

主要内容

1

◆ 常用的儿童护理方法

2

◆ 常见意外事故的急救术

第一节 常用的儿童护理方法

◆ 一、测体温

- ◆ 正常小儿的体温为摄氏 3 6 度至 3 7 度之间。
- ◆ 腋下体温 36-37.2℃
- ◆ 肛温 36.5~37.7℃
- ◆ 不论哪一种测量体温法，测量前都要将水银甩到 3 5 度以下。并注意消毒，一般可用 7 5 % 的酒精擦拭。

①肛门测量法

- ◆ 让患儿屈膝侧卧或俯卧，露出臀部，将涂有凡士林或肥皂液的肛表水银端，轻轻插入肛门内约3~4厘米。3分钟后取出，用软纸擦净体温表后，读出体温刻度。正常肛门体温为36.5~37.7℃。

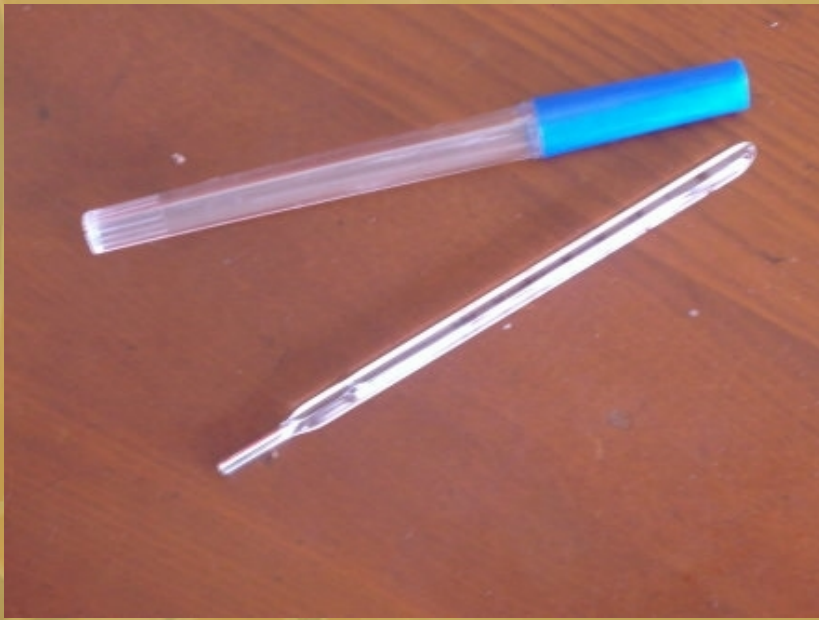
②腋下测量法

- ◆ 把体温表的头部约 1 / 3 的部分紧挟在孩子的腋窝里，五分钟后取出，当小孩刚刚出过汗或在晒太阳后，应先擦干汗液，稍停一会儿再量，否则量出来的体温就不一定准确。这种方法一般用于 2 岁以上的儿童测量体温。这种方法最为常用。正常腋下体温为 36-37.2℃。

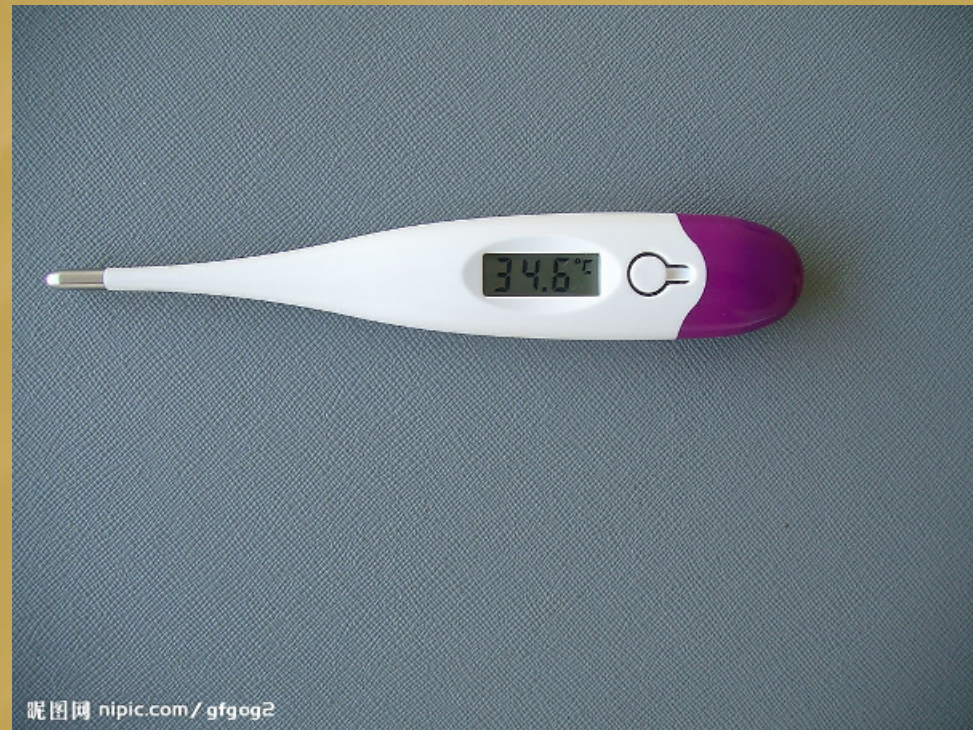
口腔测量法

- ◆ 将口表消毒、擦干，将水银头端放于患者舌下，让患者紧闭口唇，切勿用牙咬，也不要说话，以免体温表被咬碎或脱落。3分钟后取出，在光亮处，将体温表横持，并慢慢转动，观察水平线位置的水银柱所在刻度。正常的口腔温度为 $36.2\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。





水银体温计



电子体温计

二、数脉搏

- ◆ 测量方法：数脉搏应在安静休息20分钟后，将食指、中指、无名指的指端按在手腕内侧桡动脉（前臂靠近大拇指一侧）表面，压力大小以能清楚触到脉搏为宜，计数1分钟。



◆ 不同年龄小儿安静状态脉搏正常值

◆ 年龄 脉搏数（每分钟）

◆ 新生儿期 140次左右

◆ 0-12个月 120-140次

◆ 1-2岁 110-120次

◆ 3-4岁 100-110次

◆ 5-7岁 90-100次

◆ 8-10岁 80-90次

◆ 11-14岁 70-80次

三、观察呼吸

- ◆ 新生儿每分钟45—40次（腹式呼吸为主）；
- ◆ 6个月—1岁每分钟35—30次；
- ◆ 1—3岁每分钟30—25次；
- ◆ 4—7岁每分钟25—20次；
- ◆ 8—14岁每分钟20—16次，接近成人

测量方法

- ★ 可观察小儿的胸部或腹部起伏的次数，一呼一吸为一次，其呼吸次数，以一分钟为计算单位。
- ★ 除计算呼吸次数外，还应观察其深浅及节律是否规则。若呼吸浅，不易计数时，可用棉絮贴于病人鼻孔处；以棉絮的摆动来计数呼吸次数。

四、给药

- ◆ 三查四对
- ◆ 拿药时、倒药时、放药时仔细核对姓名、药名、剂量、服药时间。
- ◆ 逐个进行。
- ◆ 妥善保管药物。



(一) 口服药

- ◆ 3岁下婴幼儿喂片剂时先研成粉末或融化在水中。
- ◆ 当小儿在吃下药不久便发生呕吐时，如果只是少量的呕吐就没有关系，如果吐得比较厉害，就再吃一次。
- ◆ 对于剩下的药，除了医生说可以保存的之外，其它的都要丢弃。保存药品时要将其放在小儿拿不到的地方，以防误食。即使小儿下次发生相似的症状，却也可能是不一样的疾病，千万不要轻易地就使用所保存的药。

（二）滴涂眼药

- ◆ 让小儿脸朝上躺着，用双膝将小儿的头夹住固定。如果小儿是结膜炎的话，为了达到预防效果，使用时两眼都要点上眼药。要先点没有发炎的那一边眼睛。



(三) 滴鼻药

- ◆ 首先要将鼻腔内过多的分泌物轻轻擤出，这样滴药时药液就会与鼻腔粘膜充分接触，而不会因为分泌物稀释药液降低药效。
- ◆ 其次，滴药时要采取鼻低于口的体位，让患者仰卧在床上，使肩膀与床缘平齐，头悬于床缘下，这样鼻腔就低于口咽部了，滴药时就不会使药液流到口咽而感到不适。

- ◆ 滴完药后还要在床上静卧**3-5**分钟，使药液停留在鼻腔，与鼻腔粘膜接触的时间长一些。然后再慢慢坐起，以免头悬时间过长而引起头晕。



（四）滴耳药

- ◆ 采取坐位，头向一侧偏斜，也可采用侧卧位。
- ◆ 不合作的小儿要有两位家长来配合滴药，可由一位家长将小儿抱在怀里，抱住小儿的躯干和双手，家长的双腿夹住小儿的双腿，防止小儿扭动。
- ◆ 另一位家长用左手将小儿的耳道拉直，这样有利于滴耳药顺利地滴入耳道，同时也便于滴药前查看耳道内有否异常分泌物。如果有脓性分泌物，可先用3%双氧水清洗后再滴药。

- ◆ 家长的右手持滴耳药滴药，滴药前应查看药液名称，防止误滴其他药品。将药液对准耳道缓缓滴入外耳道，每次**2-3滴**。
- ◆ 药液滴入后，用手指轻轻按压耳屏，促进药液流入接触，同时滴药后不要让小儿马上直立起来，待药液慢慢渗入后再直立活动。
- ◆ 滴药时应注意滴管口不要接触外耳道壁，以免污染滴管。



（五）皮肤涂擦

- ◆ 外敷药须依规定的次数涂抹。要重新擦药时，须将患部以肥皂清洗，或是使用含橄榄油的纱布等来擦拭，一定要先把之前的药和脏污弄掉。
- ◆ 如果使用了医生所处方的外敷药后小儿的症状不见好转就要再次就诊。

五、高烧的护理方法

- ◆ 物理降温法

- ◆ (一) 冷敷法

- ◆ 5~10分钟换一次毛巾，亦可用碎冰敷冰袋敷头（将家庭冰箱中的冰块用塑料袋包好，外包一毛巾，敷在额头或枕后）。

◆ (二) 酒精擦拭

- ◆ 70%的酒精加一倍水，擦拭颈部两侧、腋窝、肘窝处。

◆ (三) 温水擦浴

- ◆ 32~34℃，面部—躯干—四肢的顺序（擦时要注意保温，如果发冷、脉搏与呼吸改变要立即停止）。

六、热敷法

- ◆ 热敷是一种物理治疗方式，一般可利用热毛巾、暖水袋、暖袋(先以毛巾包裹，可协助吸收汗水及减低灼伤的机会)，直接敷治患处，每天二至三次，每次十五至二十分钟。
- ◆ 热敷疗法在软组织损伤疾病的治疗中占有重要的位置。
- ◆ 注意：运动扭伤**24小时内**不宜热敷或手按揉。



- ◆ 热敷能使肌肉松弛，血管扩张，促进血液循环。用热敷的方法能使宝宝温暖舒适，对一些末梢循环不良(手足冰凉)的宝宝进行保暖。同时，热敷还有助于消炎、消肿和加速组织再生；局部的热敷还能缓解疼痛。热敷常用于宝宝皮肤疖肿、臀部肌肉注射后吸收不良而出现的硬结、腹痛、腹胀等。 热敷的方法有干热敷和湿热敷两种。

(一) 湿热法

- ◆ 40~50℃热水，每隔2、3分钟换一次。
- ◆ 将浸在热水里的小毛巾拧干(以不滴水为度)，用手腕部试温，以不烫手为宜，折叠后敷于病孩患处，上面加盖干毛巾保温。

（二）干热法（常用热水袋）

- ◆ 热水袋内灌入 $1/2-2/3$ 的热水，将气排出，拧紧塞子，擦干水袋表面的水，检查无漏水后，用布或毛巾包好，放在宝宝需要热敷的部位。
- ◆ 使用中应注意水温不宜过高，水温在 50°C 较为合适。在给宝宝使用热水袋后，要随时观察，以防宝宝烫伤。如果发现皮肤潮红时应停止。
- ◆ 及时换热水，以保持一定的温度。

第二节 儿童常见意外事故的急救与处理

- ◆ 急救是指当人们突然发生急病或遭受意外伤害时，为抢救病人的生命、改善病情和预防并发症所采取的紧急救护措施。
- ◆ 意外发生后，是否需要急救，如何实施急救，这要根据病情的轻重而定。

一、儿童意外事故危险程度的判断及急救原则

- ◆ （一）儿童意外事故危险程度的判断
- ◆ 1、依据发生意外的原因判断
- ◆ 2、依据伤者的情况判断

1、依据发生意外的原因判断

- ◆ 有的意外事故发生后，必须在现场争分夺秒地进行正确有效的急救，以防止可以避免的死亡。如溺水、触电、雷击、外伤大出血、气管异物、中毒、车祸等。
- ◆ 也有的意外事故虽然不会顷刻致命，但也是十分严重的，如果迟迟不作处理或处理不当，也可造成死亡或终生残废。如各种烧烫伤、骨折等。上述意外事故发生后，都要实施急救。

2、依据伤者的情况判断

- ◆ (1) 呼吸的变化
- ◆ 先看病儿的呼吸是否均匀。垂危病儿的呼吸已由正常节律变得不规则、时快时慢、时深时浅，即出气不均匀了。
- ◆ 再看看鼻翼或胸廓。如果鼻翼煽动，胸廓在吸气时反而下陷，这都说明呼吸已十分困难。呼吸已停应立即做人工呼吸。

(2) 脉搏的变化

可触摸桡动脉、颈动脉来检查。垂危病人的脉搏，由规则节律的跳动变得**细快而弱，或节律不齐**，说明心脏功能和血液循环出现了严重障碍。**一旦心跳停止，应立即做胸外心脏按压。**

◆ (3) 瞳孔的变化

- ◆ 瞳孔一般直径3MM，遇到光线后能迅速收缩。垂危病儿，眼睛无神，瞳孔已不能随光线的增强而迅速缩小。最后，瞳孔会渐渐散大，对光线完全失去反应能力。

（二）儿童意外事故急救原则

- ◆ 抢救生命
- ◆ 防止残疾
- ◆ 减轻痛苦

1、挽救生命

- ◆ **呼吸和心跳**是最重要的生命活动。**在常温下，呼吸、心跳若完全停止4分钟以上，生命就有危险**；如果病儿呼吸、心跳已很不规则，快要停止或刚刚停止时，还迟迟不作急救，只等医生来了之后再救，或者送到医院再救，往往会造成不可挽回的后果。

- ◆ 因此，不管发生何种意外，也不管出现何种情况，一旦病儿的呼吸、心跳发生严重障碍时，当务之急就是要立即实施**人工呼吸、心脏按压**等急救措施，抓住最初的几分钟、10来分钟的时间，帮助病儿被动呼吸、心跳，以期恢复病儿的自主呼吸及维持其血液循环。

2、防止残疾

- ◆ 发生意外后，在施行急救措施挽救生命的同时，还要尽量防止病儿日后留下残疾。
- ◆ 如儿童发生严重摔伤时，有可能造成腰椎骨折，施救时就**不能用绳索、帆布等担架抬送**，也**不能背或抱**，这样会**损伤脊髓，造成终生残疾**。
- ◆ 这样的急救，虽说可挽救奄奄一息的生命，但却造成病儿终生的不幸，而这种不幸是完全可以采用恰当的急救措施避免的。
- ◆ 如发生上述摔伤时，一定要**用门板之类的木板担架转运病儿**。

3、减少痛苦

- ◆ 意外事故所造成的损伤往往是很严重的，常常会给患儿的身心带来极大的痛苦，因而在搬动、处理时动作要轻柔，语言要温和等。
- ◆ 必要时施以镇痛、镇静药物。

急救白金十分钟

- ◆ 在现场每推迟1分钟抢救，病人的死亡率就上升3%。因此，抢救越早，成功率就越高。
- ◆ 因此有“急救白金十分钟”之说。
- ◆ 十分钟,白金价,

(三) 重要的急救术

- ◆ 1、人工呼吸
- ◆ 2、胸外心脏挤压法
- ◆ 3、迅速止血法

1、人工呼吸

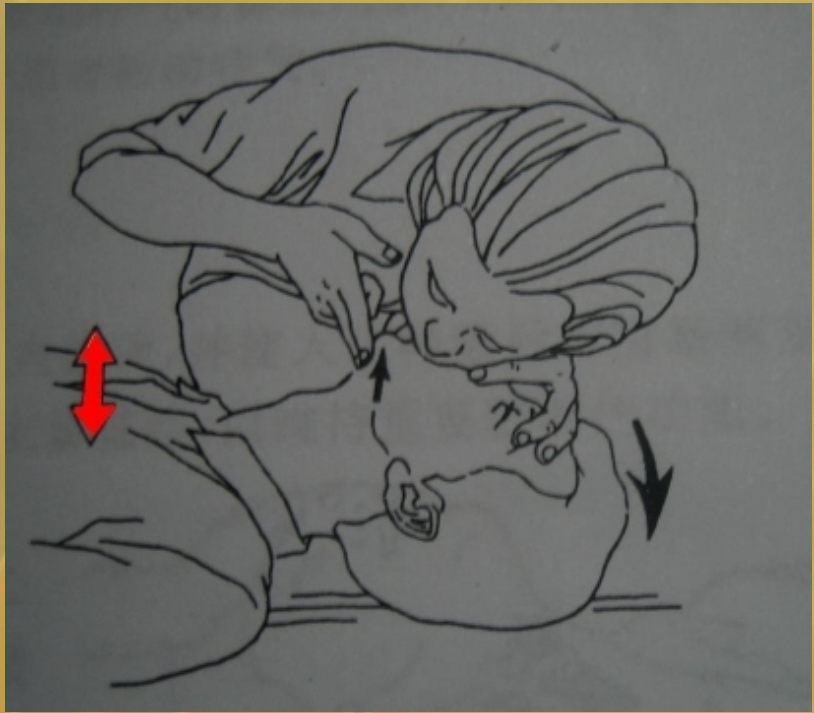
- ◆ 口对口人工呼吸怎么做？

口对口吹气法

- ◆ 最常用。
- ◆ 口对口吹气操作步骤
- ◆ （1）让伤者仰卧，解开衣领裤带、紧裹的内衣等，清理口鼻污物（泥或痰），颈下垫物使头后仰，口张开。以保持呼吸道的畅通。
（昏迷者舌头后缩阻塞呼吸道，要拉出并固定）

- ◆ (2) 救护者深吸一口气，**捏住伤者鼻孔**，双唇密封包住其嘴向里吹气。（注意观察病人胸部是否隆起；吹气量不能过大或过小。大于800毫升，但不要超过1200毫升，吹气量太大可能会将肺泡吹破，太小起不到效果。一般以吹入一口气后，病人胸脯略有隆起为度。）
- ◆ (3) 吹完气后嘴离开，**松开鼻孔**，让病人把肺内的气“呼”出（只要看到患者高起的胸部下落，表示肺内的气体已排出时。也可以轻压患者的胸部，帮助他呼气）。**再重复上述步骤**

- ◆ 如果病儿牙关紧闭，也可**对着鼻孔吹气**，操作步骤与口对口吹气相同。
- ◆ 吹气的次数：**成人16~20次/分，儿童18~24次/分，婴儿30~40次/分。** 耐心持续地进行抢救，直至伤者又恢复自主呼吸，或者将病人送到医院为止。为挽救伤者生命，只要有一线希望就不能放弃。



2、胸外心脏挤压法

- ◆ 操作步骤如下心肺复苏术：
- ◆ （1）伤者仰卧于有硬度的平面上（使背部有硬物支撑。千万不能躺在软床或帆布担架上操作，以免影响挤压效果），头部与心脏在同一水平（以保证脑部的血流量。如有可能应抬高下肢，以增加回心血量）。
- ◆ （2）救护者站（或屈膝跪坐）于伤者一侧，先将一手掌根部放置在胸骨下 $1/3$ 处，再将另一手掌重叠上去。

2、胸外心脏挤压法

- ◆ (3) 伸直手臂，借助上身体重的力量，垂直冲击性地下压，使胸骨下陷1—2CM，压后立即放松，如此反复进行。
- ◆ (注意按压部位不要过大，只手掌根部接触，手指部分不要接触胸部，以免伤及肋骨；动作要有节奏，用力要均匀，有一种冲击力；放松时手掌不离开原位；按压是否有效，应以触及病儿颈动脉或股动脉搏动为准。)

2、胸外心脏挤压法

- ◆ 一般对年龄较大的儿童，应将两手重叠放置，每分钟按压**60**次左右；对年幼的儿童，用单手即可，每分钟按压**80**次；对婴儿及新生儿，仅拇指并放于胸前第四肋间水平位，其余四指托在背部进行。新生儿每分钟按压**120**次。
- ◆ 有的意外事故，会造成病儿的呼吸和心跳同时停止，口对口吹气和胸外心脏按压需同时进行。按压与吹气比例：**单人施救 30 : 2 ; 双人 15 : 2**。中间间隔**4—5**秒钟判断病人呼吸和心跳情况。

3、迅速止血法

- ◆ 1、创伤出血的鉴别

- ◆ 皮下出血

- ◆ 外出血

毛细血管出血、静脉出血、动脉出血（危险性非常大）

- ◆ 内出血（内出血一般多依赖于药物和手术止血，危险性非常大）

- ◆ [出血与止血.avi](#)

- ◆ [止血和包扎.avi](#)

2、止血方法

- ◆ (1) 一般止血法
- ◆ 应用于小伤口的外伤出血，具体操作如下：
先用生理盐水冲洗局部，洗去异物，然后用双氧水或酒精从里向外消毒，如头部或其它毛发较多的部位受伤应先剃去毛发，涂红药水，盖上消毒纱布块，用绷带包扎紧，以不出血为宜。

（2）加压包扎止血法

- ◆ 伤口较大，出血较多时用消毒纱布。干净毛巾、棉布等，折成比伤口稍大的垫子盖住伤口，然后用绷带或三角巾加压包扎，达到止血的目的。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/748045102071006110>