

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等医药院校教材

供护理学类专业用

儿科护理学

第三版

主编 崔焱



人民卫生出版社

全国高等医药院校教材

供护理学类专业用

儿科护理学

第三版

主 编 崔 焱

副主编 王淑兰

编者（以姓氏笔画为序）

王淑兰（中国医科大学）

赵秀芳（四川大学护理学院）

王玉香（山西医科大学）

崔 焱（南京医科大学）

朱念琼（中南大学湘雅护理学院）

龚 梅（复旦大学护理学院）

孙 荣（天津医科大学）

蒋文慧（西安交通大学护理学院）

罗志民（中山大学护理学院）

董 玲（南京医科大学）

洪黛玲（北京大学护理学院）

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/崔焱主编. —3 版. —北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-04880-8

I. 儿... II. 崔... 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 (2002) 第 036102 号

儿科护理学 (第三版)

主 编: 崔焱

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京机工印刷厂 (阳光)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24

字 数: 550 千字

版 次: 1988 年 4 月第 1 版 2004 年 4 月第 3 版第 23 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04880-8/R·4881

定 价: 26.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医药院校护理学专业 第三轮卫生部规划教材出版说明

为适应我国高等护理学教育改革和发展的需要,经卫生部护理学专业教材评审委员会审议,全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室决定从2001年开始对第二轮规划教材进行修订。在总结第二轮教材质量和使用情况的基础上,提出第三轮教材的编写要紧密围绕培养目标,突出护理学专业特色,淡化学科意识,注重整体优化,反映教改成果,促进专业建设,特别要注意培养学生的综合素质和创新能力。鉴于护理学专业本科教育的现状和发展趋势,护理学专业已形成较完整的体系,十分有必要编写一套包括医学基础课程和专业课程在内的护理学专业本科系列教材。经研究确定第三轮教材共26种,包括医学基础课程和护理学专业课程。其中有4种与专科共用(已出版);2种暂不修订(《护理管理学》、《护理心理学》);根据大家的意见和教学中的实际情况,确定将原《护理学导论》与《护理学基础》合并为《护理学基础》,原《病原生物学》更名为《医学微生物学与寄生虫学》。

第三轮教材目录

- | | | |
|----------------------|--------|-------------|
| 1. 人体形态学 | 主编 项 涛 | 副主编 周瑞祥 |
| 2. 生物化学 | 主编 崔 行 | 副主编 廖淑梅 |
| 3. 生理学 | 主编 樊小力 | 副主编 杜友爱 |
| 4. 医学微生物学与寄生虫学 | 主编 刘晶星 | 副主编 沈继龙 |
| 5. 医学免疫学 | 主编 孙汶生 | 副主编 王福庆 |
| 6. 病理学 | 主编 步 宏 | 副主编 杨惠玲 |
| 7. 药理学 | 主编 娄建石 | 副主编 杨宝峰 |
| 8. 预防医学 | 主编 朱启星 | 副主编 吴小南 |
| 9. 健康评估 | 主编 吕探云 | 副主编 李思进 |
| 10. 护理学基础(第三版) | 主编 殷 磊 | 副主编 于艳秋 |
| 11. 护理教育学 | 主编 李小妹 | |
| 12. 护理研究(第二版) | 主编 肖顺贞 | 副主编 胡 燕 |
| 13. 内科护理学(第三版) | 主编 尤黎明 | 副主编 孙国珍 袁 丽 |
| 14. 外科护理学(第三版) | 主编 曹伟新 | 副主编 李乐之 |
| 15. 妇产科护理学(第三版) | 主编 郑修霞 | 副主编 夏海鸥 |
| 16. 儿科护理学(第三版) | 主编 崔 焱 | 副主编 王淑兰 |
| 17. 中医护理学 | 主编 刘革新 | |
| 18. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 | 主编 任 重 | |
| 19. 精神科护理学 | 主编 李凌江 | |
| 20. 康复护理学 | 主编 姜贵云 | |
| 21. 护理管理学 | 主编 杨英华 | 副主编 李继坪 |
| 22. 护理心理学 | 主编 戴晓阳 | 副主编 佟术艳 |
| 23. 临床营养学(与专科共用,已出版) | 主编 张爱珍 | |
| 24. 老年护理学(与专科共用,已出版) | 主编 殷 磊 | |
| 25. 急救护理学(与专科共用,已出版) | 主编 周秀华 | |
| 26. 社区护理(与专科共用,已出版) | 主编 李继坪 | |

前 言

教材建设是深化教学改革、保证教学质量的一个重要环节。为了适应 21 世纪我国护理学教育改革和发展的需要,建立具有中国特色的护理学本科教材体系,卫生部教材办公室组织进行了全国高等医药院校护理学专业第三轮规划教材的修订。

根据全国高等医药教材建设研究会护理学专业教材评审委员会一届四次会议关于第三轮规划教材修订工作的原则和要求,在教材编写中我们以护理本科生的培养目标为依据,以全面提高学生素质为核心,以培养学生的能力为重点,坚持思想性、科学性、启发性、先进性、适用性相结合的原则,对内容进行了精选和更新,力求反映本学科的基础理论、基本知识和基本技能,同时积极吸纳近年来的新进展,增加了“小儿生长发育中的特殊问题及干预”、“小儿健康评估的特点”、“与患儿的沟通”、“意外事故的预防”、“小儿营养状况的评估”、“新生儿重症监护及气道护理”、“新生儿胃食道反流”、“小儿癫痫”、“流行性乙型脑炎”等章节。

在编写体例上,本教材突出“以人为中心,以护理程序为框架,以护理诊断为核心”的模式,将护理程序有机地贯穿于教材始终,体现护理专业特点,使理论与实践相结合,使学生能更全面、系统地领会和掌握儿科护理学的基础理论、基本知识和基本技能,提高临床观察、分析、判断问题和解决问题的能力,能运用护理程序对护理对象实施整体护理,适应现代儿科护理的需要。因教材篇幅有限,各系统仅选一种疾病作为代表,按护理程序的全步骤进行编写,其余疾病的护理则仅阐述常见护理诊断与护理措施。我们希望修订后的教材更能切合儿科护理学教学的需要,并恳请各兄弟院校同仁批评、指正。

本教材中所列药物给药剂量仅供参考。

崔 焱

2002. 4

目 录

第一章 绪论	1
第一节 儿科护理学的任务和范围	1
第二节 儿科特点及儿科护理的一般原则	1
第三节 小儿年龄分期及各期特点	3
第四节 我国儿科护理学的发展与展望	5
第五节 儿科护士的角色与素质要求	6
第二章 生长发育	8
第一节 生长发育规律及影响因素	8
第二节 小儿体格生长发育及评价	10
第三节 小儿神经心理发育及评价	19
第四节 儿童发展理论	26
第五节 小儿生长发育中的特殊问题及干预	30
第三章 儿童保健	36
第一节 各年龄期儿童的保健	36
第二节 散居和集体儿童的保健	46
第三节 体格锻炼	49
第四节 意外事故的预防	51
第五节 传染病管理与计划免疫	53
第四章 住院儿童的护理	60
第一节 儿童医疗机构的设置及护理管理	60
第二节 住院小儿的心理反应与护理	63
第三节 小儿健康评估的特点	65
第四节 与患儿的沟通	70
第五节 小儿用药特点及护理	73
第六节 小儿体液平衡特点和液体疗法	75
第七节 儿科护理技术	82
第五章 儿童营养	94

第一节	能量与营养素的需要	94
第二节	小儿喂养与膳食安排	97
第三节	小儿营养状况评估	103
第六章	新生儿及新生儿疾病患儿的护理	106
第一节	新生儿分类	106
第二节	正常足月儿的特点及护理	107
第三节	早产儿的特点及护理	111
第四节	新生儿重症监护及气道护理	113
第五节	新生儿窒息	116
第六节	新生儿缺氧缺血性脑病	119
第七节	新生儿颅内出血	121
第八节	新生儿肺透明膜病	122
第九节	新生儿肺炎	124
第十节	新生儿胃食道反流	127
第十一节	新生儿黄疸	128
第十二节	新生儿脐炎	132
第十三节	新生儿败血症	132
第十四节	新生儿寒冷损伤综合征	134
第十五节	新生儿破伤风	136
第十六节	新生儿糖代谢紊乱	138
第十七节	新生儿低钙血症	140
第七章	营养障碍疾病患儿的护理	142
第一节	蛋白质-热能营养障碍	142
第二节	维生素营养障碍	149
第三节	微量元素障碍	160
第八章	消化系统疾病患儿的护理	162
第一节	小儿消化系统解剖生理特点	162
第二节	口炎	163
第三节	小儿腹泻	165
第四节	急性坏死性肠炎	172
第五节	肠套叠	174
第六节	先天性巨结肠	175
第九章	呼吸系统疾病患儿的护理	178
第一节	小儿呼吸系统解剖生理特点	178
第二节	急性上呼吸道感染	179

第三节	急性感染性喉炎	181
第四节	急性支气管炎	183
第五节	肺炎	184
第六节	支气管哮喘	189
第十章	循环系统疾病患儿的护理	194
第一节	小儿循环系统解剖生理特点	194
第二节	先天性心脏病	196
第三节	病毒性心肌炎	205
第四节	充血性心力衰竭	207
第十一章	泌尿系统疾病患儿的护理	211
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点	211
第二节	急性肾小球肾炎	212
第三节	肾病综合征	216
第四节	泌尿道感染	220
第五节	急性肾功能衰竭	223
第十二章	造血系统疾病患儿的护理	226
第一节	小儿造血和血液特点	226
第二节	小儿贫血	227
第三节	急性白血病	234
第四节	出血性疾病	240
第十三章	神经系统疾病患儿的护理	245
第一节	小儿神经系统特征及检查	245
第二节	化脓性脑膜炎	246
第三节	病毒性脑膜炎、脑炎	249
第四节	小儿癫痫	250
第五节	脑性瘫痪	256
第六节	急性感染性多发性神经根炎	258
第七节	注意力缺陷多动症	261
第十四章	内分泌系统疾病患儿的护理	263
第一节	先天性甲状腺功能减低症	263
第二节	下丘脑-垂体疾病	266
第三节	儿童糖尿病	271
第十五章	免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理	276

第一节	小儿免疫特征	276
第二节	原发性免疫缺陷病	278
第三节	结缔组织病	281
第十六章	遗传性疾病患儿的护理	294
第一节	概述	294
第二节	21-三体综合征	295
第三节	苯丙酮尿症	297
第四节	糖原累积病	299
第十七章	急性传染病患儿的护理	303
第一节	传染病患儿的一般护理	303
第二节	麻疹	304
第三节	水痘	308
第四节	流行性腮腺炎	310
第五节	脊髓灰质炎	312
第六节	流行性乙型脑炎	315
第七节	百日咳	319
第八节	中毒性细菌性痢疾	321
第九节	结核病	324
第十八章	寄生虫病患儿的护理	332
第一节	蛔虫病	332
第二节	蛲虫病	334
第十九章	急性中毒和常见急症患儿的护理	337
第一节	急性中毒	337
第二节	常见急症	344
附录	360
一、	正常小儿体格发育衡量标准	360
二、	正常小儿临床检验参考值	362
三、	常用食品及水果营养成分表	368

第一章 绪 论

儿科护理学是一门研究小儿生长发育规律、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。儿科护理学的服务对象为身心处于不断发展中的小儿,他们具有不同于成人的特征及特殊需要。

第一节 儿科护理学的任务和范围

一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是从体格、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。

二、儿科护理学的范围

一切涉及小儿时期健康和卫生的问题都属于儿科护理学的范围,包括正常小儿身心方面的保健、小儿疾病的防治与护理,并与儿童心理学、社会学、教育学等多门学科有着广泛联系。

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其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,儿科护理学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。

第二节 儿科特点及儿科护理的一般原则

儿科护理学的研究和服务对象是小儿。小儿从生命开始直到长大成人,整个阶段都处在不断生长发育的过程中,在解剖、生理、病理、免疫、疾病诊治、心理社会等方面均与成人不同,且各年龄期的小儿之间也存在差异,因此,在护理上有其独特之处。

一、儿科特点

(一) 儿童生理机能特点

1. 解剖特点 从出生到长大成人,小儿在外观上不断变化,各器官的发育亦遵循一定规律。如体重、身高(长)、头围、胸围、臂围等的增长,身体各部分比例的改变,骨骼的发育,牙齿的萌出等。熟悉小儿的正常发育规律,才能做好保健护理工作。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；小儿骨骼比较柔软并富有弹性，不易折断，但长期受压易变形；小儿髋关节附近的韧带较松，臼窝较浅，易脱臼及损伤，护理中动作应轻柔，避免过度牵拉。

2. 生理特点 小儿生长发育快，代谢旺盛，对营养物质特别是蛋白质、水和能量的需要量相对比成人多，但胃肠消化功能未趋成熟，故极易发生营养缺乏和消化紊乱；婴儿代谢旺盛而肾功能较差，故比成人容易发生水和电解质紊乱。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、周围血象、体液成分等。熟悉这些生理生化特点才能作出正确的判断和处理。

3. 免疫特点 小儿皮肤、粘膜娇嫩易破损，淋巴系统发育未成熟，体液免疫及细胞免疫功能均不健全，防御能力差。新生儿可从母体获得 IgG（被动免疫），故生后 6 个月内患某些传染病的机会较少，但 6 个月后，来自母体的 IgG 浓度下降，而自行合成 IgG 的能力一般要到 6~7 岁时才达到成人水平；母体 IgM 不能通过胎盘，故新生儿血清 IgM 浓度低，易患革兰氏阴性细菌感染；婴幼儿期 SIgA 也缺乏，易患呼吸道及胃肠道感染；其他体液因子如补体、趋化因子、调理素等活性及白细胞吞噬能力等也较低。故护理中应特别注意消毒隔离。

（二）儿童心理社会特点

儿童身心未成熟，缺乏适应及满足需要的能力，依赖性较强，较不能合作，需特别的保护和照顾。同时儿童心理发育过程受家庭、环境和教育的深刻影响。在护理中应以儿童及其家庭为中心，与小儿父母、幼教工作者、学校教师等共同配合，根据不同年龄阶段小儿的心理发育特征和心理需求，采取相应的护理措施。

（三）儿科临床特点

1. 病理特点 由于小儿发育不够成熟，对致病因素的反应往往与成人迥异，从而发生不同的病理改变。如维生素 D 缺乏时婴儿患佝偻病，而成人则表现为骨软化症；肺炎链球菌所致的肺部感染在婴儿常为支气管肺炎，而在年长儿则发生大叶性肺炎。

2. 疾病特点 小儿疾病种类及临床表现与成人有很大不同，如婴幼儿先天性疾病、遗传性疾病和感染性疾病较成人多见，且患急性传染病或感染性疾病时往往起病急、来势凶、缺乏局限能力，故易并发败血症，并常伴有呼吸、循环衰竭和水、电解质紊乱；新生儿及体弱儿患严重感染性疾病时往往表现为各种反应低下，如体温不升、拒食、表情呆滞、外周血白细胞降低或不增等，并常无定位性症状和体征。此外，儿童病情发展过程易反复、波动，变化多端，故应密切观察才能及时发现问题、及时处理。

3. 诊治特点 不同年龄阶段小儿患病有其独特的临床表现，故在诊断时应重视年龄因素。以小儿惊厥为例，发生于新生儿多考虑与产伤、窒息、颅内出血或先天异常有关；发生于 6 个月以内的小婴儿应考虑有无婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染；发生于 6 个月至 3 岁的小儿则以高热惊厥、中枢神经系统感染可能性大；发生于 3 岁以上年长儿的无热惊厥则以癫痫为多。年幼儿常不能主动反映或准确诉说病情，在诊治过程中，除应详细向家长询问病史，还须严密观察病情并结合必要的辅助检查，才能早期作出确切的诊断和处理。细致的护理非常重要。

4. 预后特点 小儿患病时虽起病急、来势猛、变化多，但如诊治及时、有效，护理恰当，好转恢复也快。由于小儿各脏器组织修复和再生能力较强，后遗症一般较成人

为少。但年幼、体弱、危重病儿病情变化迅速，应严密监护、积极抢救，使之渡过危急时期。

5. 预防特点 加强预防措施是使小儿发病率和死亡率下降的重要环节。由于开展计划免疫和加强传染病管理，已使许多小儿传染病的发病率和病死率大大下降；由于重视儿童保健工作，也使营养不良、肺炎、腹泻等多发病、常见病的发病率和病死率明显降低。及早筛查和发现先天性、遗传性疾病以及视觉、听觉障碍和智力异常，并加以干预和矫治，可防止发展为严重伤残；在儿童时期注意合理营养，积极进行体育锻炼，可防止小儿肥胖症，并可对成年后出现的高血压、动脉粥样硬化引起的冠心病起到预防作用；及时诊治小儿尿路感染，可防止延至成人时发展为晚期慢性肾炎而致肾功能衰竭。可见小儿时期的预防工作十分重要，不仅可增强小儿体质，使其不生病、少生病，还可促进小儿各方面的健康。因此，儿科医护人员应将照顾的焦点从疾病的治疗移至疾病的预防和健康的促进上。

二、儿科护理的一般原则

1. 以儿童及其家庭为中心 重视不同年龄阶段小儿的特点，关注儿童家庭成员的心理感受和服务需求，为儿童及其家庭提供预防保健、健康指导、疾病护理和家庭支持等服务。

2. 实施身心整体护理 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状况，还应包括维护和促进小儿心理行为的发展和精神心理的健康；除关心小儿机体各系统或各器官功能的协调平衡，还应使小儿的生理、心理活动状态与社会环境相适应，并应重视环境带给小儿的影响。

3. 遵守法律和伦理道德规范 儿科工作者应自觉遵守法律和伦理道德规范，尊重儿童的人格，保障儿童的权利，促进儿童身、心两方面的健康成长。

第三节 小儿年龄分期及各期特点

小儿处于不断生长发育的动态变化过程中，各系统组织器官逐渐长大和发育完善，功能亦愈趋成熟。根据小儿生长发育不同阶段的特点，将小儿年龄划分为以下7个时期，各期之间既有区别，又有联系。我们应以整体、动态的观点来考虑小儿的健康问题和采取相应的护理措施。

一、胎儿期

从卵子和精子结合、新生命开始到小儿出生统称为胎儿期。在母体子宫内约经过294天（从末次月经第1天算起为42周，其周龄称胎龄或妊娠龄；从受精开始约为40周）。第1周，受精卵从输卵管移动到子宫腔，同时细胞不断分裂；第2周，受精卵着床，形成内胚层和外胚层；第3周，形成中胚层；第4周，形成体节，心脏开始跳动，以后器官迅速分化发育，至第8周末各器官的原基均已形成，胚胎初具人形，故怀胎最初8周为胚胎期（或成胚期），是小儿生长发育十分重要的时期，如受内外不利因素影响，使胚胎发育受阻，可导致流产或各种先天畸形。8周后至出生为胎儿期，各器官进一步增大，发育逐渐完善，胎儿迅速长大。胎龄满37周后出生的小儿为足月儿。

临床上将妊娠全过程分为3个时期：①妊娠早期：从卵受精至满12周，胎儿在此期末基本形成，可分辨出外生殖器；②妊娠中期：自13周至未满28周，此期胎儿各器官迅速成长，功能也渐成熟，但在20周前体重 $<500\text{g}$ ，肺未发育好，如早产不能成活；胎龄28周时，体重约有 $1\,000\text{g}$ ，此时肺泡结构基本完善，已具有气体交换功能，早产者大多可存活；③妊娠晚期：自满28周至42周，此期胎儿以肌肉发育和脂肪积累为主，体重增加快。

胎儿完全依靠母体生存，孕母的健康、营养、情绪等状况对胎儿的生长发育影响极大。孕母如吸烟酗酒，或受到理化因素刺激、缺乏营养、感染、心理创伤等，可使胎儿生长发育障碍，导致死胎、流产、早产或先天畸形等严重不良结果。因此应重视孕期保健和胎儿保健。

二、新生儿期

自出生后脐带结扎起至生后28天止称新生儿期。出生不满7天的阶段称新生儿早期。新生儿期是小儿生理功能进行调整以逐渐适应外界环境的阶段，此时小儿脱离母体开始独立生活，体内外环境发生巨大变化，由于其生理调节和适应能力不够成熟，易发生窒息、溶血、感染等疾病，死亡率也高，约占婴儿死亡率的 $1/2\sim 2/3$ 。因此，新生儿时期应特别加强护理，如保温、喂养、清洁卫生、消毒隔离等。

胎龄满28周（体重 $\geq 1\,000\text{g}$ ）至出生后7足天，称围生期（perinatal period），又称围产期，此期包括了胎儿晚期、分娩过程和新生儿早期，是小儿经历巨大变化和生命遭到最大危险的时期，死亡率最高。须重视优生优育，抓好围生期保健。

三、婴儿期

出生后到满1周岁之前为婴儿期。此期小儿以乳汁为主要食品，又称乳儿期。这个时期为小儿出生后生长发育最迅速的时期，因此对热能和营养素尤其是蛋白质的需要量相对较大，但此期小儿消化吸收功能尚未完善，易发生消化紊乱和营养不良。提倡母乳喂养和合理的营养指导十分重要。婴儿期的后半年，因从胎盘获得的被动免疫逐渐消失，而自身免疫功能尚不成熟，易患感染性疾病，需要有计划地接受预防接种，完成基础免疫程序，并应重视卫生习惯的培养和注意消毒隔离。

四、幼儿期

1周岁后到满3周岁之前为幼儿期。此期小儿生长发育速度较前减慢，但活动范围渐广，接触周围事物的机会增多，智能发育较前突出，语言、思维和社会适应能力增强，自主性和独立性不断发展，但对危险的识别能力不足，应注意防止意外创伤和中毒；同时由于接触外界较广，而自身免疫力仍低，传染病发病率仍较高，防病仍为保健重点。幼儿乳牙出齐，饮食已从乳汁转换为饭菜，并逐渐过渡到成人饮食，需注意防止营养缺乏和消化紊乱。

五、学龄前期

3周岁后（第4年）到入小学前（6~7岁）为学龄前期。此期小儿体格发育速度进

一步减慢，达到稳步增长，而智能发育更趋完善，好奇、多问、好模仿，语言和思维能力进一步发展，自理能力增强。因此期小儿具有较大的可塑性，应加强早期教育，培养其良好的道德品质和生活自理能力，为入学做好准备。学龄前期小儿防病能力有所增强，但因接触面广，喜模仿而无经验，仍可发生传染病和各种意外，且易患急性肾炎、风湿热等免疫性疾病。应根据这些特点，做好预防保健工作。

六、学 龄 期

从上小学起（6~7岁）到进入青春期（12~14岁）为止称学龄期（相当于小学学龄期）。此期小儿体格生长仍稳步增长，除生殖系统外其他器官的发育到本期末已接近成人水平，脑的形态已基本与成人相同，智能发育较前更成熟，理解、分析、综合能力逐步增强，是长知识、接受科学文化教育的重要时期，也是儿童心理发展上的一个重大转折时期。应加强教育，促进其德、智、体、美、劳全面发展。这个时期发病率较前为低，但要注意预防近视眼和龋齿，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（少年期）

从第2性征出现到生殖功能基本发育成熟，身高停止增长的时期称青春期，一般女孩从11~12岁开始到17~18岁，男孩从13~14岁开始到18~20岁，但个体差异较大，有时可相差2~4岁，也有种族的差异。此期特点为生长发育在性激素作用下明显加快，体重、身高增长幅度加大，第2性征逐渐明显，男性肩宽、肌肉发达、声音变粗、长出胡须；女性骨盆变宽、脂肪丰满；到晚期，女孩出现月经，男孩发生遗精。此时由于神经内分泌调节不够稳定，可出现良性甲状腺肿、痤疮、贫血等，女孩出现月经不规则、痛经等。另一方面由于接触社会增多，遇到不少新问题，外界环境对其影响越来越大，常可引起心理、行为、精神方面的问题。因此，此期除了要保证供给足够营养以满足生长发育加速所需，加强体格锻炼和注意充分休息外，应及时进行生理、心理卫生和性知识的教育，使之树立正确的人生观和养成优良的道德品质，建立健康的生活方式。

第四节 我国儿科护理学的发展与展望

祖国医学在小儿疾病的防治与护理方面有丰富的经验。从祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中，经常可见到有关小儿保健、疾病预防等方面的记载，如我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中对儿科病症已有记录；唐代杰出医学家孙思邈所著的《备急千金要方》中，比较系统地解释了小儿的发育过程，提出了小儿喂养和清洁等方面的护理原则。

19世纪下半叶，西方医学传入并逐渐在我国发展。各国传教士在我国开办了教会医院并附设了护士学校，医院中设立了产科、儿科门诊及病房，护理工作重点放在对住院患儿的生活照顾和护理上，逐渐形成了我国的护理事业和儿科护理学。

新中国成立以后，党和政府对儿童健康十分重视，宪法和农业发展纲要都特别提出了保护母亲和儿童的条款。儿科护理工作不断发展，从推广新法接生、实行计划免疫、

建立各级儿童医疗保健机构、提倡科学育儿，直至形成和发展了儿科监护中心等专科护理。儿科护理范围、护理水平有了很大的扩展和提高。小儿传染病发病率大幅度下降，小儿常见病、多发病的发病率、病死率亦迅速降低，小儿体质普遍增强。80年代初，我国恢复了中断30余年的高等护理教育，90年代始又发展了护理硕士研究生教育，培养了一大批高级儿科护理人才，使儿科护理队伍向高层次、高素质方向发展。

随着社会的发展，科学的进步，人们生活水平的提高和对健康的需求的增加，儿科护理学已逐渐发展成为有独特功能的专门学科，其研究内容、范围、任务涉及影响儿童健康的生物、心理、社会等各个方面，儿科护士成为儿童保健的主要力量。为此，儿科护理工作者要不断学习先进的科学技术和最新护理手段，弘扬求实创新精神、拼搏奉献精神、团结协作精神，为提高儿童健康水平和中华民族的整体素质作出更大贡献。

第五节 儿科护士的角色与素质要求

一、儿科护士的角色

随着护理学科的发展，护士的角色有了更大范围的扩展，儿科护士作为一个有专门知识的独立的实践者，被赋予多元化角色。

(一) 护理活动执行者 (care-giver)

小儿机体各系统、器官的功能发育尚未完善，生活尚不能自理或不能完全自理。儿科护士最重要的角色是在帮助小儿保持或恢复健康的过程中，提供各种护理照顾，如营养的摄取、感染的预防、药物的给予、心理的支持等以满足小儿身、心两方面的需要。

(二) 护理计划者 (planner)

为促进小儿身心健康发展，护士必须运用护理专业的知识和技能，收集小儿的生理、心理、社会状况等方面资料，全面评估小儿的健康状况，找出其健康问题，并制定系统全面的、切实可行的护理计划，采取有效的护理措施，以减轻小儿的痛苦。

(三) 健康教育者 (educator)

在护理小儿的过程中，护士应依据各年龄阶段儿童智力发展的水平，向他们有效地解释疾病治疗和护理过程，帮助他们建立自我保健意识，培养他们良好的生活习惯，纠正其不良行为。同时护士还应向儿童家长宣传科学育儿的知识，使他们采取健康的态度和健康行为，以达到预防疾病、促进健康的目的。

(四) 健康协调者 (coordinator)

护士需联系并协调与有关人员及机构的相互关系，维持一个有效的沟通网，以使诊断、治疗、救助与有关的儿童保健工作得以互相协调、配合，保证小儿获得最适宜的个体性医护照顾。如护士需与医生联络，讨论有关治疗和护理方案；护士还需与营养师联系，讨论有关膳食的安排。

(五) 健康咨询者 (consultant)

护士通过倾听患儿及其家长的内心感受、触摸和陪伴儿童、解答他们的问题、提供有关治疗的信息、给予健康指导等，澄清儿童及其家长对疾病和与健康有关问题的疑惑，使他们能够以积极有效的方法去应付压力，找到满足生理、心理、社会需要的最习惯和最适宜的方法。

(六) 患者代言人 (advocate)

护士是儿童权益的维护者，在小儿不会表达或表达不清自己的要求和意愿时，护士有责任解释并维护小儿的权益不受侵犯或损害。护士还需评估有碍儿童健康的问题和事件，提供给医院行政部门改进，或提供给卫生行政单位作为拟定卫生政策和计划的参考。

(七) 护理研究者 (researcher)

护士应积极进行护理研究工作，通过研究来验证、扩展护理理论和知识，发展护理新技术，指导、改进护理工作，提高儿科护理质量，促进专业发展。同时，护士还需探讨隐藏在小儿症状及表面行为下的真正问题，以更实际、更深入地帮助他们。

二、儿科护士的素质要求

(一) 思想道德素质

1. 热爱儿童，热爱护理事业，有高度的责任感和同情心，具有为儿童健康服务的奉献精神。
2. 具有诚实的品格、较高的慎独修养、高尚的道德情操。以理解、友善、平等的心态，为儿童及其家庭提供帮助。
3. 具有正视现实、面向未来的目光，追求崇高的理想，忠于职守，救死扶伤，廉洁奉公，实行人道主义。

(二) 科学文化素质

1. 具备一定的文化素养和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识。
2. 掌握一门外语及现代科学发展的新理论、新技术。

(三) 专业素质

1. 具有合理的知识结构及比较系统完整的专业理论知识和较强的实践技能，操作准确，技术精湛，动作轻柔、敏捷。
2. 具有敏锐的观察力和综合分析判断能力，树立整体护理观念，能用护理程序解决患者的健康问题。
3. 具有开展护理教育和护理科研的能力，勇于创新进取。

(四) 身体心理素质

1. 具有健康的心理，乐观、开朗、稳定的情绪，宽容豁达的胸怀。有健康的身体和良好的言行举止。
2. 具有较强的适应能力，良好的忍耐力及自我控制力，善于应变，灵活敏捷。
3. 具有强烈的进取心，不断求取知识，丰富和完善自己。
4. 具有与小儿成为好朋友、与小儿家长建立良好人际关系的能力，同仁间相互尊重，团结协作。

(崔焱)

第二章 生长发育

第一节 生长发育规律及影响因素

生长发育是小儿不同于成人的重要特点。生长 (growth) 一般是指小儿各器官、系统的长大和形态变化,可测出其量的改变;发育 (development) 指细胞、组织、器官的分化完善和功能上的成熟,为质的改变。生长和发育两者紧密相关,不能截然分开,生长是发育的物质基础,而发育成熟状况又反映在生长的量的变化上。生长发育过程非常复杂,并受许多因素影响,监测和促进儿童生长发育是儿科工作者的重要职责之一。

一、生长发育规律

小儿生长发育遵循一定的规律。

(一) 生长发育的连续性和阶段性

生长发育在整个小儿时期不断进行,呈一连续的过程,但各年龄阶段生长发育的速度不同。一般年龄越小,体格增长越快。出生后以最初6个月生长最快,尤其是头3个月,出现生后第一个生长高峰;后半年生长速度逐渐减慢,至青春期又猛然加快,出现第二个生长高峰。

(二) 各系统器官发育的不平衡性

人体各系统的发育顺序遵循一定规律,有各自的生长特点。神经系统发育较早,生殖系统发育较晚,淋巴系统则先快而后回缩;皮下脂肪在年幼时较发达,而肌肉组织则须到学龄期才发育加速;其他如心、肝、肾等系统的增长基本与体格生长平行(图2-1)。

(三) 生长发育的顺序性

生长发育通常遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的顺序或规律。如出生后运动发育的规律是:先抬头,后抬胸,再会坐、立、行(自上到下);先抬肩、伸臂,再双手握物;先会控制腿到再控制脚的活动(由

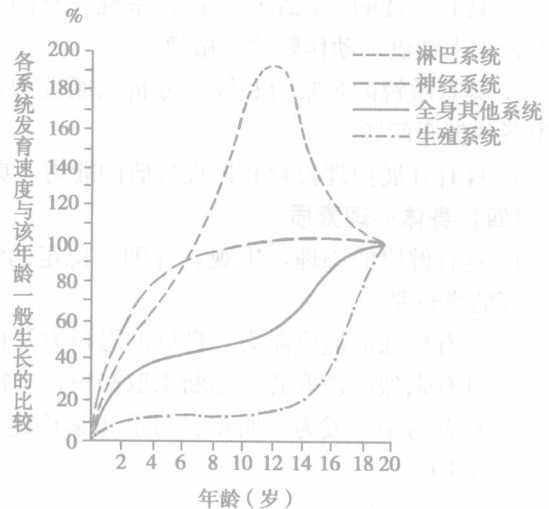


图2-1 生后主要系统的生长规律