

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

一、教学目标（知识目标、能力目标、思想目标）

知识目标：

1. 掌握体重测量法；
2. 掌握身高、坐高、头围、胸围、腹围、上臂围测量法；
3. 掌握配喂乳法；
4. 掌握更换尿布法；
5. 掌握婴儿沐浴法；
6. 掌握婴儿抚触法、游泳法；
7. 掌握臀红护理法；
8. 掌握头皮静脉输液法；
9. 掌握光照疗法；
10. 掌握给氧法；
11. 掌握约束法；
12. 掌握常用标本留取法；
13. 掌握暖箱使用法；
14. 掌握远红外辐射床使用法；
15. 掌握清理呼吸道法、氧驱雾化吸入法；
16. 熟悉鼻饲法；
17. 熟悉婴幼儿灌肠法。

能力目标：

1. 能说出儿科常用护理技术操作的方法。
2. 具有对儿科健康状况做出评估,对个体家庭社区进行小儿健康指导与卫生宣教的能力。

思想目标：

1. 树立崇高的职业道德全心全意为病儿服务。
2. 具有良好学习态度,刻苦勤奋学习本专业知,为从事临床护理工作奠定扎实的基础。
3. 以求实、创新、科学、严谨的态度,促进儿科护理事业的发展。

二、教学重点、难点

重点：操作方法

难点：操作方法的注意事项等

三、教学资源（包括使用的教材、教具、参考资料等）

1. 教材：《儿科护理学》卫生部“十二五”规划教材 五年一贯制护理专业
2. 参考书：崔焱.《儿科护理学》.第四版.北京：人民卫生出版社，2010
胡雁.《Pediatric Nursing》.第一版.北京：人民卫生出版社，2005
王平.《护考急救包》.第三版.北京：人民军医出版社，2013
沈晓明.《儿科学》.第一版.北京：人民卫生出版社，2009
史学.《实用儿科护理及技术》.第一版.北京：科学出版社，2009
【美】玛勒梅尔《儿科护理》.第一版.南昌：江西科学技术出版社，2001
诸福棠.《实用儿科学》.第七版.北京：人民卫生出版社，1998
3. 教具：多媒体课件

四、教法与学法

通过多媒体课件讲授，让学生建立直观印象，熟悉各种护理操作，为后续的实验操作奠定基础。

五、教学过程（内容、步骤、时间分配）

（一）检查复习

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

1. 简述婴儿的皮肤护理。
2. 儿科常用的测量指标有哪些？

(二) 导入新课

学习了小儿的基础护理，好多家长不知道怎样给不同年龄阶段的孩子称体重、量身高，不知道怎样给孩子洗澡、换尿布等，带着疑问我们开始今天的学习。

(三) 讲授新课

一、臀红的护理法

臀红是婴儿臀部皮肤长期受尿液、粪便及尿布刺激、摩擦或局部湿热如用橡皮单等引起皮肤潮红、破溃甚至糜烂及表皮脱落，故又称尿布皮炎。臀红多发生在外生殖器、会阴及臀部，皮损易继发感染。

1. 臀红分类

1) 轻度 主要为表皮潮红。

2) 重度 又分为三度：重Ⅰ度表现为局部皮肤潮红伴有皮疹；重Ⅱ度除上述表现外，

并由皮肤破溃、脱皮；重Ⅲ度局部皮肤大片糜烂或表皮剥脱，可有继发感染。

2. 臀红预防

1) 保持臀部皮肤清洁干燥，勤换尿布。

2) 腹泻患儿每次便后冲洗臀部，涂油保护。

3) 勿用油布或塑料布直接包裹患儿臀部。

4) 应用质地柔软吸水性好的棉质尿布。

5) 洗涤尿布时应漂净肥皂沫或用开水烫洗。

【目的】

保持患儿臀部皮肤清洁、干燥，减轻患儿的疼痛，避免感染，促进受损皮肤修复。

【准备】

一次性尿布、盛有温水的水壶、小毛巾、棉签、弯盘、污物桶、药品（0.02%高锰酸钾溶液、紫草油、3%~5%鞣酸软膏、氢氧化铝软膏、鱼肝油软膏、康复新溶液、硝酸咪康唑霜）弯盘红外线灯或鹅颈灯。

【方法与过程】

1. 以上物品按序排放在护理车上，推至床前。

2. 掀开患儿下半身衣被，去除污染的尿布，若有大便则用壶内的温水将臀部冲洗干净，并用吸水纸或毛巾吸干水分。

3. 若臀红严重也可用红外线灯泡照射局部10~15min。（灯泡25~40W，距离臀部30~40cm）。然后将蘸有油类或药膏的棉签轻贴在受损皮面上轻轻滚动，均匀涂抹。涂抹后的棉签放入弯盘内。

4. 给患儿更换尿布，整理好衣被后离开病房。

【注意事项】

1. 臀部受损皮面禁用肥皂水洗，只可用温水冲洗，避免用小毛巾擦洗，动作要轻柔，减少患

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

儿的痛苦。

2. 暴露患儿臀部时要注意保暖，避免受凉。在进行红外线照射时，要有专职护理人员守护，以免烫伤。

3. 根据臀部皮肤受损程度选择合适的油类药膏；轻度臀红涂紫草油或鞣酸软膏；重者则涂抹鱼肝油软膏，每天3~4次。继发细菌感染者可用0.02%高锰酸钾溶液冲洗吸干后再涂抹达克宁霜，每天2次。

4. 保持臀部清洁干燥，勤换尿布，所使用的尿布进行消毒处理。

二、约束法

【目的】

限制患儿活动，以利于医疗及护理工作的进行，对部分高热、昏迷、躁动、抽搐、意识不清患儿有一定保护性，以防意外发生。

【准备】

1. 全身约束 凡能包裹患儿全身的物品皆可使用，如大单、大毛巾如图4-1。
2. 手或足约束 手足约束带或用棉垫与绷带如图4-2。
3. 肘部约束 肘部约束带，压舌板4~5支如图4-3。
4. 手指约束 布质并指手套如图4-4。

【方法与过程】

1. 全身约束法 将大单折叠达到能盖住患儿肩部至脚踝，抱患儿置于中间，用靠近操作者一侧的大单紧包患儿同侧上肢、躯干和双脚，经胸、腹部至对侧腋窝处整齐地塞于其后背，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（图4-1），若患儿过于躁动，可外加布带固定。

2. 手或足约束法 用约束带的A端系于手腕或足踝部，B端系于床缘上（图4-2）

3. 肘部约束法 根据患儿上臂横径大小将不同数量的压舌板放于肘部约束带的间隔内，带的顶端覆盖于装压舌板的开口处。脱去患儿外衣，整理内衣袖子，将约束带开口端朝向手部平放在肘部（见图4-3），包裹肘部，松紧适宜，系好带子。

4. 手部约束法 并拢五指，戴上布质并指手套，在腕部系好带子（见图4-4）。

【注意事项】

1. 约束带捆扎松紧要适宜，松紧度以约束部位不易脱出；若过紧影响血液循环，过松则失去约束的意义且若是肘部约束带会上下滑动，可能摩擦患儿腋窝及腕部。

2. 随时观察约束部位远端肢体皮肤颜色、温度，掌握血液循环状况；若出现肢体苍白、麻木、冰冷，立即松开约束带，必要时局部按摩以促进血液循环。

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

三、婴儿沐浴法

【目的】

保持小儿皮肤清洁，协助皮肤排泄和散热，促进血液循环，增进患儿舒适，预防皮肤感染。观察皮肤及全身情况。

【准备】

1. 物品准备 浴盆、浴巾2块、面巾1块、大毛巾、衣服、尿布、梳子、指甲刀、棉签、液体石蜡、爽身粉、婴儿皂、磅称等。
2. 环境准备 关闭门窗，调节室温在25℃~28℃。
3. 护士准备 了解患儿诊断，评估常见的护理问题，剪指甲、洗手、戴口罩。

【方法与过程】

1. 浴盆内盛水，水温38℃~40℃为宜，以腕部内侧皮肤试水温。
2. 脱去患儿衣服，用大毛巾包裹小儿全身（保留尿布），按护理常规要求测体重并记录。
3. 清洗面部 用面巾洗眼，从内眦向外清洗，同法清洗另一侧，再分别清洗两侧耳廓、外耳道，然后清洗脸（额部、鼻翼、面部、下颏），禁用肥皂，最后用棉签清洗鼻孔。
4. 抱起小儿，用左手托住头颈部，左臂将小儿躯干挟于腋下，拇指与中指分别将小儿双耳廓折向前方，轻轻按压，堵住外耳道口，右手搓皂洗头，清水冲洗干净，并用大毛巾擦干头发。若头顶有皮脂结痂不可用力清洗，可用液体石蜡浸润后第2天轻轻梳去后再清洗。
5. 盆底铺一块浴巾，防止患儿滑入盆内，左手握住小儿左肩及腋窝处，使头颈部枕于操作者前臂，用右手握住患儿左大腿，轻轻放入水中。按顺序用右手将香皂涂于小儿颈下、臂、手、前胸、腋下、腹、后颈、背腰、腿、脚、会阴、臀部，随时用另一块浴巾蘸清水擦洗干净。左手始终握紧小儿，仅在清洗背腰时左右手交接患儿，使患儿头靠在护理人员的右手臂上。沐浴时注意观察全身情况，如条件允许，可让小儿在水中玩耍片刻，利于其生长发育。
6. 清洗完毕，迅速将小儿抱出，用大毛巾包裹全身并吸干水分。
7. 兜好尿布，换好干净衣服，视需要修剪指甲，更换床单。
8. 整理用物，洗手、记录。

【注意事项】

1. 在喂奶前或喂奶后1h进行，以防止呕吐或溢奶。
2. 注意保暖，动作轻柔，防止水进入耳内、眼内。
3. 尽量减少小儿身体暴露，注意保暖，动作轻快。

四、更换尿布法

【目的】

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

保持臀部皮肤的清洁、干燥，增进舒适，预防臀红或使原有的臀红逐步痊愈。

【准备】

1. 物品准备 尿布，以白色、柔软、易吸水的棉质尿布或一次性尿布为宜；尿布带；小盆及温水1盆（有臀红时备1:5000高锰酸钾溶液）；小毛巾；按臀部皮肤情况准备治疗药物（如紫草油、硼酸软膏、鱼肝油软膏或氧化锌软膏、抗生素等）及鹅颈灯；棉签等。

2. 环境准备 关闭门窗，保持室内环境温度适宜（24℃~28℃）。

3. 护士准备 了解患儿诊断，臀部皮肤情况，评估常见的护理问题，剪指甲、洗手、戴口罩。

【方法与过程】

1. 携带用物至床旁，拉下床栏。轻轻揭开盖被下端，将污湿尿布打开，露出臀部；若有粪便，观察大便性质（必要时留取标本送检），以原尿布上端两角洁净处轻拭会阴部及臀部，并以此盖上污湿部分垫以臀部下面。

2. 用温水洗净，轻轻用软毛巾擦干。

3. 用一手握住并轻轻提起双足，使臀部略抬高，另一手打开污尿布，卷折污湿部分于内面后放入尿布桶内，再将清洁尿布垫于腰骶部，放下双足，尿布的底边两角折到腹部，由两腿间拉出尿布的一角并覆盖于下腹部，系好尿布带，结带松紧适宜，拉平衣服，盖好被子，整理床单位。

4. 若为腹泻患儿，更需勤换尿布，注意及时清洁臀部，并涂植物油保护皮肤。若有臀红，可采用暴露法或鹅颈灯灯烤，使局部皮肤干燥，再涂以紫草油、硼酸软膏、鱼肝油软膏或氧化锌软膏等。严重者可给予抗菌药物，以防感染。

5. 操作结束后洗手，做好记录。

【注意事项】

1. 换尿布时，动作要轻快，避免暴露上半身。

2. 尿布包扎过紧会影响患儿活动，包扎过松会使大便外溢，故应松紧合适。

五、婴儿抚触法

【目的】

增加婴儿肌肉张力和关节灵活性的发展，促进婴儿身心的发展，促进婴儿情感的交流与互动。同时对淋巴系统刺激后可增加抵抗力，减少哭闹增加小儿的睡眠等。

【准备】

1. 保持适宜的房间温度（摄氏25℃左右），环境安静、抚触床单清洁卫生。

2. 婴儿不宜太饱或太饿，且在沐浴后进行为宜。

3. 准备毛毯、尿布、替换的衣物及润肤油。

【方法与过程】

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

1. 操作者修剪指甲并磨光，洗手，将所用物品放置床前。
2. 面部触抚 取适量婴儿油或婴儿润肤乳液，从前额中心处用双手拇指往外推压，划出一个微笑状。眉头、眼窝、人中、下巴，同样用双手拇指往外推压，划出一个微笑状。
3. 胸部触抚 双手放在两侧肋缘，右手向上滑向婴儿在肩，复原，左手以同样方法进行触抚。
4. 上肢触抚 将婴儿双手下垂，用一只手捏住其胳膊，从上臂到手腕轻轻挤捏，然后用手指按摩手腕。用同样的方法按摩另一只手。双手夹住小手臂，上下搓滚并轻拈婴儿的手腕和小手。在确保手部不受伤的前提下，用拇指从手掌心按摩到手指部。
5. 腹部触抚：按顺时针方向按摩腹部，但是在脐痂未脱落前不要按摩该区域。用手指尖在婴儿腹部从操作者的左方向右按摩，操作者可能会感觉气泡在指下移动。可做“I LOVE YOU”亲情体验，用右手在婴儿的左腹由上往下画一个英文字母“I”，再依操作者的方向由左至右画一个倒写的“L”，最后由左至右画一个倒写的“U”。在做上述动作时要用关爱的语调说“我爱你”，传递爱和关怀。
6. 下肢触抚：按摩婴儿的大腿、膝部、小腿，从大腿至踝部轻轻挤捏，然后按摩脚踝及足部。接下来双手夹住婴儿的小腿，上下搓滚，并轻拈婴儿的脚踝和脚掌。在确保脚踝不受伤害的前提下，用拇指从脚后跟按摩至脚趾。
7. 背部触抚：双手平放婴儿背部，从颈部向下按摩，然后用指尖轻轻按摩脊柱两边的肌肉，然后再次从颈部向脊柱下端迂回运动。

【注意事项】

1. 对新生儿每次抚触 15min 即可，一般每天进行 3 次抚触。要根据婴儿的需要，一旦感觉婴儿满足了即应停止。
2. 婴儿出牙时，面部抚触和亲吻可使其脸部肌肉放松。
3. 开始时轻轻抚触，逐渐增加压力，好让婴儿慢慢适应起来。
4. 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。一旦婴儿哭得很厉害应停止抚触。
5. 不要让婴儿的眼睛接触润肤油。

六、颈外静脉穿刺术

【目的】

3 岁以下婴幼儿或肥胖儿童静脉取血。

【准备】

1. 护士准备 了解患儿病情、年龄、意识状态、心理状态；根据患儿的年龄做好解释工作；操

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

作前洗手、戴口罩。

2. 物品准备 5ml 注射器、碘伏、纱布、胶布。
3. 患儿准备 助手两前臂约束患儿躯干及上肢，一手扶头，一手扶肩，使患儿肩部与治疗台边沿相齐，头部垂于治疗台边沿下，露出颈外静脉（图 4-5）。
4. 环境准备 清洁、宽敞，操作前半小时停止扫地及更换床单。

【方法与过程】

1. 碘伏消毒患儿穿刺部位及护士左手食指。
2. 操作者站在患儿头端，按常规消毒皮肤后，右手持注射器沿血液回心方向刺入皮肤，当患儿啼哭促使颈外静脉怒张时，将针头刺入血管，左手慢慢抽回血，边退边抽，抽到血液后固定针头，抽取所需量后拔出针头。

3. 拔针后用纱布压迫穿刺点 5min 左右至血止，胶布固定。

【注意事项】

1. 有严重心脏病、肺部疾病患者不宜用此法。有出血倾向者穿刺时应谨慎，拔出针头后应延长加压时间。新生儿因颈项短小，操作较困难，一般不选用此处。
2. 助手应随时观察患儿面色及呼吸情况，发现异常立即停止穿刺。

七、股静脉穿刺术

【目的】

采取血标本。

【准备】

1. 护士准备 了解患儿病情、年龄、意识状态、心理状态；根据患儿的年龄做好解释工作；操作前洗手、戴口罩。

2. 物品准备 5ml 注射器、碘伏、纱布、胶布。
3. 患儿准备 仰卧位，固定大腿外展成蛙型，以便暴露腹股沟区（图 4-6）。
4. 环境准备 清洁、宽敞，操作前半小时停止扫地及更换床单。

【方法与过程】

1. 碘伏消毒患儿穿刺部位及护士左手示指。
2. 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，右手持注射器在股动脉搏动内侧 0.5cm 处垂直穿刺，边退针边抽回血。
3. 见回血后固定针头，抽取所需血量。
4. 拔针后用纱布压迫穿刺点 5min 左右至血止，胶布固定。

【注意事项】

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

1. 严格无菌操作，注意观察患儿反应。
2. 有出血倾向或凝血功能障碍者禁用此法，以免引起出血不止。
3. 穿刺前用尿布包裹会阴部，以免污染穿刺点

八、小儿头皮静脉输液

【目的】

1. 补充液体、营养，维持体内电解质平衡（图4-7）。
2. 使药物快速进入体内。

【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、心理状况，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. 物品准备 ①输液器、液体及药物；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10ml的注射器；③其它物品：剃刀、污物杯、肥皂、纱布、治疗巾，必要时备砂袋或约束带。

3. 患儿准备 为小儿更换尿布，协助幼儿排尿，顺头发方向剃净局部毛发。
4. 环境准备 清洁、宽敞，操作前半小时停止扫地及更换床单。

【方法与过程】

1. 在治疗室内核对、检查药物、输液器，按医嘱加入药物，并将输液器针头插入输液瓶塞内，关闭调节器。

2. 携带用物至患儿床旁，核对患儿，再次查对药物，将输液瓶挂于输液架上，排尽空气。

3. 将枕头放在床沿，使患儿横卧于床中央，必要时全身约束法约束患儿。

4. 如两人操作，则一人固定患儿头部，另一人穿刺。穿刺者立于患儿头端，消毒皮肤后，用注射器接头皮针，排尽气体后，一手绷紧血管两端皮肤，另一只手持针在距静脉最清晰点向后移0.3cm处将针头沿静脉向心方向平行刺入皮肤，然后将针头稍挑起，沿静脉走向徐徐刺入，见回血后推液少许，如无异常，用胶布固定。

5. 取下注射器，将头皮针与输液器相连接，调整滴速，并将输液皮条弯绕于患儿头上适当的位置，胶布固定。

6. 整理用物，记录输液时间、输液量及药物。

【注意事项】

1. 严格执行查对制度和无菌技术操作原则，注意药物配伍禁忌。
2. 针头刺入皮肤，如未见回血，可用注射器轻轻抽吸以确定回血；因血管细小或充盈不全而无回血者，可试推入极少量液体，如通畅无阻，皮肤无隆起及变色现象，且点滴顺利，证明穿刺成

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

功。

3. 穿刺中注意观察患儿的面色和一般情况。

4. 根据患儿病情、年龄、药物性质调节输液速度，观察输液情况，如速度是否合适，局部有无肿胀，针头有无移动、脱出，瓶内溶液是否滴完，各连接处有无漏液，以及有无输液反应发生。

九、光照疗法

【目的】 降低血清中胆红素浓度，治疗新生儿黄疸，适用于未结合胆红素升高者。

【准备】

1. 物品准备 光疗箱、用不透光的布或纸制成的遮光眼罩、长条尿布、尿布带、胶布等。

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。

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

【方法与过程】

1. 清洁光疗箱，特别注意清除灯管及反射板的灰尘。箱内湿化器水箱加水至 2 / 3 满，调节上下方灯管与患儿距离分别为 40cm、20~25cm。接通电源，启亮蓝光管，检查线路及光管亮度。调节箱温升至 30℃~32℃，相对湿度 55%~65%。

2. 脱去患儿衣裤，清洁患儿皮肤，禁忌涂粉或油类；剪短指甲，防止抓破皮肤；测量生命体征及观察黄疸的范围、程度并记录；双眼佩戴遮光眼罩，避免光线损伤视网膜；全身裸露，只用长条尿布遮盖会阴部，男婴注意保护阴囊。

3. 将患儿裸体放入已预热好的光疗箱中，记录开始照射时间。监测体温和箱温变化，光疗时应每 2~4h 测体温一次或根据病情、体温情况随时测量，使体温保持在正常范围。

4. 一般光照 12~24h 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 μmol / L (10mg / dl) 时可停止光疗。出箱时给患儿穿好衣服，除去眼罩，沐浴，检查有无皮肤破损及眼睛感染，记录光照时间、生命体征及黄疸的范围、程度，抱回病床。

5. 关好蓝光箱电源，拔出电源插座，将湿化器水箱内水倒尽，并对整机进行清洗、消毒工作，有机玻璃制品忌用乙醇擦洗。将光疗箱放置在干净、温、湿度变化较小，无阳光直射的场所。

【注意事项】

1. 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℃ 时，要暂停光疗，经处理体温恢复正常后再继续治疗。

泰山护理职业学院教案

课程名称: 儿科护理学 授课班级: 5年制大专、3年制大专 教案编号: 8
授课题目: 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型: 理论 授课时数: 2

2. 光疗应使患儿皮肤均匀受光。若使用单面光疗箱一般每2 h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。

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。光疗过程还要观察患儿精神反应,大小便颜色与性状;皮肤有无发红、干燥、皮疹;有无呼吸暂停、烦躁、嗜睡、发热、腹胀、呕吐、惊厥等;注意吸吮能力、哭声变化。若有异常须及时与医师联系,以便检查原因,及时进行处理。

4. 保持灯管及反射板清洁,并定时更换灯管 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300h后其灯光能量输出减弱20%,900h后减弱35%,因此灯管使用1000h必须更换。

5. 光疗过程中,应按医嘱静脉输液,按需喂奶,奶间喂水,观察出入量。

十、保暖箱的使用

【目的】 给体温调节功能差的新生儿(尤其未成熟儿),创造一个温度和湿度相适宜的环境,使患儿体温保持稳定,用以提高未成熟儿的成活率。不同出生体重早产儿温箱温湿度参考数见表4-1。

【准备】

1. 物品 温箱
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。评估常见的护理问题,操作前剪指甲、洗手、戴口罩。

【方法与过程】

1. 检查,保证其性能完好,做好清洁消毒工作,铺好箱内婴儿床。将蒸馏水加入温箱水槽中至水位指示线,并应加蒸馏水于湿化器水箱中以达到所需的相对湿度。接通电源,打开电源开关,预热温度至28℃~32℃。箱内湿度维持在55%~65%。

2. 将婴儿穿单衣或裹尿布,根据婴儿的体重及出生日龄调节适中温度后入箱放置在箱内婴儿床上。记录箱内温湿度。

表4-1 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 55%~65%
	35℃	34℃	33℃	32℃	
1000	出生~10d	10d	3周	5周	
	内				
1500	—	出生~10d内	10d	4周	
2000	—	出生~2d内	2d	3周	

泰山护理职业学院教案

课程名称: 儿科护理学 授课班级: 5年制大专、3年制大专 教案编号: 8
授课题目: 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型: 理论 授课时数: 2

 >2500 — — 出生~2d 2d以上

 内

3. 一切护理操作应尽量在箱内进行,如喂奶、换尿布、清洁皮肤、观察病情及检查等。尽量少打开箱门,以免箱内温度波动,若确因需要暂出温箱治疗检查,也应注意在保暖措施下进行,避免患儿受凉。

4. 定时测量体温,在患儿体温未升至正常之前应每小时监测 1 次,升至正常后可每 4h 测 1 次,注意保持体温在 36℃~37℃之间。

5. 出温箱条件

- 1) 体重达 2000g 左右或以上,体温正常者。
- 2) 在不加热的温箱内,室温维持在 24℃~26℃时,患儿能保持正常体温者。
- 3) 患儿在温箱中生活了 1 个月以上,体重虽不到 2000g,但一般情况良好者。

【注意事项】

1. 使用温箱应随时观察使用效果,掌握温箱性能,严格执行操作规程,并要定期检查有无故障、失灵现象,保证绝对安全使用。如有漏电应立即拔除电源进行检修;如温箱发出报警信号,应及时查找原因,妥善处理,保证绝对安全。

2. 温箱不宜放置在阳光直射、有对流风、取暖设备及窗户旁边,以免影响箱内温度的控制。严禁骤然提高温箱温度,以免患儿体温突然上升造成不良后果。

3. 保持温箱的清洁 ①温箱使用期间应每天用消毒液擦拭温箱内外,然后再用清水擦拭一遍,若遇奶迹、葡萄糖液等沾污应随时将污迹擦去,每周更换温箱 1 次,以便清洁。用过的暖箱除用消毒液消毒,还要用紫外线照射半小时。要定期细菌培养,以检查清洁消毒的质量。如培养出致病菌应将温箱搬出病房彻底消毒,防止交叉感染。②每天更换湿化器水箱用水 1 次,以免细菌滋生。每月清洗机箱下面的空气净化垫 1 次,若已破损则须更换。③患儿出箱后,温箱应进行终末清洁消毒处理。

十一、辐射保暖床的使用

【目的】

主要适用于抢救危重患儿和需要快速复温者。热量还能渗入体内,可将皮肤温度调节控制在 36~37℃之间。

【准备】

将抢救药品及物品放在治疗车上推至辐射床边。

【方法与过程】

1. 将电源输入插头插入 Ac120v / 50HZ 的电源插座内,电源接地必须可靠。
2. 将肤温传感器插入温控仪的肤温传感器插孔中,打开辐射箱前端的控制源开关,温控仪发

泰山护理职业学院教案

课程名称: 儿科护理学 授课班级: 5年制大专、3年制大专 教案编号: 8
授课题目: 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型: 理论 授课时数: 2

出“嘀”声响后, 设定温度显示器闪烁显示给定温度 34℃, 同时实时温度器处于待显示状态(00.0), 时间显示窗开始计时。

3. 将患儿穿一件单衣, 包好尿布, 放在暖床中央, 不用被褥包盖, 以免影响患儿吸收热量。

4. 若需进行评分提醒时, 按一下评分键, 时间显示从零开始计时, 评分结束后按计时键回到工作状态。

5. 摇动床倾角操纵柄, 调节好患儿头高所需角度。盖上四周挡扳, 防止患儿坠床。

【注意事项】

1. 使用保暖台的护理人员必须经过专门的培训, 熟悉保暖台的使用操作。

2. 正确安放好肤温传感器, 并经常巡视防止脱落, 若有脱落, 仪器将无法准确监控婴儿皮肤温度, 易发生烫伤, 肤温传感器不得作为直肠温度计使用。

3. 长期或时间较长使用时为防止患儿水分丢失可在床挡上放置湿毛巾增加水分蒸发, 并适当增加输液量。

4. 婴儿放在床上时应保证床挡板全部关上, 使用时必须锁紧脚轮, 以防仪器移动

孩子的体重、身高的测量, 洗澡和换尿布的等等方法见本节课的详细内容。

(四) 教学小结

儿科常用护理技术操作是儿科护士必备的专业能力素质, 尤其是儿童体格发育测量、小儿头皮静脉输液法、臀红护理法、婴儿抚触法、婴儿沐浴、换尿布等一般护理操作应熟练掌握。能正确应用光照疗法、保暖箱的应用、辐射保暖床等儿科护理技术对小儿相关疾病进行正确护理。

(五) 评价与反馈

本节课通过多媒体课件讲述形象直观, 激发学生学习兴趣, 课堂效果好。

六、课后评析

通过多媒体课件讲述形象直观, 学生学习兴趣浓厚, 课堂效果好

七、课后自测题

能力检测题

1. 蓝光照射的适应症为: ()

A 新生儿硬肿症 B 新生儿破伤 C 新生儿颅内出血 D 新生儿败血症 E 新生儿高胆红素血症

2. 轻度臀红(表现皮肤潮红), 下列护理哪项不妥()

- A. 勤换尿布, 保持臀部皮肤清洁干燥
- B. 排便后, 可用温水洗净吸干涂试植物油
- C. 可用肥皂洗臀及塑料布或油布包裹尿布
- D. 室温与气温允许, 可直接暴露臀部于阳光下
- E. 可用红外线照射臀部以加速炎症吸收

3. 使用蓝光箱时, 上灯管与患儿皮肤的距离应为()

- A 10—15 cm
- B 15—20 cm
- C 30—50 cm

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理学 授课班级： 5年制大专、3年制大专 教案编号： 8
授课题目： 第四节 儿科常用护理技术操作 授课类型： 理论 授课时数： 2

- _____
- D 55—60 cm
E 60—70 cm
4. 蓝光疗法的不良反应不包括（ ）
- A. 呕吐
B. 绿色稀便
C. 皮疹
D. 感染
E. 发热
5. 4. 患儿，日龄5天. 生后24小时内出现黄疸，进行性加重. 在蓝光疗法中，下列哪项措施是错误的（ ）
- A. 使用前调节好箱内的温、湿度
B. 将患儿脱光衣服，系好尿布，戴好护眼罩置入箱中
C. 保持箱内温湿度相对恒定，使体温稳定于36.5—37.5度
D. 进行过程中适当限制液体供给
E. 严密观察病情，注意副作用

参考答案 1-5 ECCDD