝 2~3cm，松紧以能插入一指为宜。

(6) 听诊器置肱动脉搏动最明显处，一手固定，另一手握加压气球，关闭气门，充气到搏动消失再升高 20~30mmHg (2.7~4kPa)，缓慢放气，速度以水银柱每秒下降 4mmHg (0.5k) Pa 为宜，注意水银柱刻度和肱动脉声音的变化。

(7) 当听到第一声搏动时所指的刻度为收缩压，当搏动音突然变弱或消失时所指的刻度为舒张压。

(8) 测量完毕，排尽袖带内余气，将水银计倾斜向下 45°，使水银全部流回槽内，关闭水银槽开关。整理袖带放于盒内，卡好金属螺旋，盖上盒盖，平稳放置。



(9) 整理，协助小儿取舒适体位。再次核对。

(10) 记录

#### 4. 注意事项

(1) 保持测量者视线与血压计刻度平行。

(2) 长期观察血压的小儿，做到“四定”：定时间、定部位、定体位、定血压计。

(3) 按照要求选择合适的袖带。应根据小儿年龄选择袖带宽度，一般是上臂长度的 1/2~2/3，袖带太窄，须加大力量才能阻断动脉血流，测得数值偏高；袖带太宽，大段血管受阻，测得数值偏听偏低。

(4) 若衣袖过紧或太多时，应当脱掉衣服，以免影响测量结果。

(5) 袖带松紧合适，若缠得太松，呈气球状，有效面积变窄，测得血压值偏高；若缠得太紧，未充气已受压，测得血压值偏低。

## 任务二 体格生长发育及评价

### 一、测量体重

1. 目的 评价小儿体格发育和营养状况，了解病情变化。

2. 准备 (1) 护士准备 服装鞋帽整洁、洗手、戴口罩、举止端庄、态度和蔼。

(2) 用物准备 婴儿磅秤, 坐式或立式磅秤、尿布、衣服及毛毯。

(3) 场地准备: 光线充足, 安静、清洁、能够满足操作物品及人员展开的相对独立空间, 房间温度 28℃ 以上。

#### 3. 操作流程

(1) 婴儿测量法

1) 把尿布铺在婴儿磅秤的秤盘上, 调节指针到零点。

2) 脱去婴儿衣服及尿布, 将婴儿轻放在秤盘上, 观察重量, 准确读数。

3) 天气寒冷时, 或体温偏低及病重患儿, 先称出婴儿的衣服、尿布、毛毯的重量, 然后给婴儿穿衣, 包好毛毯再测量, 所测体重减去衣物重量即得婴儿体重。并记录测量结果。

## (2) 儿童测量法

1) 年龄较大小儿可在坐式或成人磅秤上测量, 测量者待小儿坐稳或站稳后, 观察重量并记录。

2) 不合作者或病重不能站立的患儿, 由护理人员或家长抱着小儿一起称重。称后减去患儿衣服、毛毯重量及成人体重即得小儿体重。

3) 说出测量体重的意义, 并评价小儿营养状况是否正常。

4. 注意事项 1) 测量体重应注意安全性和准确性。应在喂奶前或饭前、便后测量。每次测量应在同一磅秤、同一时间进行。

2) 所测数值与前次差异较大时, 应重新测量核对, 婴儿体重降低较多应报告医生。

## 二、测量身长(高)

1. 目的 评价小儿体格发育的状况。

2. 准备 1) 护士准备 服装鞋帽整洁、洗手、戴口罩、举止端庄、态度和蔼。

2) 用物准备 身长测量板、清洁布、立位测量器或有身高测量杆的磅秤。

3) 场地准备: 光线充足, 安静、清洁、能够满足操作物品及人员展开的相对独立空间, 房间温度 28℃ 以上。

### 3. 操作流程

#### (1) 婴幼儿测量法

1) 小儿脱去帽子和鞋袜, 仰卧于铺有清洁布的测量板底线上。

2) 助手将小儿头扶正, 面向上, 头顶轻贴测量板的顶端。测量者一手按住小儿双膝使双下肢伸直, 一手推动滑板于足底, 读出身高厘米数。

#### (2) 儿童测量法

1) 小儿脱去鞋帽, 站在立位测量器或有身高测量杆的磅秤上, 取立正姿势, 双眼平视正前方, 头部保持正直位置, 两臂自然下垂, 足跟靠拢, 足尖分开约 60°。足跟、臀部、两肩胛、枕骨粗隆均同时紧贴测量杆。

2) 将推板轻轻推至头顶, 推板与测量杆呈 90°, 读出身高厘米数。

3) 说出测量身长(高)的意义, 并评价小儿身长(高)是否正常。

4. 注意事项 婴幼儿易动,推动滑板时动作应轻快,并准确读数到 0.1 厘米。

### 三、测量上下部量

1. 目的 评价小儿体格发育的状况,了解身高(高)比例是否正常。

2. 准备

1) 护士准备 服装鞋帽整洁、洗手、戴口罩、举止端庄、态度和蔼

2) 用物准备 小儿模型,尿布、衣服及毛毯、软尺。

3) 场地准备:光线充足,安静、清洁、能够满足操作物品及人员展开的相对独立空间,房间温度 28℃以上。

3. 操作流程

(1) 小儿取平卧位,触摸到耻骨联合上缘

(2) 用软尺测量从头顶到耻骨联合上缘的长度即为上部量

(3) 用软尺测量从耻骨联合上缘到足底的长度即为下部量

(4) 分析新生儿、12 岁小儿上下部量的关系,说出新生儿、2 岁、6 岁、12 岁身长的中点。

(5) 说出测量上下部量的意义,并评价小儿身高比例发育是否正常。

### 4. 注意事项

(1) 准确读数到 0.1 厘米。

(2) 找对耻骨联合上缘,软尺对准头顶,测量垂直距离。

### 四、测量及检查前囟

1. 目的 评价小儿颅骨发育状况及颅压变化情况。

2. 准备 (1) 护士准备 服装鞋帽整洁、洗手、戴口罩、举止端庄、态度和蔼。

(2) 用物准备 准备新生儿模型,软尺、清洁布等。

(3) 场地准备:光线充足,安静、清洁、能够满足操作物品及人员展开的相对独立空间,房间温度 28℃以上。

3. 操作流程

(1) 前囟大小测量

- 1) 小儿取平卧位或由成人抱坐于腿上。
- 2) 触摸到新生儿前囟四条边缘，找到四条边中点。
- 3) 软尺零点压在一条边中点上，拉至对边中点，其长度则为这两对边前囟大小，按同样方法，测出另外两对边中点连线，两条对边中点连线即为小儿前囟大小。

#### (2) 前囟平坦度测定

- 1) 小儿取平卧位或由成人抱坐于腿上。
- 2) 用食指、中指、无名指并拢，从头顶轻轻向前额触摸，判定前囟与四周颅骨的关系，如前囟处的头皮高于四周颅骨，则可考虑颅内压力增高；如前囟处的头皮低于四周颅骨，则可考虑颅内压力降低。
- 3) 说出测量前囟的意义，并评价小儿发育是否正常。
4. 注意事项 操作时动作应迅速、轻巧；四边中点应找准，测量要准确读数到0.1厘米。

### 五、测量头围

1. 目的 掌握头围的大小，进一步了解小儿脑发育情况。
2. 准备
  - 1) 护士准备 服装鞋帽整洁、洗手、戴口罩、举止端庄、态度和蔼。
  - 2) 用物准备 准备新生儿模型，软尺、清洁布等。
  - 3) 场地准备：光线充足，安静、清洁、能够满足操作物品及人员展开的相对独立空间，房间温度28℃以上。

#### 3. 操作流程

- 1) 用软尺紧贴头皮，自眉弓上方突出处经枕后结节最高点绕头一圈。
- 2) 准确读数到0.1厘米。
- 3) 说出测量头围的意义，并评价小儿发育是否正常。

4. 注意事项 找准骨骼标志、软尺松紧适度、准确读数。

### 六、测量胸围

1. 目的 了解胸围的大小，进一步了解小儿肺、胸廓骨骼、肌肉和皮下脂肪的发育。
2. 准备
  - 1) 护士准备 服装鞋帽整洁、洗手、戴口罩、举止端庄、态度和蔼。

2) 用物准备 准备新生儿模型, 软尺、清洁布等。

3) 场地准备: 光线充足, 安静、清洁、能够满足操作物品及人员展开的相对独立空间, 房间温度 28℃ 以上。

### 3. 操作流程

1) 用软尺紧贴乳头下缘皮肤, 经乳头下缘绕两肩胛骨下缘一周。

2) 在小儿身上测量时, 需测量 2 次, 吸气和呼气各一次, 然后取 2 次的平均值

3) 准确读数到 0.1 厘米。

4) 说出测量胸围的意义, 并评价小儿发育是否正常。

4. 注意事项 找准骨骼标志、软尺松紧适度、准确读数。

## 任务三 婴儿抚触

### 一、目的

1. 有助于增加新生儿体重, 改变睡眠节律, 提高应激能力;

2. 促进新生儿神经系统的发育, 有益于新生儿的生长发育;

3. 增强新生儿机体的免疫力, 有助于疾病康复。

### (二) 准备

1. 护士准备 服装鞋帽整洁、洗手、戴口罩、举止端庄、态度和蔼。

2. 用物准备 婴儿模型; 所需耗材及数量: 按摩油或爽身粉 1 瓶、浴巾 1 张、纸尿裤 1 张、鞣酸软膏或护臀霜 1 盒、婴儿衣物 1 套。

3. 场地准备: 光线充足、安静、清洁、空间相对独立, 房间温度 28℃ 以上, 有轻柔背景音乐, 操作台柔软。

### 二、操作流程

1. 头面部 ①额部: 两拇指从额部中央向两侧推。②下颌部: 两拇指从下颌部中央向两侧以上滑动, 让上下唇形成微笑状。③头部: 两手从前额发际抚向脑后, 最后两中指分别停在耳后, 象洗头时用洗发香波一样。

2. 胸部 两手分别从胸部的外下方向对侧上方交叉推进, 在胸部画成一个大的交叉, 抚触避开乳头。

3. 腹部 两手依次从宝宝的右下腹向左下腹移动，呈顺时针方向划半圆，抚触避开脐部。用右手在婴儿左腹由上向下画一个英文字母 I；由左至右画一个倒的 L(LOVE)；由左向右画一个倒写的 U(YOU)，做这个动作时，用关爱的语调向婴儿说“我爱你”(I LOVE YOU)，与婴儿进行情感交流。
4. 四肢 两手抓住婴儿胳膊，交替从上臂至手腕轻轻挤捏，象牧民挤牛奶一样，然后从上到下搓滚。对侧及双下肢做法相同。
5. 手与足 捏拉指趾各关节。用你两拇指的指腹从婴儿(掌面)脚跟向脚趾方向交叉推进，并捏拉脚趾各关节。手的做法与足相同。
6. 背部 以脊椎为中分线，双手与脊椎成直角，往相反方向重复移动双手，从背部上端开始移往臀部，再回肩膀。

### 三、注意事项

1. 婴儿疲劳、烦躁哭闹时不宜抚触；
2. 4~7 个月大的婴儿开始学习爬行，有较大活动量，不需要过多按摩；
3. 开始按摩时应轻轻抚触，逐渐增加压力，让婴儿慢慢适应起来；
4. 不要强迫婴儿保持固定姿势，留意宝宝的反应；
5. 不要让婴儿的眼睛接触润肤油；
6. 抚触的时间：开始每次 5 分钟，再逐渐延长到 15~20 分钟，每日 2~3 次；
7. 抚触避开乳头及脐部；
8. 抚触过程中，注意与婴儿进行感情交流，面带微笑，语言柔和。

## 任务四 婴幼儿盆浴

### 一、目的

清洁皮肤、促进血液循环、增进身体的舒适，预防感染，促进婴儿四肢的活动。

### 二、准备

1. 环境准备 选择安静、整洁、光线适宜、温暖的环境。
2. 用物准备

(1) 棉布类 婴儿尿布、衣服、大毛巾、毛巾被、包布、系带、面巾、浴巾。

(2) 护理盘 内备梳子、指甲刀、棉签、液体石蜡、50%乙醇、滑石粉、肥皂。

(3) 浴盆 内备温热水(38~41℃, 2/3 满), 水壶内放 50℃~60℃热水备用。

3. 操作者准备 剪指甲、洗手、戴口罩。

### 三、操作步骤

1. 携用物至床旁并按顺序摆好, 浴盆置于床旁凳上。

2. 盖被三折至床尾, 脱去衣服, 保留尿布, 用大毛巾包裹小儿全身。

3. 擦洗头面部 ①由内眦向外眦擦拭眼睛; ②分别擦拭双耳和面部; ③干净棉签清洁双侧鼻孔; ④洗头、颈、耳后: 抱起小儿左手托住小儿枕部, 腋下夹住小儿躯干, 拇指和中指分别向前折起小儿耳廓, 遮住双耳, 按先后顺序清洗。

4. 沐浴全身 ①浴盆底部铺垫一块浴巾; ②放入水中: 左手握住小儿左臂靠肩处, 右前臂托住小儿双腿, 用右手握住小儿左腿靠近腹股沟处; ③淋湿全身: 松开右手, 用另一浴巾淋湿小儿全身; ④清洗全身: 抹肥皂按顺序涂颈下、臂、手、胸、背、腿、脚、会阴、臀部, 随洗随冲, 在清洗过程中, 操作者左手始终将小儿托住(只在洗背部时, 左、右手交接小儿, 使小儿头靠在操作者手臂上); ⑤洗净皮肤褶皱处 如颈部、腋下、腹股沟、手指及足趾缝隙等, 同时观察皮肤有无异常情况。

4. 擦干全身 ①迅速将小儿依照放入水中的方法抱出, 大毛巾包裹全身将水分吸干; ②对身体各部分从上到下按顺序检查, 给予相应的处理; ③更换衣服、尿布, 必要时给婴儿修剪指甲等。

### 四、注意事项

1. 小儿沐浴于喂奶前或喂奶后 1 小时进行, 以免呕吐和溢奶。

2. 沐浴时关闭门窗, 调节室温在 24~28℃左右。

3. 减少暴露、注意保暖、动作轻快。耳、眼内不得有水或肥皂沫进入。

4. 注意观察全身皮肤情况, 如发现异常及时医治。

5. 对小儿头顶部皮脂结痂不可用力清洗, 可涂液体石蜡浸润, 待次日轻轻梳去结痂后再给予洗净。

## 任务五 婴儿更换尿布

一、目的 保持患儿臀部皮肤清洁干燥、增进舒适、预防尿布皮炎或促进尿布皮炎愈合。

### 二、准备

1. 护士准备 服装鞋帽整洁、洗手、戴口罩、举止端庄、态度和蔼。
2. 用物准备 盆内盛温水、长方形尿布、尿布桶、小方巾、鞣酸软膏。
3. 环境准备 选择安静、整洁、光线适宜、温度适宜的环境

### 三、操作流程

1. 降下床栏杆，注意安全
2. 解开尿布 ①掀开患儿下半身被褥，注意保暖；②解开污染潮湿的尿布，轻轻提起患儿双足。
3. 擦净腹股沟、臀部 用洁净尿布由上向下擦净会阴以及臀部，大便时将污染潮湿的尿布对折于臀下
4. 温水清洗 用温水清洗会阴以及臀部，擦洗顺序由上向下，会阴—左侧腹股沟—右侧腹股沟—肛门周围。
5. 涂软膏 臀部涂鞣酸软膏，取干净棉签2支，由上向下，在臀部皮肤上轻轻滚动。
6. 尿布处理 污染潮湿的尿布，放入桶内
7. 更换尿布 轻轻提起小儿双足，垫干净尿布于腰下，放下双足，折另一端尿布于腹部，系好系带。
8. 整理 拉平衣服，躺卧舒适，整理床单位，提上床挡。

### 9. 洗手并做好记录

### 四、注意事项

1. 选择质地柔软、透气性好、吸水性强的棉织品做尿布或采用一次性尿布。
2. 尿布长短、宽窄和系带松紧适宜，若尿布宽、短、紧，易擦伤外生殖器，窄、长、松，大小便容易溢出。
3. 更换尿布时动作应轻、快，避免受凉。



## 任务六 婴幼儿给药法

### 一、药物剂量计算

#### （一）按体重计算

是最常用、最基本的计算方法，计算公式为：

每日（次）剂量=每日（次）每千克体重所需药量×患儿体重（kg）。

体重应按患儿实际所测结果计，若计算结果超出成人剂量，则以成人量为限。

#### （二）按体表面积计算

由于许多生理过程与体表面积关系密切，按体表面积计算药物剂量较其他方法更为准确。计算公式为：

每日（次）剂量=每日（次）每平方米体表面积所需药量×患儿体表面积（m<sup>2</sup>）。

小儿体表面积可按下列公式计算，也可按“小儿体表面积图或表”求得。

<30kg 小儿体表面积（m<sup>2</sup>）=体重（kg）×0.035+0.1

>30kg 小儿体表面积（m<sup>2</sup>）=[体重(kg)-30]×0.02+1.05

#### （三）按年龄计算

用于剂量幅度大，不需精确计算的药物，如止咳糖浆等。

#### （四）以成人剂量折算

不作为常规使用的计算方法，仅用于某些未提供小儿剂量的药物，剂量多偏小。计算公式为：小儿剂量=成人剂量×小儿体重（kg）/50

以上各种方法计算的结果，要结合小儿的具体情况，定出较为确切的药物用量。新生儿肾功能不足，一般用药剂量应偏小。同一种药在治疗不同疾病时的剂量可有较大差异，如用青霉素治疗化脓性脑膜炎时其剂量较一般感染时的用量要大几倍。

### 二、给药方法

#### （一）口服法

是使用最为普遍的给药方法，对患儿不良影响小，应尽量采用口服给药。

##### 1. 目的

##### （1）治疗疾病或减轻症状。

(2) 协助诊断（如胃肠道造影时口服钡剂）。

(3) 维持正常生理功能。

## 2. 准备

(1) 护士准备 了解病情及患儿状况，了解药物的性能，服药方法和时间，操作前洗手。

(2) 物品准备 ①用 500mg/L 的有效氯擦拭盘、台、车；洗手、戴口罩；②备齐用物：药卡、5%糖水（检查），温开水，小药杯。

## 3. 操作流程

(1) 摆药 ①核对（药与药卡核对）。②研碎药片后放糖水，拌匀。

(2) 发药 ①携用物至患儿处。②核对床头卡，再与家长解释。

(3) 喂药 根据患儿的年龄、病情提供合适的给药方法。①年长儿：倒开水协助患儿服药。②婴幼儿：将患儿头部抬高，头侧位；用小毛巾围于患儿颈部；操作者左手固定患儿前额并捏其双颊，右手拿药杯从患儿口角倒入口内，并停留片刻，直至其咽下药物；顺利服药者喂服少许温开水；喂药完毕仍使患儿头侧位。

(4) 喂药后 ①核对。②观察服药反应：若患儿呛咳，应轻拍患儿背部。③整理用物：依污物分类处理。④记录及签名。

## 4. 配置药液的原则

(1) 配药及发药应集中注意力。

(2) 检查药物，以保证药物未变质或过期。

(3) 核对药物的名称、单位、剂量、在取药前，取药时及取药后均要核对，以保证药物与服药单上所写的一致。

(4) 配制药液时，注意做到五个“正确”：病人、药物、剂量、给药时间、给药方法都做到正确无误。

## 5. 注意事项

(1) 不能吞咽药片、药丸的婴幼儿，应将药片研成粉状，再用糖水溶化。

(2) 患儿在喂药中若出现恶心，应暂停喂药，轻拍其背部或转移注意力，待好转后再

喂，防止呛咳、误吸。如不能避免呕吐时，应将头转向一侧，避免吸入气管。

(3) 婴儿喂药应在喂奶前或两次喂奶之间进行，以免因服药时呕吐而将奶吐出。

(4) 给油类药物（如鱼肝油）时，可用塑料滴管，吞咽障碍者或新生儿应注意避免强行喂油剂，以免发生吸入性肺炎。

## (二) 肌内注射法

此法给药比口服法起效快，但对小儿刺激较大，易造成患儿恐惧，宜在注射前作适当解释，注射中给予鼓励。年长儿注射时采用“两快一慢”，即进针快、拔针快，注射慢；婴幼儿可采用“三快法”，即进针快、拔针快，注射快。肌肉注射次数过多易造成臀肌损害，使下肢活动受影响。（具体操作流程见《基本护理技术》）。

(三) 静脉给药法（见任务七头皮静脉输液法）

(四) 其他方法

雾化吸入：较常应用；鼻饲法：一般用于昏迷的患儿，灌入只能口服的药物；灌肠给药、含剂、漱剂在小儿时期使用不便，应用较少。

## 任务七 乳瓶喂乳法

### 一、目的

满足具有吸吮能力及吞咽能力小儿的进食需要。

### 二、准备

- 1.用物准备 已装牛奶的乳瓶，无菌乳头、饭巾、托盘、镊子、记录单。
- 2.小儿准备 更换尿布。
- 3.操作者 洗手、戴口罩。

### 三、操作步骤

- 1.核对乳液的种类、乳量及时间，取出温好的乳液，放于托盘内携至床旁。
- 2.用镊子选择大小适宜的无菌乳头（1~3个月小儿可选择在乳瓶倒置时，乳液每秒钟流出2~3滴的乳头；4~6个月可选用乳液能连续滴出的乳头；6个月以上应选用乳液呈线状流出的乳头）。按无菌操作的规则，把乳头套在瓶口上。
- 3.将患儿抱起，围好饭巾，操作者坐在凳上，小儿头部枕于操作者左臂上呈半卧位。不

宜抱起者，应将头部抬高，侧卧，以防溢乳呛入气管。

4.操作者右手将乳瓶倒转，先试乳温，滴1~2滴乳液于手背部或手臂内侧，以温热(40℃)不烫手为宜。然后让小儿含住乳头吸吮。

5.喂毕将小儿抱起伏于肩上，轻拍其背部，使吞咽的空气排出，放回床上右侧卧位。

6.整理用物，记录小儿进乳量及进乳情况。

#### 四、注意事项

1.哺喂时乳液应始终充满乳头，以免吸入气体过多引起腹胀或呕吐。乳瓶颈不要压在小儿唇上，以免妨碍吸吮。乳头孔堵塞时，应按无菌操作规则重新更换乳头。

2.操作者在喂乳过程中要集中注意力，观察小儿吸吮能力及进乳情况。

3.小儿吸吮过急有呛咳时，应暂停哺喂，轻拍后背，稍休息后再喂。

4.遇患儿窒息，应立即将小儿置头低脚高位，头偏向一侧，轻拍背部，吸尽口、鼻腔内乳汁及分泌物后给氧，并立即就医。

## 任务八 约束法

### 一、目的

1. 限制患儿活动，以便进行诊疗。
2. 保护患儿，避免躁动不安的患儿发生意外。
3. 保护患儿伤口及敷料，以免抓伤或感染。

### 二、准备

1.物品准备 根据患儿约束的部位准备物品。

(1)全身约束法 凡能包裹患儿全身的物品皆可使用，如大单、大毛巾、童毡等。

(2)手或足约束 手足约束带或用棉垫与绷带。

2.护士准备 了解患儿的诊断、约束的目的及家长的心理，做好解释说服工作，尽量取得理解和合作，注意避免引起患儿情绪不安。估计常见的护理问题。

### 三、操作流程

1. 全身约束法（图 6-1）

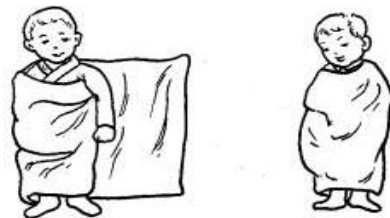


图 8-1 全身约束法

- (1) 将大单折成自患儿肩至脚跟长度。
- (2) 置患儿于大单中间，用靠近操作者一侧的大单紧包患儿同侧上肢、躯干和双脚，至对侧腋窝处整齐地塞于其后背。
- (3) 再用上法将另一侧肢体包裹好，将大单剩余部分塞于近侧肩背下。

- (4) 若患儿过于躁动，可外加布带固定。

## 2. 手或足约束法

- (1) 置患儿手或足于约束带甲端中间，将乙丙两端绕手腕或踝部对折后系好。

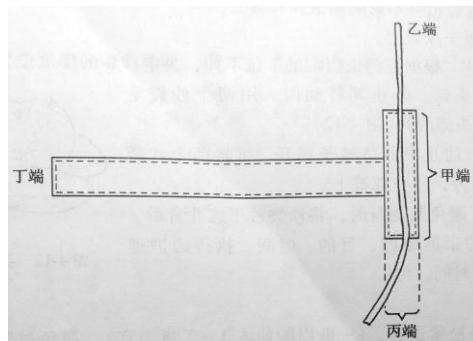


图 8-2 约束带

- (2) 将丁端系于床栏上。
- (3) 松紧度以手或足不易脱出，且不影响血液循环为宜。

## 四、注意事项

1. 结扎或包裹松紧要适宜，定时松解，因过紧可损伤皮肤，影响血液循环，而过松则失去约束意义。
2. 约束期内，尽量使患儿姿势舒适，并注意给予短时的姿势变动，防止疲劳。
3. 约束期内，随时注意观察局部皮肤颜色、温度，掌握血液循环情况。

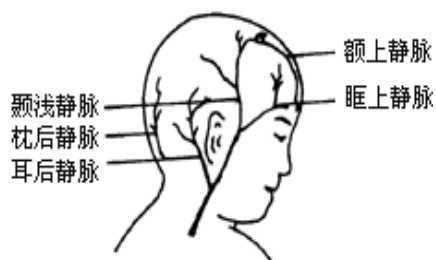


图 9-1 头皮静脉示意图

## 任务九 头皮静脉输液法

### 一、目的

1. 补充液体、营养，维持体内电解质平衡。
2. 使药物快速进入体内。

### 二、准备

1. 护士准备 了解患儿病情、年龄、意识状态、对输液的认识程度、心理状态，观察穿刺部位的皮肤及血管状况；根据患儿的年龄做好解释工作；操作前洗手、戴口罩。

2. 用物准备 ①输液器、液体及药液；②治疗盘：内置碘伏、棉签、弯盘、胶布、头皮

针、无菌巾内放入已吸入生理盐水或 10% 葡萄糖的注射器；③其它物品：剃刀、污物杯、肥皂、纱布，必要时备约束带。

3. 患儿准备 为小婴儿更换尿布，协助幼儿排尿。
4. 环境准备 清洁、宽敞、操作前半小时停止扫地及更换床单。

### 三、操作流程

1. 在治疗室内按医嘱准备好药液。
2. 携用物至床边，核对、向家长解释。将液体挂在输液架上，排尽气体。
3. 穿刺过程

(1) 将枕头放在床沿，使患儿横卧于床中央，助手固定患儿头部。

(2) 穿刺者位于患儿头端，选择静脉（图 6-3）必要时顺头发方向剃净局部头发。

(3) 操作者常规消毒皮肤后，左手绷紧皮肤，右手持针在距离静脉最清晰点向后移 0.3cm 处将针头向心方向平行刺入皮肤，然后将针头稍挑起，沿静脉走向缓缓刺入，见回血后如无异常，用胶布固定。（营养不良及新生儿体弱、特殊患儿，可先用注射器接头皮针，驱除针内气体再刺入，抽出回血，取下注射器将头皮针与输液器连接在用胶布固定。）

4. 根据医嘱调节滴数，整理床单位。
5. 整理用物，洗手记录。
6. 输液过程中观察输液情况。

### 四、注意事项

1. 选择静脉：新生儿及婴幼儿最常用头皮静脉，一般多用额上静脉、颞浅静脉、耳后静脉等。
2. 如果选择静脉在发际内，应先湿润毛发，然后顺头发方向剃净局部头发，以纱布擦净毛发。
3. 针头刺入皮肤，如未见回血，可用注射器轻轻回抽以确定有无回血。因血管细小或充盈不全者，可试推入极少量液体，如畅通无阻，皮肤无隆起及变白现象，证实穿刺成功。
4. 严格掌握输液速度，以防发生循环负荷加重。
5. 输液过程中加强巡视，严格观察输液是否渗出、脱管，局部皮肤有无红肿，有无输

液反应，发现问题应及时处理。

## 任务十 温箱使用法

### 一、目的

为婴儿创造一个温度和湿度均相适宜的环境，以维持患儿体温的恒定。

### 二、准备

1. 物品准备 ①应检查温箱性能完好，保证安全，用前清洁消毒；②往水槽内加入适量蒸馏水；③铺好床单。

2. 护士准备 了解患儿的孕周、出生体重、日龄、生命体征及一般情况，有无并发症等。估计常见的护理问题，操作前洗手。

3. 病人准备 患儿穿单衣，裹尿布。

4. 环境准备 调节室温（高于 23℃），以减少辐射散热。

### 三、操作流程

1. 入箱前准备 ①入暖箱条件：凡早产儿体重在 2000g 以下；高危儿，如新生儿硬肿症、体温不升等。②使用前将温箱预热，以达到所需温、湿度。③根据小儿体重及日龄调节温箱温度及湿度（表 10-1）。

表 10-1 不同出生体重早产儿温箱温湿度参考数

出生体重 (g)	温度				相对湿度
	35℃	34℃	33℃	32℃	
1000	出生 10 天内	10 天	3 周	5 周	55%-65%
1500	-	出生 10 天内	10 天	4 周	
2000	-	出生 2 天内	2 天	3 周	
>2500	-	-	出生 2 天内	2 天以上	

### 2. 入箱后护理

(1) 患儿穿单衣，裹尿布。

(2) 定时测量体温，根据体温调节箱温，并做好记录。在患儿体温未升至正常之前应

每小时监测 1 次，体温正常后 4 小时 1 次，注意保持体温在 36~37℃ 之间。

(3) 一切护理操作尽量在箱内进行，如喂奶、换尿布、清洁皮肤、观察病情及检查等，且操作尽量集中，避免经常开启箱门，影响箱内温度。

3. 出箱条件 ① 体重达 2000 克或以上，体温正常。② 在室温 24~26℃ 的情况下，患者穿衣在不加热的温箱内，能维持正常体温。③ 患者在温箱内生活了 1 个月以上，体重虽不到 2000 克，但一般情况良好。患儿出箱后，温箱应进行终末清洁消毒

4. 温箱的清洁 每天用消毒液及清水擦拭温箱内外，若遇奶渍、葡萄糖等玷污应随时将污迹擦去，每周更换温箱 1 次，以便清洁、消毒，并用紫外线照射，定期细菌培养；机箱下面空气净化垫每月清洗 1 次，如有破损，及时更换。

#### 四、注意事项

1. 观察使用效果，如温箱发出报警信号，应及时查找原因，妥善处理。
2. 温箱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. 掌握温箱性能，严格执行操作规程，定期检查有无故障。
4. 严禁突然提高温箱温度，以免患儿体温上升造成不良后果。

## 任务十一 光照疗法

### 一、目的

光照疗法是一种通过荧光灯照射治疗新生儿高胆红素血症的辅助疗法，是使 4Z, 15Z-胆红素转变成 4Z, 15E-胆红素异构体和光红素异构体，而随胆汁和尿液排出体外。

### 二、准备

#### 1. 物品准备

(1) 光疗箱 一般采用波长 420~470nm 的蓝色荧光灯最为有效，还可用绿光或白光照射，光亮度约 160~320W 为宜。分单面和双面光疗箱，单面光疗可用 20 瓦灯管 6~8 支，平列或排列成弧形，双面光疗时，上下各装 20 瓦灯管 5~6 支，灯管与皮肤距离为 33-50cm。

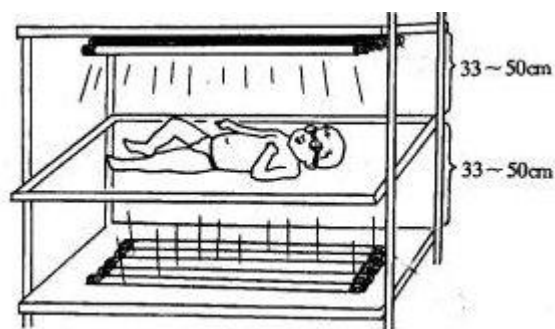


图 11-1 光照疗法



(2) 遮光眼罩 用不透光的布或纸制成。

(3) 其它 长条尿布、尿布带、胶布等。

2. 护士准备 评估患儿诊断、日龄、体重、生命体征、黄疸的范围和程度、胆红素检查结果、精神反应等资料。估计光疗过程患儿常见的护理问题。操作前戴墨镜，洗手。

3. 患儿准备 患儿入箱前须测体温、进行皮肤清洁，禁忌在皮肤上涂粉或油类；剪短指甲、防止抓破皮肤；双眼佩戴遮光眼罩，避免光线损伤视网膜；脱去患儿衣裤，全身裸露，只用长条尿布遮盖会阴部，男婴注意保护阴囊。

### 三、操作流程

1. 入箱前 ①蓝光箱需先清洁、除尘；②接通电源、开机、检查；③往水槽内加入适当蒸馏水；④调节箱温和相对湿度。

2. 入箱 预热好蓝光箱，患儿裸体，用尿布遮盖会阴部，戴护眼罩，放入光疗箱中，记录光疗开始时间（图 6-4）。

3. 光疗 光疗应使患儿皮肤均匀受光，并尽量使身体广泛照射，禁止在箱上放置杂物以免遮挡光线。若使用单面光疗箱一般每 2 小时更换体位 1 次，可以仰卧、侧卧、俯卧交替更换。俯卧照射时要有专人巡视，以免口鼻受压而影响呼吸。

4. 监测体温和箱温 光疗时应每 2~4 小时测体温 1 次或根据病情、体温情况随时测量，使体温保持在 36~37°C 为宜，根据体温调节箱温。光疗最好在空调病室中进行。冬天要特别注意保暖，夏天则要防止过热，若光疗时体温上升超过 38.5°C 时，要暂停光疗，经处理体温恢复正常后再继续治疗。

5. 出箱 一般采用光照 12~24 小时才能使血清胆红素下降，光疗总时间按医嘱执行，一般情况下，血清胆红素 $<171\mu\text{mol/L}$ （10mg/dl）时可停止光疗。出箱时给患儿穿好衣服，除去眼罩，抱回病床，并做好各项记录。

6. 光疗后 测体温，去眼罩，沐浴清洁皮肤；关闭蓝光灯，切断电源，将湿化器水箱内水倒尽，做好整机的清洗、消毒工作，有机玻璃制品忌用乙醇擦洗。光疗箱应放置在干净、温、湿度变化较小，无阳光直射的场所。

### 四、注意事项

1. 戴眼罩 避免蓝光（光线）损伤视网膜。
2. 光疗过程预防不显性失水 光疗时患儿不显性失水比正常小儿高 2~3 倍，故应在奶间喂水，应按医嘱静脉输液，观察出入量。
3. 严密观察病情 光疗前后及期间要监测血清胆红素变化，以判断疗效。光疗过程要观察患儿精神反应及生命体征；注意黄疸的部位、程度及其变化；大小便颜色与性状变化。
5. 清洁灯管 如有灰尘会影响照射效果，每天应清洁灯箱及反射板，灯管使用 300 小时后其灯光能量输出减弱 20%，900 小时后减弱 35%，因此灯管使用 1000 小时必须更换。
6. 光疗副作用 ①体温不稳定 过高，由于箱温过高，给予物理降温，如调低箱温，洗澡；过低，由于箱门未关好或者箱温过低等。②皮疹。③腹泻。④青铜症 结合胆红素高者或肝功能异常者，光疗后胆绿素蓄积，皮肤可呈青铜色，治疗停止约两周后自然消失。

## 任务十二 小儿心肺复苏

### 一、目的要求

尽快建立和恢复患儿的循环和呼吸功能，保护中枢神经系统。

### 二、准备

1. 护士准备 洗手、戴口罩、衣帽整洁、戴无菌手套
2. 用物准备 辐射暖台或模拟暖台的桌子、手套、吸引球囊或吸管、听诊器、肩垫、擦干毛巾和毯子、自动充气式气囊或带压力表和氧源的气流充气式气囊、流量表、氧气面罩、氧气管、计时器、胶带、吸引器和导管、功能良好的喉镜和镜片、气管导管等
3. 患儿准备 评估患儿①呼吸：观察胸廓活动或听呼吸音；②心率：心脏听诊；③皮肤颜色，氧饱和度。

### 三、操作流程

#### 1. 通畅气道（要求在生后 15~20s 完成）

- （1）保持体温（刚出生时擦干全身）；
- （2）摆正体位（仰卧、肩部垫高使颈部稍后仰）；

- (3) 清理呼吸道（先口后鼻）；
- (4) 擦干全身拿开湿毛巾，给与刺激，重新摆正体位；
- (5) 评价患儿呼吸、心率、肤色。

## 2. 建立呼吸

(1) 触觉刺激 拍打、弹足底，快速而有力摩擦背部，经触觉刺激后如出现正常呼吸，心率 $>100$ 次/分，肤色红润可予观察。

(2) 正压通气 30s 触觉刺激后无自主呼吸或心率 $<100$ 次/分，应立即用复苏囊加压给氧。开始用高膨胀峰压 5~8 次以扩张肺泡，继续通气 10~20 次，通气频率为 40~60 次/分，吸呼比 1: 2。

(3) 30 秒后评估，如出现自主呼吸，心率 $>100$ 次/分可观察；如无自主呼吸或心率 $<100$ 次/分，进行气管插管正压通气。

## 3. 胸外按压，恢复循环

(1) 气管插管正压通气 30s 后，心率 $<60$ 次/分，应同时进行胸外心脏按压。可采取拇指法（大拇指置于胸骨下 1/3 处，即两乳头连线下方而不着力于剑突上，其余手指托住背部）或双指法（一只手的中指和食指或无名指按压胸骨，另一只手支撑背部），胸骨按压深度为胸廓的 1/3~1/2，频率 120 次/分（每按压 3 次，正压通气 1 次）。按压放松过程中，手指不离开胸壁。

(2) 30 秒胸外按压后，听心率 6 秒，心率小于 60 次/分，重新开始胸外按压（并使用药物），若心率大于 60 次/分，停止胸外按压继续人工呼吸

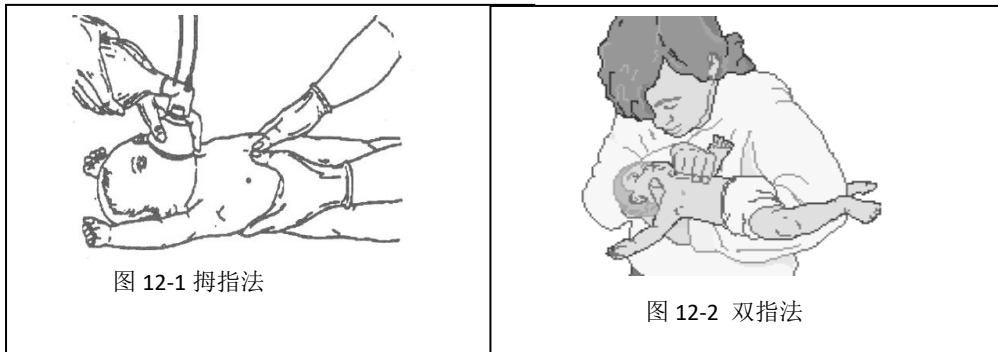
## 4. 药物治疗

(1) 肾上腺素 ①指征：心搏停止或在 30 s 的正压人工呼吸和胸外按压后，心率持续 $<60$ 次/ min。②剂量：静脉或气管注入的剂量是 0. 1 ~ 0. 3 ml / kg 的 1: 10 000 溶液 (0. 01 ~ 0. 03 mg / kg)，需要时 3 ~ 5 min 重复 1 次。

(2) 碳酸氢钠 如心率仍 $<100$ 次/分，可根据病情酌情纠酸、扩容等。

(3) 纳洛酮 产妇使用麻醉药物引起的新生儿呼吸抑制，可给予 0.1mg / kg 肌注

5. 评价 复苏过程中随时评价新生儿的皮肤、呼吸、心率、喉反射、肌张力，  
为确定进一步的 抢救提供依据



#### (四) 注意事项

1. 清理呼吸道，如为新生儿，必须争取在第一次呼吸前吸净黏液，负压根据黏液稠度调节在 8~13kpa (60~100mmhg)，吸引时间不超过 10S。
2. 面罩应遮盖下巴尖端、口鼻，但不能遮盖眼睛。
3. 胸外按压部位必须准确，按压力度适宜，压力过大易致肋骨骨折，过小无效。每一次按压和放松时间相等，以产生有效的心脑动脉灌注压，放松时操作者手不能离开原来的位置，心脏按压时必须固定头部位置，保证有效的人工呼吸。
4. 心脏按压必须持续进行，不能停顿（但可以换人操作）直至心跳呼吸恢复，心脏按压的同时，做好插管。

### 任务十三 小儿营养与喂养实训

#### 一、目的

1. 了解小儿热能的需要。
2. 理解小儿营养素的需要及其对小儿生长发育的影响。
3. 掌握小儿常用的喂养方法及其临床护理意义。
4. 实践时态度要认真，观察并评价护士在护理工作中的严谨态度。

#### 二、内容

1. 不同喂养方式(母乳喂养、人工喂养、混合喂养)小儿的护理。
2. 人工喂养乳量的计算及乳品的配制。

3. 观察与评估小儿营养状况，并提供健康教育。

### 三、方法

1. 实验地点 学校儿科护理模拟示教室。

2. 实训方法

(1)先集中由老师讲述后分组，每6—10人为一组，分别由老师演示乳品计算及配制方法。

(2)同时，可组织学生在护理模拟示教室观看录像《小儿的营养与喂养》。

3. 课间实训作业

婴儿李强，男性，月龄5个月。因母亲患急性肝炎，需采用鲜牛乳进行人工喂养。问题：

(1)请按体重计算，给婴儿配制1日所需的牛乳量。

(2)向家长宣教人工喂养的护理要点。

(3)此时应为该婴儿添加哪些辅助食品？

## 任务十四 腹泻患儿的护理实训

### 一、内容

1. 见习腹泻病患儿的身心状况及护理。

2. 练习腹泻患儿的液体疗法。

### 二、目的

1. 掌握腹泻患儿的护理评估(包括不同程度脱水、酸中毒、低血钾)及护理措施。

2. 掌握腹泻患儿液体疗法的护理及常用混合液的配制方法。

3. 掌握腹泻患儿的健康教育。

4. 实践时态度要认真，同情和关爱患儿，动作轻柔。

### 三、方法

1. 地点 儿科护理模拟示教室。

2. 实训方法

首先在护理模拟示教室组织学生观看录像《小儿腹泻及液体疗法》。然后选择 1 例个案，在护理模拟示教室组织学生进行护理个案讨论。

### 3. 课间实训作业

#### (1) 护理个案讨论

模拟个案背景：患儿，女，6 个月，主因呕吐、腹泻于 6 月 15 日入院。患儿系人工喂养，5 天前突起腹泻 7-8 次 / 天，蛋花汤样，有腥臭，粘液多，食后呕吐 1~2 次 / 天，次日大便 10 余次，持续至今，近二日纳差，吃后即吐，腹泻，已 12 小时无尿。病儿为足月顺产，出生体重 3kg，无窒息史。

护理查体：体温：38.5℃，体重 6kg，神志朦胧，呼吸快，口唇樱红色，前囟及眼窝凹陷，皮肤弹性极差，心率 125 次 / 分，心音低钝，四肢厥冷，脉弱，哭无泪。血钠 127mmol / L，血钾 3.5mmol / L，CO<sub>2</sub>CP11.0mmol / L。

临床诊断为细菌性肠炎。

问题：

- ①该患儿属于哪种程度、何种性质的脱水?第一天补液总量应为多少毫升?
  - ②患儿首批输液宜选用何种液体?张力为多大?量为多少?在多长时间输完?滴速应如何?
  - ③补充患儿累积损失量宜选用何种液体?量为多少?在多长时间输完?
  - ④当输液瓶中还剩 200ml 液体时患儿开始排尿，在 200ml 液体中最多只能加 10%氯化钾多少毫升?
  - ⑤该患儿入院当晚已排尿 3 次，脱水征消失，但又吐一次，大便 3-4 次，突然全身抽搐两眼上翻。应考虑伴发了什么?怎样处理?
  - ⑥列出该患儿的主要护理诊断及护理措施。
  - ⑦当该患儿出院时，请对患儿家长进行健康指导。
- (2) 练习常用混合液的配制：
- ①配 180ml 2: 1 液。
  - ②配 300ml 2: 3: 1 液。

③配 2450ml 4: 3: 2 液。

## 任务十五 肺炎、缺铁性贫血、急性肾炎、高热惊厥患儿的护理实训

### 一、内容

评估肺炎、缺铁性贫血、急性肾炎、小儿高热惊厥患儿的身心状况及护理要点。  
选择个案情景，让学生进行健康指导。

### 二、目的

- 1、掌握肺炎、急性肾小球肾炎、营养性缺铁性贫血、高热惊厥患儿的身心状况、护理要点、健康教育。
- 2、了解急救室仪器、设备的性能、使用方法及使用时的护理。
- 3、实践时态度要认真，对患儿同情、关爱，动作轻柔。

### 三、方法

1. 实验地点 儿科护理模拟示教室。

#### 2. 实训方法

首先在护理模拟示教室组织学生观看小儿肺炎、急性肾小球肾炎、营养性缺铁性贫血、高热惊厥的录像资料。然后选择个案，在护理模拟示教室组织学生进行护理个案讨论。

#### 3. 课间实训作业

##### 模拟个案讨论（1）

情境导入：患儿，女，9个月，体重10kg，主因发热、咳嗽、喘憋5天人院。入院后第2天患儿突然面色灰白，极度烦躁不安，呼吸明显增快，60次/分，心率180次/分，心音低钝，双肺闻及广泛的中小水泡音，肝肋下3cm，血常规：白细胞 $19 \times 10^9 / L$ ，胸片示肺纹理增强，双肺可见点片状阴影。

临床诊断为支气管肺炎合并心衰。

问题：

- (1)根据患儿的临床资料，提出患儿现存的主要护理诊断和合作性问题。

(2) 针对护理诊断及合作性问题，制订相应的护理措施。

(3) 如该患儿每日接受 150mg / kg 的抗生素，液体抗生素以 125mg / 5ml 的浓度滴注，如果每天 3 次给药，每次应给多少毫升液体？

(4) 当该患儿出院时，请对患儿家长进行健康教育，主题为如何预防小儿呼吸道感染。

#### 模拟个案 (2)

情境导入：病儿，男，10 岁，因头痛、呕吐、少尿 4 日入院。病儿 2 周前曾患“上感”，在当地医院治愈。4 日前自觉头晕眼花、头痛、乏力，以为休息不好而未引起家长的重视。2 日前头痛加剧，并出现恶心、呕吐，呕吐为非喷射性、胃内容物，同时出现少尿和双下肢水肿。病程中无发热、皮疹、鼻出血等，大小便正常。无外伤手术史，无药物过敏史，平素体健，饮食睡眠佳，家族中无特殊，既往无类似病史。

护理体检：体温 36.9°C，脉搏 65 次 / 分，呼吸 31 次 / 分，体重 55.8kg，身高 145cm，血压 160 / 110mmHg。发育正常，营养欠佳，神志清楚，较烦躁，检查尚合作。

面色稍苍白，眼睑水肿，急性病容，无皮疹，浅表淋巴结无肿大。心率 65 次 / 分，律齐，心音稍低钝，无杂音；双肺呼吸对称，呼吸音清。腹平软，肝右肋下触及，质软；脾未及；腹移动性浊音(—)，腹部未扪及包块；双肾区轻微叩痛。脊柱四肢无畸形，双下肢非凹陷性水肿。神经系统检查未见明显异常。

实验室检查：血常规：Hb 94.8g / L，WBC  $5.1 \times 10^9$  / L，N 0.62，L 0.38，BPC  $311 \times 10^9$  / L。粪常规正常。尿常规：pH 5.0，尿蛋白定性(+)，尿糖(—)；尿沉渣镜检：RBC 7-10 个 / HP，WBC 1-3 个 / HP，颗粒管型(+)。血沉 64mm / h，BUN 3.1mmol / L，ASO 670u / L，MP 1180mg / L，CHso、C，降低。血电解质、血清总蛋白、白蛋白、球蛋白等均正常。腹部 B 超：肝、脾正常，双肾体积增大，结构混乱，皮质回声增强，提示肾损害。头颅 CT 未见异常。脑脊液检查正常。

临床诊断：急性肾小球肾炎。



问题:

- (1) 根据患儿的临床资料, 提出 3 个现存的护理诊断和合作性问题。
- (2) 针对护理诊断制订相应的预期目标。
- (3) 按护理诊断和预期目标, 拟订相应的护理措施。
- (4) 当该患儿即将出院时, 请对患儿及其家长进行健康教育, 主题为出院后如何限制活动量、调整饮食的方法、随访要求等。

模拟个案 (3)

情境导入: 病儿, 女, 16 个月, 因皮肤粘膜较苍白、体重不增半年余人院。近半年来家长发现其面色逐渐发白, 不太活泼, 活动后气促, 饮食不香, 常有发热、咳嗽, 曾在当地医院诊断为上呼吸道感染治愈, 但体重不增加, 遂来本院就诊。病儿为足月顺产, 出生体重 3kg, 无窒息史, 母乳喂养至 1 周岁, 未按时添加辅食, 现饮食结构如成人。

护理体检: 体温 37℃, 脉搏 100 次 / 分, 呼吸 20 次 / 分, 体重 8.5kg。慢性病容, 轻度贫血貌, 全身皮肤稍苍白, 无皮疹、瘀点、瘀斑及黄染等。双颌下淋巴结可触及, 如黄豆大, 活动, 无压痛, 余浅表淋巴结未触及。咽轻度充血, 睑结合膜稍苍白。两肺呼吸音粗, 未闻及干、湿啰音; 心音有力、律齐, 未闻及病理性杂音。全腹平软, 肝右肋下可触及, 边锐、质软; 脾左肋下刚扪及, 质软。

实验室检查: 血常规: 红细胞  $3 \times 10^{12} / L$ , 血红蛋白 80g / L, 白细胞  $10.5 \times 10^9 / L$ , 中性粒细胞 0.67, 淋巴细胞 0.32, 单核细胞 0.01; MCV 80fl、MCH 26pg、MCHC31%; 外周血涂片: 红细胞大小不等, 以小细胞为主, 中央淡染区扩大。尿常规正常。肝、肾功能正常。PPD(一)。X 线检查(一)。腹部 B 超: 肝、脾轻度增大。

临床诊断: 营养性缺铁性贫血。

问题:

- (1) 根据患儿的临床资料, 提出 2 个现存的护理诊断和合作性问题。
- (2) 针对护理诊断制订相应的预期目标。
- (3) 按护理诊断和预期目标, 拟定相应的护理措施。

(4)当该患儿即将出院时，请对患儿及其家长进行健康教育，主题为宣传科学育儿的方法、指导铁剂的应用和预防感染等。

#### 模拟个案（4）

情境导入：患儿明明，男，10个月，鼻塞、流涕、咳嗽2天，发热1天就诊。门诊以“上呼吸道感染”收入院，护理体检：体温39.5℃，呼吸40次/分，脉率140次/分，发育正常，营养良好，神志清，精神差，咽部充血明显，心、肺及神经系统检查未发现异常。护士正在采集患儿健康史的资料时，突然发现患儿头向后仰，意识不清，双目凝视，面部及两上肢有阵挛性抽搐，患儿家长急忙大声呼叫、摇晃，希望能唤醒患儿。

问题：

- (1)你若是当班护士，应采取的措施有哪些？
- (2)该患儿抽搐的主要原因是什么？
- (3)说出对该患儿家长进行健康教育的主要内容。

## 附录 儿科护理实训课程大纲

### 一、课程的性质、任务和目的

《儿科护理》实训课是护理专业、助产专业的一门重要的实践性教学课程。本课程的目的和任务是通过在理论学习掌握必须的“应知”知识的基础上，通过实际的操作训练，熟练掌握儿童常见病和多发病诊治、护理操作技能，提高学生的专业技术应用能力，同时培养良好的职业道德。

### 二、课程的基本内容和要求

#### 第一部分 校内实训

##### （一）小儿生长发育评估

[内容]

观察与评估小儿生长发育状况，并提供健康教育。

[要求]

1. 了解小儿生长发育的一般规律及其影响因素。
2. 掌握小儿常用生长发育指标的测量方法及其临床护理意义。
3. 理解小儿神经心理发育过程及青春期常见的健康问题。
4. 实践时态度要认真，评价护士在测量护理工作中的严谨态度。

##### （二）小儿营养与喂养

[内容]

1. 不同喂养方式(母乳喂养、人工喂养、混合喂养)小儿的护理。
2. 人工喂养乳量的计算及乳品的配制。
3. 观察与评估小儿营养状况，并提供健康教育。

[要求]

1. 了解小儿热能的需要。
2. 理解小儿营养素的需要及其对小儿生长发育的影响。
3. 掌握小儿常用的喂养方法及其临床护理意义。
4. 实践时态度要认真，观察并评价护士在护理工作中的严谨态度。

##### （三）儿科护理与操作

[内容]

1. 儿科住院护理常规。
2. 常用儿科护理技术操作。

[要求]

1. 理解住院患儿的心理反应和护理重点。
2. 了解儿科护理常规。
3. 掌握儿科常用护理技术操作。
4. 实践时态度要认真，同情、关爱患儿。

#### (四) 腹泻患儿的护理

[内容]

1. 见习腹泻病患儿的身心状况及护理。
2. 练习腹泻患儿的液体疗法。

[要求]

1. 掌握腹泻患儿的护理评估(包括不同程度脱水、酸中毒、低血钾)及护理措施。
2. 掌握腹泻患儿液体疗法的护理及常用混合液的配制方法。
3. 掌握腹泻患儿的健康教育。
4. 实践时态度要认真，同情和关爱患儿，动作轻柔。

#### (五) 肺炎、缺铁性贫血、急性肾炎、高热惊厥患儿的护理

[内容]

1. 评估肺炎、缺铁性贫血、急性肾炎、小儿高热惊厥患儿的身心状况及护理要点。
2. 选择个案情景，让学生进行健康指导。

[要求]

1. 掌握肺炎、急性肾小球肾炎、营养性缺铁性贫血、高热惊厥患儿的身心状况、护理要点、健康教育。
2. 了解急救室仪器、设备的性能、使用方法及使用时的护理。
3. 实践时态度要认真，对患儿同情、关爱，动作轻柔。

## 第二部分 校外顶岗实习

[要求]

1. 小儿生长发育特点及各年龄期心理特点。
2. 儿童保健的具体内容。
3. 早产儿的特点及暖箱和蓝光灯箱的使用要点。

4. 儿科常见病、多发病的临床特点、病情观察及护理:

(1) 新生儿疾病

(2) 营养性疾病: 如营养不良; 佝偻病等。

(3) 消化系统疾病: 如婴儿腹泻、口腔炎等。

(4) 泌尿系统疾病: 如急性肾炎, 肾病综合征等。

(5) 循环系统疾病: 如先天性心脏病等。

(6) 小儿急症: 如高热惊厥等。

(7) 其它如神经系统, 血液系统、呼吸系统等疾病。

5. 会正确进行儿科基本的技术操作: 如小儿头皮静脉穿刺、氧气吸入等。

6. 儿科常用药物剂量、浓度的换算。

[要求]

1. 认识到良好护理对患儿恢复健康的重要性, 要做好儿科护理必须热爱护理专业、有良好的职业道德、掌握儿科护理知识。

2. 熟悉儿科病房的布局、管理和要求。

3. 掌握儿科基本护理技术: 护理常规、观察和记录、饮食护理、皮肤护理、铺床法、沐浴法、更换尿布法、臀部护理、喂药法、留便标本、取血标本、给氧法、各种穿刺及输血法。

4. 熟悉儿科常见病、多发病的临床表现特点和病情观察方法及护理特点。

5. 掌握儿科急症如: 高热、惊厥、心衰、呼吸困难、脱水、腹泻、急性中毒等急救处理方法及护理技能。

6. 熟悉儿科护理的基础理论和基本技能, 独立完成儿科的肌肉注射、皮试、静脉穿刺等护理操作技术。

[考核]

对学生的考核包括知识、技能、态度三个方面。

1. 理论知识和操作技能出科考试。

2. 出科考试具体安排如下, 要求所考内容尽量不重复。

(1) 理论考试: 主要为儿科护理常见病、多发病理论知识

(2) 实践技能考试项目: 小儿头皮静脉穿刺、臀红护理、哺喂法、热水袋使用、给氧(面罩或导管法)、光照疗法护理技术、暖箱的使用

(3) 病历书写: 结合具体病例书写一份完整的儿科护理病历。

(4) 态度: 结合学生实习纪律情况及对病人态度等方面评分。

## 主要参考文献

1. 于海红主编. 儿科护理. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
2. 范玲主编. 儿科护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
3. 黄力毅主编. 儿科护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
4. 聂淑娟主编. 儿童护理. 河南: 河南科学技术出版社, 2008.
5. 王卫平主编. 儿科学. 北京: 高等教育出版社, 2004.
6. 梅国建主编. 儿童护理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
7. 全国护士执业资格考试用书编写专家委员会编写. 2011 全国护士执业资格考试指导. 北京. 人民卫生出版社, 2011.