



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



全国医学高等专科学校教材

儿科护理学

(第2版)

主编 洪黛玲
张玉兰

北京大学医学出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医学高等专科学校教材

儿科护理学

(第2版)

主 编 洪黛玲 张玉兰

副主编 梁 爽 李胜玲

编 者 (以姓氏笔划排序)

艾春玲 (大庆医学高等专科学校)

李胜玲 (宁夏医学院护理学院)

肖 倩 (首都医科大学护理学院)

杨 鑫 (长春医学高等专科学校)

季东平 (长春医学高等专科学校)

梁 爽 (北京大学护理学院)

韩瑞敏 (滨州医学院)

张玉兰 (大庆医学高等专科学校)

李淑兰 (首都医科大学护理学院)

苏金宪 (菏泽医学高等专科学校)

陈 华 (北京大学护理学院)

洪黛玲 (北京大学护理学院)

敬小青 (承德医学院)

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/洪黛玲, 张玉兰主编, —2 版, —北京:

北京大学医学出版社, 2008. 1

普通高等教育“十一五”国家规划教材

ISBN 978-7-81116-316-2

I. 儿… II. ①洪…②张… 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 (2007) 第 190646 号

儿科护理学 (第 2 版)

主 编: 洪黛玲 张玉兰

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 立 **责任校对:** 金彤文 **责任印制:** 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 **印张:** 18.75 **字数:** 472 千字

版 次: 2008 年 2 月第 2 版 2008 年 2 月第 1 次印刷 **印数:** 1—10000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-316-2

定 价: 27.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

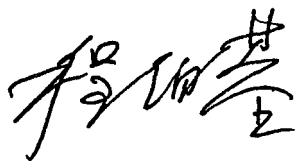
序

教材建设是提高教学水平的一项重要任务。作为知识的载体，教材是学习专业知识的必备工具，亦是启迪思考的引导书。学校的领导和教师必须十分重视教材建设工作。

医学高等专科学校是为我国培养助理医师的学校，广大教师和学生希望能有一套适用这一层次医学教育的教材。过去用的医学专科教育的教材，不少是本科教材的“压缩版”，给教与学带来困难。为了解决专科教材建设中存在的这种问题，北京大学医学出版社（即原北京医科大学出版社）于1993年和2002年两次组织了北医的老师和华北地区医学专科学校的老师，经过研讨，编写了临床医学专业教材（第一版和第二版），并于2000年组织了护理专业的专科教材。十几年来，通过教学实践表明这两套教材具有较好的适用性，其中许多教材被评为教育部“十五”及“十一五”国家级规划教材。

为了进一步适应科学技术的发展和社会大众对医疗保健需求的提高，落实以人为本的科学发展观，提高专科医学教育的质量，2007年北京大学医学出版社决定在全国范围内组织有关学校的老师编写第三版临床医学专业和第二版护理专业教材。为此，成立了教材编审委员会，以推动教材建设的改革，进一步提高其适用性。本版教材本着“理论够用，结合实践，指导自学”的原则，力求语言流畅，叙述清晰，图文并茂，利于教学。同时参考了助理医师执业资格考试的要求，使教材内容更加符合未来职业实践的要求。

教材建设不只是编写，加强研讨同样十分重要。在北京大学医学出版社的支持下，教材编审委员会将认真组织好各科教材的研讨会，推动教学改革，提高教学质量。我们诚恳地希望使用本套教材的各校师生能适时地提出你们的建议和指正，使本套教材能与时俱进，为我国的医学专科教育做出贡献。



2007年12月

全国医学高等专科学校教材编审委员会

顾 问 王德炳

主任委员 程伯基

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

于信民 张培功 张湘富 线福华 章雅青

委 员 (以姓氏笔画为序)

于信民	代亚丽	冯丽华	田 仁	刘 扬
刘丕峰	刘吉成	何旭辉	吴琪俟	张 琳
张振涛	张培功	张湘富	陈育民	周立社
武变瑛	线福华	袁聚祥	曹 凯	章雅青
程伯基				

前 言

本教材是普通高等教育“十一五”国家级规划教材，此次为第二版。第二版教材本着体现教育改革的成果，与人才培养目标相结合，严格把握内容的选择及深度，突出基本理论、基本技能，在第一版的基础上继承和发扬原教材的优点，修改不足之处，补充新的内容，内容新颖，具有科学性、实用性和一定的先进性。反映了临床医学和护理学发展的新成果。

本教材由多个院校的教师合作编写，包括北京大学护理学院、首都医科大学护理学院、宁夏医学院护理学院、承德医学院、滨州医学院、大庆医学高等专科学校、长春医学高等专科学校、菏泽医学高等专科学校的多名教师参加编写，由北京大学医学出版社出版，定位为全日制护理专科教材，同时适合成人教育医学专科及在职护理人员继续教育、岗位培训使用。

由于编者水平所限，本书错漏与不足在所难免，恳请广大同仁及使用本书的师生给予批评指正。

编 者

2007. 10

目 录

第一章 绪论	1	三、计划免疫	34
第一节 儿科护理学的范围.....	1	第三章 儿科医疗机构及管理的特点 ..	40
一、儿科护理学的任务.....	1	第一节 儿科门诊	40
二、儿科护理学的范围.....	1	一、儿科门诊的设置及要求	40
三、儿科护理学的发展趋势.....	1	二、儿科门诊护理管理	41
第二节 儿科护理学的特点.....	2	第二节 儿科急诊	41
一、儿科基础医学特点.....	2	一、急诊部的设备	41
二、小儿心理特点.....	3	二、小儿急诊护理管理	42
三、儿科临床特点.....	3	第三节 儿科病房	42
第三节 儿科护士的角色和素质要求		一、儿科病房特点	42
.....	4	二、儿科病房的设置	42
一、儿科护士的角色.....	4	三、儿科病房管理要求	43
二、儿科护士的素质要求.....	5	第四节 儿科重症监护单元	44
第四节 小儿年龄分期.....	6	一、PICU (包括 NICU) 的设备	
一、胎儿期.....	6	和人员配备	44
二、新生儿期.....	6	二、收治对象	45
三、婴儿期.....	6	三、监护项目	45
四、幼儿期.....	7	第四章 儿童健康评估	47
五、学龄前期.....	7	第一节 儿童及其家庭的评估	47
六、学龄期.....	7	一、与患儿及其家庭的沟通	47
七、青春期.....	7	二、儿科护理病历的采集和书写 ..	47
第二章 儿科基础知识	8	三、小儿体格检查的特点	48
第一节 生长发育	8	四、家庭评估	48
一、生长发育的一般规律和影响因素		第二节 护理诊断、计划、实施和评价	
.....	8		49
二、体格发育	10	一、诊断和计划	49
三、体格发育的评价	13	二、实施和评价	50
四、神经心理发育	14	附：儿科护理病历的书写	51
五、儿童生长发育相关理论	20	一、护理评估	51
第二节 小儿营养与喂养	22	二、护理诊断与护理计划	54
一、小儿的营养需要	22	三、护理计划的实施	54
二、婴儿喂养	24	四、评价	54
三、儿童、少年的膳食安排	28	第五章 住院儿童护理	55
第三节 儿童保健	29	第一节 住院儿童护理	55
一、各年龄阶段儿童保健	29	一、住院儿童一般护理	55
二、传染病的预防和管理	34	二、住院儿童的心理反应及护理 ..	56

三、住院临终儿童及其家庭的护理	63	三、辅助检查	107
第二节 儿科治疗方法	65	四、治疗要点	107
一、儿科用药特点及方法	65	五、护理	107
二、液体疗法	67	六、预防	108
第三节 常用儿科护理技术	73	第三节 新生儿呼吸窘迫综合征	108
一、一般护理操作	73	一、病因和发病机理	108
二、治疗性操作	77	二、临床表现	108
第六章 营养性疾病患儿的护理	88	三、辅助检查	108
第一节 蛋白质-热能营养不良	88	四、治疗要点	109
一、病因	88	五、护理	109
二、病理改变	88	第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	109
三、临床表现	88	一、病因	110
四、辅助检查	89	二、发病机制	110
五、治疗原则	89	三、临床表现	110
六、护理	90	四、辅助检查	110
第二节 小儿单纯性肥胖症	91	五、治疗要点	110
一、病因	91	六、护理	111
二、病理生理	91	第五节 新生儿肺炎	111
三、临床表现	91	一、吸入性肺炎	111
四、诊断标准	91	二、感染性肺炎	112
五、辅助检查	92	三、新生儿肺炎的护理	113
六、治疗原则	92	第六节 新生儿黄疸	114
七、护理	92	一、新生儿胆红素代谢特点	114
第三节 维生素D缺乏症	93	二、生理性黄疸	114
一、维生素D缺乏性佝偻病	93	三、病理性黄疸	115
二、维生素D缺乏性手足搐搦症	96	四、治疗要点	116
附：维生素D中毒	98	五、护理	116
一、临床表现	98	六、预防	117
二、诊断检查	98	第七节 新生儿硬肿症	117
三、防治措施	98	一、病因与发病机制	117
第七章 新生儿与新生儿疾病的护理 ..	99	二、临床表现	118
第一节 新生儿总论	99	三、辅助检查	119
一、新生儿分类	99	四、治疗要点	119
二、新生儿的特点和护理	100	五、护理	119
第二节 新生儿窒息	105	第八节 新生儿败血症	120
一、病因和发病机制	106	一、病因和发病机制	120
二、临床表现	106	二、临床表现	121
		三、辅助检查	121
		四、治疗要点	121

五、护理·····	121	三、治疗原则·····	141
第八章 消化系统疾病患儿的护理·····	123	四、护理·····	141
第一节 小儿消化系统解剖生理特点		第五节 肺炎·····	141
·····	123	一、病因与发病机制·····	142
一、消化道·····	123	二、临床表现·····	142
二、消化腺·····	123	三、辅助检查·····	144
三、肠道细菌·····	124	四、治疗原则·····	144
四、正常小儿粪便·····	124	五、护理·····	145
第二节 口炎·····	124	第十章 循环系统疾病患儿的护理·····	147
一、鹅口疮·····	124	第一节 小儿循环系统解剖生理特点	
二、疱疹性口炎·····	125	·····	147
三、溃疡性口炎·····	125	一、心脏的胚胎发育·····	147
四、护理·····	125	二、胎儿血液循环和出生后的改变	
第三节 小儿腹泻·····	126	·····	147
一、病因·····	126	三、各年龄小儿正常心脏、心率、	
二、发病机制·····	127	血压的特点·····	147
三、临床表现·····	128	第二节 先天性心脏病·····	148
四、治疗原则·····	130	一、先天性心脏病概述·····	148
五、护理·····	131	二、临床常见的先天性心脏病·····	149
第九章 呼吸系统疾病患儿的护理·····	133	三、先天性心脏病患儿的护理·····	152
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点		附：心导管检查和心血管造影	
·····	133	患儿的护理·····	154
一、解剖特点·····	133	第三节 病毒性心肌炎·····	155
二、生理特点·····	134	一、病因·····	155
三、免疫特点·····	135	二、病理变化·····	155
第二节 急性上呼吸道感染·····	135	三、临床表现·····	155
一、病因·····	135	四、辅助检查·····	155
二、临床表现·····	135	五、护理·····	156
三、治疗原则·····	136	六、治疗原则和护理措施·····	156
四、护理·····	136	第四节 充血性心力衰竭·····	157
第三节 支气管哮喘·····	137	一、病因·····	157
一、病因与发病机制·····	137	二、临床表现·····	157
二、临床表现·····	138	三、诊断检查·····	157
三、辅助检查·····	138	四、常见护理诊断·····	157
四、治疗原则·····	139	五、治疗原则和护理措施·····	158
五、护理·····	139	第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理	
第四节 急性感染性喉炎·····	140	·····	161
一、病因·····	140	第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	
二、临床表现·····	141	·····	161

一、解剖特点·····	161	一、病因·····	182
二、生理特点·····	161	二、分类和分型·····	182
第二节 急性肾小球肾炎·····	162	三、临床表现·····	183
一、病因与发病机理·····	162	四、实验室检查·····	183
二、临床表现·····	162	五、治疗原则·····	183
三、辅助检查·····	163	六、护理·····	184
四、治疗原则·····	163	第十三章 小儿神经系统疾病的护理	
五、预后·····	164	·····	187
六、护理·····	164	第一节 小儿神经系统解剖生理特点	
第三节 原发性肾病综合征·····	166	·····	187
一、病因与病理生理·····	166	一、小儿脑和脊髓发育特点·····	187
二、临床表现·····	166	二、脑脊液的正常值·····	187
三、辅助检查·····	167	三、神经反射·····	187
四、治疗原则·····	167	四、小儿神经系统检查·····	188
五、预后·····	168	第二节 化脓性脑膜炎·····	188
六、护理·····	168	一、病因·····	188
第四节 泌尿道感染·····	169	二、发病机制·····	189
一、病因与发病机制·····	170	三、临床表现·····	189
二、临床表现·····	170	四、并发症·····	189
三、辅助检查·····	171	五、辅助检查·····	190
四、治疗原则·····	171	六、治疗要点·····	190
五、护理·····	171	七、护理·····	191
第十二章 血液系统疾病患儿的护理		第三节 癫痫·····	192
·····	173	一、病因·····	192
第一节 小儿造血和血液特点·····	173	二、临床表现·····	193
一、小儿造血特点·····	173	三、辅助检查·····	193
二、血液特点·····	173	四、治疗要点·····	194
第二节 小儿贫血·····	174	五、护理·····	194
一、概述·····	174	第四节 急性感染性多发性神经根	
二、营养性缺铁性贫血·····	175	神经炎·····	195
三、营养性巨幼细胞性贫血·····	178	一、病因与发病机制·····	195
第三节 特发性血小板减少性紫癜		二、临床表现·····	195
·····	180	三、辅助检查·····	196
一、病因与发病机制·····	180	四、治疗原则·····	196
二、临床表现·····	180	五、护理·····	196
三、实验室检查·····	180	第五节 注意力缺陷多动综合征·····	197
四、治疗要点·····	181	一、病因与发病机制·····	197
五、护理·····	181	二、临床表现·····	198
第四节 急性白血病·····	182	三、诊断·····	198

四、治疗要点	199	三、辅助检查	215
五、护理	199	四、治疗原则	216
第十四章 风湿性疾病患儿的护理	200	五、护理	216
第一节 风湿热	200	第十六章 遗传性疾病患儿的护理	219
一、病因与发病机制	200	第一节 概述	219
二、临床表现	200	一、遗传的物质基础	219
三、辅助检查	201	二、遗传性疾病的种类	219
四、治疗要点	201	三、遗传性疾病的遗传方式	220
五、护理	202	四、遗传疾病的预防	221
第二节 儿童类风湿病	203	第二节 21-三体综合征(唐氏综合征)	221
一、病因与发病机制	203	一、病因	222
二、临床表现	203	二、分型及发病机制	222
三、辅助检查	204	三、临床表现	222
四、治疗要点	204	四、辅助检查	222
五、护理	204	五、治疗原则	223
第三节 过敏性紫癜	205	六、护理	223
一、病因与发病机制	205	第三节 苯丙酮尿症	224
二、临床表现	205	一、病因与发病机制	224
三、辅助检查	206	二、临床表现	224
四、治疗要点	206	三、辅助检查	224
五、护理	206	四、治疗原则	225
第四节 皮肤黏膜淋巴结综合征	207	五、护理	225
一、病因与病理	207	第十七章 感染性疾病患儿的护理	227
二、临床表现	207	第一节 概述	227
三、辅助检查	208	一、儿童感染性疾病表现特点	227
四、治疗要点	208	二、儿童感染性疾病的护理和管理	227
五、护理	208	第二节 麻疹	228
第十五章 内分泌疾病患儿的护理	210	一、病原学	228
第一节 概述	210	二、流行病学	228
第二节 先天性甲状腺功能减低症	210	三、发病机制及病理解剖	229
一、病因与发病机制	211	四、临床表现	229
二、临床表现	211	五、辅助检查	230
三、辅助检查	212	六、并发症	230
四、治疗原则	212	七、皮疹鉴别	230
五、护理	212	八、治疗原则	231
第三节 儿童糖尿病	214	九、护理	231
一、病因与发病机制	214	十、预防	232
二、临床表现	215		

第三节 水痘·····	232	九、预防·····	241
一、病原学·····	232	第七节 流行性乙型脑炎·····	241
二、流行病学·····	232	一、病原学·····	241
三、发病机制及病理·····	232	二、流行病学·····	242
四、临床表现·····	233	三、发病机制·····	242
五、并发症·····	233	四、临床表现·····	242
六、实验室检查·····	233	五、辅助检查·····	243
七、治疗原则·····	233	六、治疗原则·····	243
八、护理·····	233	七、护理·····	243
九、预防·····	234	八、预防·····	244
第四节 猩红热·····	234	第八节 中毒型细菌性痢疾·····	245
一、病原学·····	234	一、病原学·····	245
二、流行病学·····	234	二、流行病学·····	245
三、发病机制及病理·····	234	三、发病机制及病理·····	245
四、临床表现·····	235	四、临床表现·····	245
五、并发症·····	235	五、实验室检查·····	246
六、实验室检查·····	235	六、治疗原则·····	246
七、治疗·····	236	七、护理·····	246
八、护理·····	236	八、预防·····	247
九、预防·····	236	第九节 儿童结核病的护理·····	248
第五节 流行性腮腺炎·····	236	一、总论·····	248
一、病原学·····	237	二、原发型肺结核·····	252
二、流行病学·····	237	三、结核性脑膜炎·····	254
三、发病机制及病理·····	237	第十八章 小儿急救和重症监护·····	258
四、临床表现·····	237	第一节 急性中毒·····	258
五、并发症·····	237	一、急性中毒总论·····	258
六、实验室检查·····	238	二、有机磷中毒·····	260
七、治疗原则·····	238	第二节 小儿惊厥·····	262
八、护理·····	238	一、病因与发病机制·····	262
九、预防·····	239	二、临床表现·····	262
第六节 百日咳·····	239	三、治疗要点·····	263
一、病原学·····	239	四、护理·····	264
二、流行病学·····	239	第三节 急性颅内压增高·····	265
三、发病机制·····	239	一、病因与发病机制·····	265
四、临床表现·····	239	二、临床表现·····	265
五、并发症·····	240	三、治疗要点·····	266
六、实验室检查·····	240	四、护理·····	267
七、治疗原则·····	240	第四节 急性呼吸衰竭·····	268
八、护理·····	240	一、病因与发病机制·····	268

二、临床表现·····	269	四、护理·····	275
三、治疗要点·····	270	附录 1 小儿临床常用化验正常参考值	
四、护理·····	270	·····	276
第五节 心跳呼吸骤停·····	272	附录 2 正常小儿体格发育衡量标准	
一、病因与发病机制·····	272	·····	281
二、临床表现·····	273	附录 3 小儿体表面积 ·····	283
三、治疗要点·····	273		

第一章 绪 论

儿科护理学 (pediatric nursing) 是一门研究小儿生长发育、卫生保健、疾病防治和护理,以促进小儿身心健康的科学。其服务对象是从胎儿至青少年时期的小儿,他们的共同特点是身心正处在不断的发育与成长之中,在解剖、生理、病理、疾病诊治、社会心理等方面与成人都有所不同。

第一节 儿科护理学的范围

一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是通过研究小儿的生长发育规律、营养和教养的需要,儿童保健措施及疾病的防治,根据各年龄阶段小儿的体格、精神和心理行为的特点,提供综合性、广泛性的护理,及时有效地诊治影响小儿身心健康的各种疾病,最大限度地降低小儿的发病率和死亡率,预防各种影响小儿身心健康的疾病和不利社会因素,保障、促进小儿体格与智能的健康发展,增强儿童体质,提高人类的整体健康素质。

二、儿科护理学的范围

一切涉及小儿时期健康与卫生的问题都属于儿科护理学研究的范围,包括正常小儿的生长发育、身心健康的保障和促进、小儿疾病的防治与护理。儿科护理学与临床儿科学都属于儿科医学范畴,二者是紧密联系且不可分割的整体,儿科护士在认真学习儿科护理学知识和技术的同时,也应熟悉儿科临床医学知识和进展,只有这样才能更好地完成儿科护理工作。

儿科护理随着医学模式的转变,已经发生了很大变革。儿科护理已由既往单纯的疾病护理转变为“以小儿家庭为中心”的身心整体护理。由单纯的患儿护理转变为对所有小儿生长发育、疾病防治、保障和促进小儿身心健康的全面服务。由单纯的三级医疗保健机构承担的工作任务逐渐转变为由护理人员带动的全社会都参与和承担的小儿保健护理工程。因此,儿科护理学与临床儿科学、基础医学、心理学、教育学、社会学等多门学科有着广泛的联系,其工作的进行与开展还必须得到父母、家庭、社会各方面的支持和关心。

三、儿科护理学的发展趋势

1991年3月中国政府签署了世界儿童问题首脑会议通过的《儿童生存、保护和发展世界行动计划》,做出了庄严承诺。我国政府于1992年也制定了《90年代中国儿童发展规划纲要》。1995年6月1日起我国又实施了《中华人民共和国母婴保健法》。2001年中华人民共和国国务院公布了《2001~2010年中国儿童发展纲要》,提出了“改善儿童卫生保健服务,提高儿童健康水平的主要目标”,就提高人口素质、保障孕产妇安全分娩、降低婴儿和5岁以下儿童死亡率、提高儿童营养水平、增强儿童体质、加强儿童卫生保健教育六个方面

的问题,提出了明确目标。

儿童的身心健康问题越来越受到国家、社会和家庭的关注。我国通过在城市和农村建立儿童保健网,积极开展儿童保健工作,推广新法接生、实行计划免疫、提倡科学育儿,使儿童常见传染病发病率和婴儿死亡率明显下降。1949年我国婴儿死亡率在200‰以上,2003年降至25.5‰,与发达国家的差距明显缩小。儿童体格发育水平也得到了很大提高,1975年、1985年、1995年三次全国大规模儿童体格发育调查结果显示,平均体重、身高逐步增加。儿童营养状况也有明显改善,我国5岁以下男、女儿童营养不良发病率低于发展中国家的平均水平。

随着儿科事业的发展,儿科护理工作从医院走向社会,从单纯的疾病护理发展为儿童保健、疾病防治和疾病临床护理的综合护理,从单纯以“身”为主的护理改变为“身心”兼顾的护理,专业特色日趋明显,专业分化逐渐形成,派生出了围生医学、新生儿监护、儿科重症监护等不同专业领域。

随着医学模式从生物模式向生物、心理、社会模式的转变,护士应该走向社会、深入家庭、托幼机构和中小学校进行生长发育检测、营养指导、预防接种和疾病防治。对高危新生儿进行家庭访视及生长发育监测,以便对病残儿做到早期诊断、早期治疗。对小儿精神、心理状况进行评价和咨询,发现问题,及早干预。

随着社会的进步和科学的发展,儿科疾病谱将继续发生变化。21世纪是生命科学时代,小儿健康将面临新的挑战,将主要体现在以下几个方面。

1. 感染性疾病仍然是威胁小儿健康的主要问题,一些已经得到控制的传染病(如结核)在全球范围内回升,艾滋病等新的传染病在世界范围内的广泛传播,将对小儿健康构成新的威胁。

2. 小儿精神卫生将成为人们越来越关注的问题。

3. 成人疾病的儿童期预防将成为儿科工作者面临的一项新任务。

4. 小儿时期的意外损伤将成为21世纪儿科和儿童保健领域的一个前沿课题。

5. 环境污染对小儿健康的危害将越来越受到人们的关注。

6. 青春期医学和多门学科对儿科学的渗透也是21世纪的热门课题。

7. 儿科疾病的基因诊断和基因治疗将得到发展和普及。

儿科学的发展使护理人员面临着更大的挑战,因此,儿科护士要不断提高自身知识水平和掌握多种技能,以发挥在儿科护理领域的独特作用。

第二节 儿科护理学的特点

小儿从出生直到青春期发育成熟,始终处在不断的生长发育过程中,年龄越小,与成人的差别越大,各年龄阶段的小儿之间也有很大的差异,因此学习儿科护理学首先要熟悉其特点。

一、儿科基础医学特点

(一) 解剖特点

小儿处在不断的生长发育阶段,但不同的器官和系统生长的速度不同,身高、体重、头

围、胸围以及骨骼、牙齿的发育和内脏器官的位置均有其年龄特点。只有掌握小儿正常的发育规律,才能做好护理和保健工作。如新生儿和小婴儿头部相对较大,颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,抱起时应注意保护头部;小儿髋关节附近的韧带较松,臼窝较浅,容易发生脱臼及损伤,护理动作应轻柔,避免过度牵拉。

(二) 生理特点

各系统、器官的功能随着年龄的增长逐渐完善,当其功能尚未成熟时易患某些疾病。如小儿生长发育快,对营养物质和液体总量的需要相对较成人多,但胃肠消化吸收功能尚未成熟,易发生腹泻;婴儿代谢旺盛、水交换量大,而肾脏调节功能差,容易发生水、电解质代谢紊乱。不同年龄小儿有不同的生理生化指标,如心率、呼吸频率、血压、周围血象等,只有掌握小儿的正常生理生化特点,才能对异常做出正确的判断和处理。

(三) 免疫特点

年幼儿童的非特异性免疫、细胞免疫和体液免疫功能都不成熟,容易患感染性疾病,预防感染对小儿非常重要。如新生儿只能从母体获得抗体 IgG (被动免疫),体内缺乏 IgM,所以易患革兰阴性细菌感染;从母体获得的 IgG 在生后 3~5 个月逐渐消失,直到 6~7 岁主动免疫 IgG 才能达到成人水平,加之此期 SIgA 产生不足,所以,婴幼儿易患呼吸道和消化道感染性疾病。

(四) 病理特点

由于小儿发育不成熟,对致病因素的反应与成人有很大差异,相同的致病因素在不同年龄的机体也会引起不同的病理变化。如肺炎链球菌所引起的肺部感染,婴幼儿常表现为支气管肺炎,而年长儿和成人则发生大叶性肺炎;维生素 D 缺乏时婴儿患佝偻病,而成人则患软骨病。

二、小儿心理特点

儿童时期是心理、行为形成的基础阶段,小儿身心未成熟,依赖性较强,合作能力差,心理行为发育易受家庭、学校和社会的影响,可塑性大。根据不同年龄儿童的心理特点,提供合适的环境和条件,给予耐心的引导和正确的教养,可以培养儿童良好的个性和行为习惯。

三、儿科临床特点

(一) 疾病谱

小儿的疾病种类与成人有很大不同,先天性、遗传性和感染性疾病较成人多见。小儿心血管疾病以先天性心脏病多见,成人则以冠状动脉粥样硬化性心脏病常见。小儿肿瘤以急性白血病、神经母细胞瘤等多见,成人则以肺癌、胃癌、肝癌等为多。

(二) 临床表现

小儿病情发展快、变化多端,因此,儿科护士应更加仔细观察病情,及时处理。如婴幼儿患急性传染病或急性感染性疾病时,常急性起病,病势凶猛,容易并发败血症,常伴有呼吸循环衰竭、中毒性脑病和水、电解质紊乱。新生儿及体弱儿严重感染时,缺乏典型的症状和体征,仅表现为反应低下,体温不升、拒乳等非特异性症状,应给予注意。

（三）诊治特点

小儿一般不会主动诉说病情，多由家长和其照顾者代诉，其病史的可靠性受到影响，因此，在诊治疾病过程中除详细向家长询问病史外，还需严密观察病情，结合体征和实验室检查资料，早期做出确切的诊断和处理。同时，还应重视年龄因素，同一症状对不同年龄段小儿所考虑的患病种类和临床表现各有特点，例如惊厥，在新生儿应多考虑产伤、窒息、颅内出血或先天畸形引起；6个月以内婴儿应考虑有无婴儿手足搐搦症和中枢神经系统感染；6个月～3岁的小儿考虑是否高热惊厥或中枢神经系统感染。3岁以上年长儿的无热惊厥以癫痫多见。

由于小儿发育不成熟，机体免疫力低下，患病时易发生多系统并发症，所以，除针对主要疾病进行治疗外，强调支持治疗，注意并发症和并存疾病的治疗。

（四）护理特点

护理工作在儿科临床占有更重要的地位，护士对病情细致和系统的观察所获得的重要资料，有助于医生及时做出正确诊断。儿科护理的内容和时间均较成人多，如小儿静脉穿刺、喂养、生活上的照料、游戏等为儿科特有的护理项目。小儿好动、好奇、模仿性强，但缺乏经验，需特别注意安全护理。某些疾病，如麻疹、水痘、腮腺炎等，护理对预后起着决定性作用。另外，慢性病住院患儿的学习和教育，也属护理内容。

（五）预后特点

小儿生命力旺盛，组织修复能力强，患病时虽然起病急，来势凶猛，变化多端，只要诊断及时，治疗合理，护理得当，其病情好转恢复快，后遗症少。反之，年幼、体弱、病情危重患儿病情可急剧恶化，甚至发生突然死亡。所以，儿科医护人员必须更严密的观察患儿病情变化，促使病情向好的方面转化。

（六）预防特点

预防工作是儿科的特征性工作。计划免疫是预防儿科学的重点工作内容，通过开展计划免疫和传染病的管理，已使小儿传染病的发病率和死亡率大大降低。通过生长发育的检测，可早期发现生长发育偏离问题。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，并加以干预和矫正，可防止发展为严重伤残，苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能低下等遗传性疾病的筛查已列入我国的法规。动脉粥样硬化、高脂血症、高血压和糖尿病等起源于儿童时期的成人疾病的预防也开始得到重视。因此，疾病的预防和健康的促进在儿科护理学中的地位日显重要。

第三节 儿科护士的角色和素质要求

一、儿科护士的角色

随着护理学科的发展，儿科护士的角色有更大范围的扩展，儿科护理工作者被赋予了多元角色。

（一）护理活动的计划者和执行者

儿科护士的最重要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。为