

儿科护理学见习教学大纲

（第 5 版）

（护理学类专业用）

儿科护理学教研室

2014 年 7 月制定

《儿科护理学见习》教学大纲

2014.7

课程编号:

见习时数: 18 学时

学 分: 3.5

开课学期: 第五学期

适用专业: 护理学

大纲执笔人: 景玉芳

大纲审稿人: 阚玉英

见习一 儿科护理操作

【见习内容】

见习地点: 儿童医院

见习内容:

十四项儿科常用护理技术操作。重点是头皮静脉输液法及婴儿沐浴法。

时间安排:

- (1) 观看电教片 40 分钟。
- (2) 带教老师示教头皮静脉输液法及婴儿沐浴法 20 分钟。
- (3) 学生代表演示操作, 老师点评 40 分钟。

【见习的形式与方法】

- (1) 观看电教片。
- (2) 老师示范, 学生练习。
- (3) 参观医院补液中心。

【见习的基本要求】掌握小儿头皮静脉输液法, 熟悉沐浴法、约束法、更换尿布法, 了解婴幼儿灌肠及婴幼儿给药的要求及做法。

见习二 生长发育与儿童保健

【见习内容】

见习地点: 儿童保健科、多媒体教室

见习内容:

- (1) 观看电教片熟悉小儿各年龄段生长发育的特征(运动、语言、感知觉等)及体格测量(体重、身长、坐高、头围)方法。
- (2) 老师在儿保门诊示范测量小儿的体重、身长、坐高、头围等, 检查前囟大小、牙齿的个数、卡介苗接种等情况, 评价检查结果的意义。
- (3) 老师示范对家长进行的饮食指导及其他护理问题。

时间安排:

- (1) 学生观看“体格生长常用指标测量方法”示教片 20 分钟。

(2) 老师示教各测量方法及对家长指导 30 分钟。

(3) 学生分组练习 40 分钟。

(4) 书写见习报告 10 分钟。

【见习的形式与方法】

(1) 老师示教，边做边讲解各项测量要领及注意事项。

(2) 学生分组，在儿保门诊练习，老师在旁指导，纠正不正确的动作。

(3) 老师小结，布置见习报告。

【见习的基本要求】掌握生长发育规律、各项生长发育指标测量方法及注意事项；熟悉各项指标正常参考值；了解评价方法及评价工具。

见习三 新生儿疾病护理

见习地点：医院新生儿病区。

【见习内容】

(1) 介绍新生儿室的环境要求

(2) 新生儿的分类

(3) 新生儿常见疾病护理

早产儿的特点及护理

讲解早产儿特点、护理问题及护理措施。

操作示范：新生儿暖箱的使用

新生儿肺炎的护理

讲解新生儿肺炎的分类、病因、临床症状、治疗原则及护理。

讲解新生儿胸部物理治疗方法及氧疗原则。

操作示范：更换尿布片及新生儿喂养

新生儿黄疸的护理

讲解新生儿黄疸的分类、病因、临床症状、治疗原则及护理。

操作示范：蓝光箱使用

时间安排：

(1) 老师示教讲解，介绍病例 50 分钟。

(2) 学生分组讨论及实践 40 分钟。

(3) 书写见习报告 10 分钟。

【见习的形式与方法】

(1) 带教老师结合病例讲解新生儿、早产儿特点。

(2) 准备一个合适的病例（新生儿黄疸、新生儿肺炎等）进行病案讨论，让学生了解新生儿科常见疾病及其护理要点。

(3) 示教喂养、更换尿布、暖箱、蓝光箱的使用等。学生分组实践。

(4) 老师小结，布置见习报告。

【见习的基本要求】

掌握新生儿的分类、早产儿特点及护理，掌握新生儿疾病及护理，熟悉暖箱、光疗箱的应用，了解新生儿病房的环境要求。

见习四 消化系统疾病护理

【见习内容】

见习地点：医院消化科病区。

见习内容：

带领同学询问病史及查体，熟悉以下内容：

1、婴幼儿腹泻的定义

2、病因

(1) 感染性因素：①肠内：病毒感染、细菌感染、真菌感染、寄生虫感染

②肠外：中耳炎、肺炎等。

(2) 非感染性因素：饮食因素、过敏因素、其他因素、气候因素

3、临床表现

根据病程可分为急性腹泻（病程<2周）、慢性腹泻（病程>2月）、迁延性腹泻（病程2周—2月）。

腹泻共同的临床表现

(1) 轻型：主要表现为胃肠道症状，偶有呕吐、无腹水及全身中毒症状。

(2) 重型：起病急，除有较重的胃肠症状外有明显的脱水、电解质紊乱和全身中毒症状。

几种常见类型肠炎的临床特点

(1) 轮状病毒肠炎（又称秋季腹泻），好发秋冬季节，多见于6月—2岁以内小儿，起病急常伴有发热和上呼吸道感染，病初有呕吐，先于腹泻，大便次数多，水份多。

(2) 细菌性肠炎：产毒性细菌（夏季，水样便，镜检无白细胞）

侵袭性细菌（脓血便，伴腹痛、里急后重）

出血性大肠埃希菌（血水样便，常伴腹痛，镜检大量红细胞、一般无白细胞）

(3) 抗生素诱发的肠炎

4、治疗要点

腹泻的治疗原则为调整饮食；预防和纠正脱水；合理用药，控制感染；预防并发症的发生。

5、常见护理诊断

体液不足 与腹泻、呕吐丢失过多和摄入量不足有关。

体温过高 与肠道感染有关。

腹泻 与喂养不当、感染导致胃肠道功能紊乱有关。

有皮肤完整性受损的危险 与大便次数增多刺激臀部皮肤有关。

潜在并发症 酸中毒、低血钾。

知识缺乏

6、护理措施

7、带领同学观看正确留取大便标本，并测定粪 PH 值。正确配置 ORS 液。

时间安排：

- (1) 老师讲解 50 分钟。
- (2) 学生查看病人及讨论 40 分钟。
- (3) 书写见习报告 10 分钟。

【见习的形式与方法】

- (1) 老师讲解，介绍病例。
- (2) 学生听完讲解，至病人的床边，通过护理体检及观察腹泻病人的脱水表现、臀部皮肤情况、大便的性状、粪 PH 值的测定，鉴别细菌性肠炎与病毒性肠炎，查阅病历，结合典型病历制定护理计划，并进行讨论。
- (3) 老师作出总结，布置见习报告。

【见习的基本要求】

掌握小儿腹泻的常见护理诊断及护理措施，熟悉各型肠炎的临床特点，熟悉小儿腹泻伴脱水及电解质紊乱的临床表现及处理，了解病因及发病机制。

见习五 呼吸系统疾病护理

【见习内容】

见习地点：医院呼吸科病区。

见习内容：

(1) 询问护理病史要点：

- ①询问发病前有无呼吸道疾病接触史，有无麻疹、水痘疾病史，
- ②本次发病情况：呼吸、精神、面色等，有无发热、头痛、气急、惊厥、皮疹等症状。

(2) 护理体检要点：

- ①患儿的生命体征、一般精神状态，有无气急，烦躁不安；
- ②患儿的口腔、咽喉部、耳道、皮肤情况；
- ③检查肺部罗音，心律及心率，有无杂音，5 岁以上测血压。

(3) 实验室检查要点（了解）：

- ①血常规、血气分析、C 反应蛋白、衣原体、衣原体、痰培养检查；
- ②胸部 X 线检查，早期肺纹理增粗，后出现大小不等的斑片状阴影。

(4) 护理诊断、目标。

(5) 护理措施：

- ①保持呼吸道通畅，改善呼吸功能；

- ②降低体温，监测体温并警惕高热惊厥的发生；
- ③密切观察病情：生命体征、面色、精神状态及饮食情况，有无缺氧、气急，有无三凹征、紫绀；
- ④小儿吸氧、吸痰的注意事项、呼衰、心衰、呼吸道梗阻或哮喘持续状态的紧急处理。
- ⑤健康教育。

时间安排：

- (1) 老师结合典型病例示教 30 分钟；
- (2) 学生分组查看病人及讨论 40 分钟；
- (3) 示范氧疗、雾化吸入方法 20 分钟；
- (4) 书写见习报告 10 分钟。

【见习的形式与方法】

- (1) 老师示教，介绍病例。
- (2) 学生分组，自己查看病人，通过询问病史，护理体检，掌握呼吸系统疾病的临床表现，结合实验室检查，总结病例特点，提出护理诊断、目标，采取的护理措施。
- (3) 老师小结，布置见习报告。

【见习的基本要求】

掌握呼吸系统疾病的临床表现及护理重点；熟悉呼吸系统常见疾病的病因及治疗；了解呼吸系统疾病的专科护理及各项操作。

见习六 循环系统疾病护理

【见习内容】

见习地点：医院心内科病区。

见习内容：

- (1) 询问护理病史要点：
 - 1、母亲妊娠史：特别要询问孕期最初三个月内有无病毒感染(风疹、流感等)、放射线接触和服用影响胎儿的药物史。
 - 2、发现患儿心脏病的时间。
 - 3、青紫历史：有无青紫发生及发生的时间、程度与活动的关系等。
 - 4、有无如下常见症状：
 - ①婴幼儿：吃奶或哭闹后出现阵发性呼吸困难、发绀、昏厥、抽搐史；气促、多汗、声嘶、喜竖抱及反复心衰史。
 - ②年长儿：体力活动少，体力差，心悸、气促、蹲踞等病史。
 - ③反复呼吸道感染或肺炎史。
- (2) 护理体检要点：
 - 1、一般测量：注意脉搏、呼吸频率、血压、脉压差、体重、身长。

2、一般表现：发育营养状况、青紫、杵状指(趾)、气促、浮肿、颈静脉充盈等，并应注意有无其他先天性畸形(唇裂、腭裂、21-三体综合征等)。

3、心脏检查

①有无心前区隆起，心尖搏动是否弥散。

②有无震颤(收缩期或舒张期)。

③心界大小。

④沿胸骨左缘及各瓣膜区仔细听诊杂音的性质、时期、响度、位置及传导方向，肺动脉第二心音(P₂)是否亢进或减弱，有无固定分裂。P₂亢进提示肺动脉高压，P₂降低则支持肺动脉狭窄，P₂有固定分裂，对房间隔缺损诊断价值大。

4、周围血管征：比较上、下肢动脉搏动及血压、脉压差大小，有无枪击音、水冲脉和毛细血管搏动。

(3) 实验室检查要点(了解)：

1、有无血红蛋白及红细胞增多，增多常见于右向左分流型先心病。

2、X线检查：胸透了解有无肺门舞蹈及其他心血管变化，后前位及侧位胸片了解各房室大小及主动脉、肺动脉情况，必要时作食道吞钡检查。

3、心电图。

4、超声心动图(含彩色超声图)：显示心脏内部结构的精确图像，是确诊先心病的主要手段。

5、心导管检查及心血管造影。目前仅在复杂型先心病明确诊断和决定是否手术时使用。

(4) 护理诊断、目标。

(5) 护理措施：

1、建立合理的生活制度

2、供给充足营养

3、预防感染

4、注意观察病情，防止并发症发生

5、心理护理

6、健康教育

时间安排：

(1) 老师示教 40 分钟。

(2) 学生查看病人及讨论 50 分钟。

(3) 书写见习报告 10 分钟。

【见习的形式与方法】

(1) 老师示教，介绍病例。

(2) 学生分组，在病人的床旁，通过观察、护理体检、交谈、阅读病历等以护理程序的模式提出护理诊断，制定护理措施。

(3) 老师小结，布置见习报告。

【见习的基本要求】

掌握先天性心脏病的分类、典型的临床表现；掌握先天性心脏病的护理评估，护理诊断，护理措施；学会与病人、家属的沟通技巧和方法。

见习七 泌尿系统疾病护理

【见习内容】

见习地点：医院肾脏科病区。

见习内容：

（1）询问护理病史要点：

- ① 起病的情况，是首发还是复发。
- ② 有无感染、劳累、预防接种诱发因素。
- ③ 有无发热、乏力、头痛、呕吐及食欲下降。
- ④ 了解 24 小时排尿次数及尿量、尿色。
- ⑤ 曾进行治疗的用药情况、药物名称、剂量、疗效及不良反应；是否用过利尿剂。

（2）护理体检要点：

- ① 生命体征、面容表情、体位等。
- ② 全身水肿情况，水肿的性质、程度、范围。

（3）实验室检查要点（了解）：

- ① 血常规、尿常规等报告结果。
- ② 有关实验室检查及特殊检查结果

（一）急性肾炎注意事项

- 1、前驱感染病史（发病前 1~4 周有感染史）。
- 2、一般病例的要点：水肿、少尿、血尿和高血压。
- 3、严重病例的要点：严重循环充血、高血压脑病及急性肾功能不全。
- 4、非典型病例要点，有血尿、蛋白尿、但高血压和水肿不明显。或有高血压和（或）全身水肿而尿改变轻微或无改变，大量蛋白尿、明显低蛋白血症，严重水肿。直到出现明显血尿、高血压甚至氮质血症，才诊断为急性肾炎。

实验室检查要点：血尿镜检见变形红细胞，红细胞及肾小管细胞管型，尿蛋白多在于+~+++，1.5~2 个月尿常规可恢复正常），轻度贫血（稀释性），血沉增高，血清总补体和 C3 下降（多于 1~2 个月恢复正常），抗链球菌溶血素“O”滴度增高。（一般 3~6 个月恢复正常）。

（二）肾病综合征注意事项

单纯性肾病的临床表现：如大量尿蛋白（大于 50mg/kg·d），低蛋白血症（血浆白蛋白低于 30g/L），高胆固醇血症（超过 5.72mmol/L），浮肿。

肾炎性肾病的临床表现：除具备上述四大特点外，还应具备下述之一者：①血尿，两周内三次尿沉渣红细胞大于 10 个/HP；②氮质血症，BUN 大于 10.7mmol/L；③高血压；④C3

补体下降。

(4) 护理诊断、目标。

(5) 护理措施:

(6) 了解肾穿刺组织检查和血液透析在临床的意义

时间安排:

(1) 老师结合典型病例示教 30 分钟;

(2) 学生分组查看病人及讨论 40 分钟;

(3) 示范尿标本的留取 10 分钟;

(4) 一般介绍肾穿刺组织检查和血液透析在临床的意义 10 分钟;

(5) 书写见习报告 10 分钟。

【见习的形式与方法】

(1) 老师示教, 介绍病例。

(2) 学生分组, 在病人的床旁, 通过观察、护理体检、交谈、阅读病历等以护理程序的模式提出护理诊断、护理计划和护理措施。

(3) 老师小结, 布置一份护理计划。

【见习的基本要求】

掌握泌尿系统常见疾病的护理评估方法、护理诊断、护理措施和健康教育; 熟悉泌尿系统常见疾病的临床表现、实验室检查、诊断和治疗; 了解泌尿系统常见疾病的病因和发病机理, 了解血液透析和肾穿刺的过程。

见习八 血液系统疾病护理

【见习内容】

见习地点: 医院血液科病区。

见习内容:

(1) 了解临床常见血液系统疾病: 急性白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜及其临床表现和治疗

(2) 护理体检:

①正确测量 T、P、R、Bp 和体重

②检查患儿精神、营养状况、皮肤粘膜、甲床苍白程度;

③仔细观察全身出血的部位、程度、是否有头痛、呕吐、颈项强直等颅内出血征象;

④观察患儿有无感染征象;

⑤仔细听诊肺部是否出现湿啰音, 触诊肝、脾、全身淋巴结有无肿大, 是否有压痛。

(3) 护理要点:

①一般护理: 休息、饮食;

②预防感染;

③预防出血；

④应用化疗药物时的护理；

时间安排：

- (1) 老师示教，介绍病例 5 分钟；
- (2) 老师床边示教护理体检 5 分钟
- (3) 老师针对病例讲解常见疾病的护理要点 20 分钟；
- (4) 书写见习报告 10 分钟。

【见习的形式与方法】

- (1) 老师示教，介绍病例；
- (2) 老师示教护理体检
- (3) 老师针对病例讲解常见疾病的护理要点
- (4) 老师小结，布置见习报告

【见习的基本要求】

了解血液系统的常见疾病（白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜）的临床表现和治疗；熟悉血液系统常见疾病的护理体检；掌握血液系统常见疾病的护理要点。

见习九 神经系统疾病护理

【见习内容】

见习地点：医院神经科病区。

见习内容：

- (1) 了解病毒性脑炎的临床表现、辅助检查及治疗；
- (2) 神经系统护理体检：
 - ①正确测量 T、P、R、Bp 和体重。
 - ② 检查患儿神志、精神、面色、皮肤、头围、前囟等。
 - ③ 检查神经反射、病理反射、脑膜刺激征。
- (3) 病毒性脑炎的护理要点：
 - A) 体温升高
 - ①密切观察体温的波型及伴随症状，体温 38.5°C 以上予物理降温，必要时药物降温，30～60 分钟后测体温一次。
 - ②饮食清淡、易消化、多饮水、做好口腔护理，出汗多时及时擦干汗液，更换潮湿衣服及被单。
 - B) 颅压增高
 - ①保持头高位，头部抬高 $15\sim 20^{\circ}\text{C}$ 以增加颅内静脉窦回流，降低颅内压。
 - ②静脉推注 20%甘露醇，1 分钟推注 10ml 以免增加心脏负担
 - ③密切观察患儿神志及意识变化，有无表现不安、激惹、行为异常、意识障碍等。

C) 抽搐护理

- ①立即平卧头偏向一侧，解开衣领，保持呼吸道畅通，防止窒息、受伤，面罩吸氧 3 升/分。
- ②立即按医嘱静脉推注安定，每分钟 2 mg，注意观察呼吸情况，必要时给予 20%甘露醇静脉推注。
- ③避免受伤，发作时不要按压患儿肢体，以免脱臼、骨折，专人守护。
- ④防止窒息，观察癫痫发作持续时间、频率，发作前的先兆和发作后症状等。
- ⑤观察有无意识状态的变化。

时间安排：

- (1) 老师介绍病情 25 分钟。
- (2) 老师示教护理体检 25 分钟。
- (2) 学生分组讨论 40 分钟。
- (3) 书写见习报告 10 分钟。

【见习的形式与方法】

1. 老师示教，介绍病例。
2. 老师示教护理体检，学生自己询问病史及护理体检。
3. 学生与老师一起探讨提出护理诊断和护理措施。
4. 老师小结，学生完成见习报告。

【见习的基本要求】

掌握病毒性脑炎的护理诊断、护理措施；熟悉病毒性脑炎的临床表现、典型的脑脊液改变及治疗；了解神经系统查体方法、辅助检查。

教材：

崔焱主编.《儿科护理学》.第五版.北京：人民卫生出版社.2012.

参考书目：

胡雁主编《儿科护理学》英中文版双语教材，人民卫生出版社 2005

唐维新主编《实用临床护理三基》操作篇，东南大学出版社 2007

楼建华主编《儿科护理操作指南》，上海科学技术出版社 2011

2014 年 7 月 20 日