

借

全国高等医学院校教材

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

儿科护理学

主 编 洪黛玲 朱念琼



北京大学医学出版社

全国高等医学院校教材
中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

儿 科 护 理 学

主 编 洪黛玲 朱念琼
编者名单 (按姓氏笔画排序)
左彭湘 朱念琼 陈 华
李 严 果立明 洪黛玲
郭 鸣 姬栋岩 梁 爽

北京大学医学出版社

ERKE HULIXUE

儿科护理学

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/洪黛玲 朱念琼主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2006. 6

ISBN 7-81116-011-0

I. 儿... II. ①洪... ②朱... 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 (2006) 第 015836 号

儿科护理学

主 编: 洪黛玲 朱念琼

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: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 靳新强 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 21 字数: 536 千字

版 次: 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

书 号: ISBN 7-81116-011-0/R·011

定 价: 29.50 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

护理学是医学的重要组成部分。随着社会的发展、医学科学的进步，人们对健康的认识和需求日趋提高，为了满足日益增长的高层次护理人才的需求，高等医学院校内普遍设置了学士学位护理专业，部分院校还开设了护理专业硕士学位培养项目。在近二十多年的高等护理教育实践中，各院校积极开展教学改革，积累了经验，形成了特色。为了适应高等护理教育层次的提升、加强护理学专业教材建设的需要，也为体现各院校教改的成果，北京大学、山东大学、首都医科大学、华北煤炭医学院、内蒙古医学院、青海大学、河北大学、河北工程学院、石河子大学、新疆医科大学、汕头大学、大理学院、长沙医学院等院校共同协作编写了五年制本科护理学专业教材。

新编写的教材紧紧围绕教育部规定的护理学本科医学学士学位学生的培养目标、规格及护理专业教学大纲。力求贯彻“以整体人的健康为中心”的护理理念和作为护理实践框架结构的护理程序。涵盖相关的社会科学、人文科学、心理学和管理学的内容。随着医学科学的迅猛发展，护理专业知识领域也在随之拓宽，出现了不少新的理论和模式。在护理实践中，除了重视临床护理的进展，还要关注社区护理工作人员的需要，并广泛开展以循证医学为主导的探索。

本套教材中，每一本书的主编和编者均经过精心挑选，他们既有学术知名度，又有丰富的教学经验。新编写的教材不仅具有启发性、实用性，体现与时俱进的特点，还注重启发、培养学生的评判性思维及创新能力和国际交流能力。

本套教材可供高等护理专业本科学生、专升本学生使用，也可供各层次护理教学及临床护理工作者参考使用。

在教材编写和教材建设工作中，得到了各院校和北京大学医学出版社的鼎力支持，我们希望在读者们的关爱下这套教材能在市场竞争中脱颖而出，得到广大师生的认可和护理工作者的好评。

王陆炳

全国高等医学院校护理本科教材 编委会名单

主任委员：郑修霞

副主任委员：娄凤兰 刘均娥 廖剑英

委员：（按姓氏笔画排序）

王彦	王克芳	王志英	代亚丽
左慧敏	田喜凤	任海燕	孙宏玉
朱念琼	张澜	李明子	李淑迦
杨芳宇	尚少梅	姚景鹏	洪黛玲
景钦华	路潜		

前 言

我国高等护理教育已开展了二十多年，在教育改革不断深入的今天，医学院校护理学教育获得大力发展，为适应目前护理教育发展形势的需要，北京大学护理学院、山东大学护理学院、首都医科大学护理学院、华北煤炭医学院、云南大理学院护理学院、南京医科大学、内蒙古医学院、青海医学院、新疆医科大学、河北工程学院、河北职工医学院、泰山医学院、汕头大学医学院、长沙医学院等院校从事护理专业教学的专家共同编写，并由北京大学医学出版社正式出版了这套《高等医学院校护理学本科教材》。它定位全日制护理本科教材，同时适合专升本使用；也可作为在职护理人员继续教育和岗位培训教材。这套书的特点是体现以病人为中心的整体护理理念；实用、简明，注重理论与实践相结合。

《儿科护理学》这次编写教材在内容方面力求反映我国儿科医学领域的新进展及教学改革经验和成果。既注意我国的具体情况，又尽量做到借鉴国外一些较好的经验和先进的理念，力求内容较新，具有一定的先进性。

在内容的编排方面做了一些改动。儿科基础知识方面，增加一些人文知识，如护理评估除对小儿的健康史和身体进行评估外，还注意家庭的评估。除注意家庭内、外环境和经济状况外，还考虑到家庭生活方式、健康理念和家庭功能都对小儿的健康产生影响。另外增加了各年龄期儿童常见健康问题，这些以往在我国的儿科护理教科书上很少涉及或分散在其他科目中，如小儿过敏，感觉统合失调、意外伤害等。这些内容我们在本科生教学中已试讲过，取得了较好的效果。

国内的高等护理教材曾经历三个阶段，第一阶段主要参照医学的课本，以疾病为中心，护理方面的特色较少；第二阶段，突出护理程序，对疾病知识的描述较零散，教师和学生感觉使用不太方便；第三阶段，对疾病的知识给予较系统的介绍，但重点是与护理相关的临床表现、治疗要点和整体护理。本教材发扬我们以往对疾病描述系统、准确的优点，又增加一些人文知识，另外参照海外的儿科护理学教科书，增加了各年龄期儿童的健康问题。但与他们不同的是内容取舍是以我国常见儿科疾病为标准，而且集中起来自成一章，而不是分散到各系统中。在各系统疾病患儿的护理的叙述中，既注意护理的实用性，又讲述了一定的理论，为本科生进一步提高，打好基础。

由于儿科护理学涉及的范围很广，我们的知识又有一定局限，尤其对人文方面的知识更生疏，错漏在所难免，希望广大同行和师生给予指正，以便再版时给予修正。

编者 2006 年 6 月

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 儿科护理学研究的范围	1
第二节 儿科护理学研究对象的特点	2
第三节 儿科护理学的发展任务	3
一、新中国儿科工作的成就与发展	3
二、儿科护理学面临的任务	4
第四节 儿科护士的角色和素质要求	5
一、儿科护士的角色	5
二、儿科护士的素质要求	5
第二章 儿科基础知识	7
第一节 小儿年龄分期	7
第二节 生长发育	8
一、生长发育的一般规律和影响因素	8
二、体格发育	9
三、体格发育的评价	11
四、神经心理发育	11
五、儿童心理发展相关理论	15
第三节 儿童健康评估	18
一、与患儿及其家庭的沟通	18
二、儿科护理病历的采集和书写	18
三、小儿体格检查的特点	18
四、家庭评估	19
附：儿科护理病历	20
第四节 儿童保健	23
一、各年龄阶段儿童保健	23
二、传染病的预防和管理	26
三、计划免疫	27
第三章 住院儿童护理	30
第一节 儿科医疗机构设置和管理	30
第二节 住院儿童护理	32
一、住院儿童一般护理	32
二、住院儿童心理护理	33
三、濒死儿童及其家庭的心理护理	40

第三节 儿科治疗方法	41
一、小儿用药及其护理	41
二、液体疗法	43
第四节 常用儿科护理技术	48
一、一般护理操作	48
二、治疗性护理操作	49
 第四章 症状护理	56
第一节 发 热	56
第二节 呕 吐	58
第三节 腹 痛	59
第四节 厌 食	61
第五节 婴儿哭闹	62
 第五章 各年龄期儿童常见健康问题	64
第一节 婴儿期常见健康问题	64
一、婴儿期生长发育的特点	64
二、婴儿期常见的健康问题	64
第二节 幼儿期和学龄前期常见健康问题	66
一、幼儿期生长发育的特点	66
二、学龄前儿童生长发育的特点	66
三、幼儿和学龄前儿童常见的健康问题	66
第三节 学龄儿童常见健康问题	71
一、学龄儿童生长发育的特点	71
二、学龄儿童常见健康问题	71
第四节 青春期常见的健康问题	77
一、青春期生长发育的特点	77
二、青春期常见的健康问题	78
 第六章 小儿营养和营养性疾病患儿的护理	84
第一节 营养基础	84
一、小儿的营养需要	84
二、婴儿的喂养	87
三、儿童、少年的膳食安排	91
四、儿童营养状况的评价	92
第二节 蛋白质-热能营养不良	93
第三节 小儿肥胖症	96
第四节 维生素 D 缺乏性佝偻病	98
第五节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	103

第七章 新生儿及新生儿疾病的护理	106
第一节 新生儿总论.....	106
一、新生儿分类	106
二、出生时的护理	107
第二节 足月儿和早产儿的特点和护理.....	108
一、正常足月儿的特点和护理	108
二、早产儿的特点和护理	111
第三节 小于胎龄儿和大于胎龄儿.....	115
一、小于胎龄儿	115
二、大于胎龄儿	117
第四节 新生儿窒息.....	118
第五节 新生儿肺炎.....	120
一、吸入性肺炎	120
二、感染性肺炎	121
第六节 新生儿呼吸窘迫综合征.....	123
第七节 新生儿黄疸.....	124
一、新生儿胆红素代谢特点	124
二、生理性黄疸	125
三、病理性黄疸	125
第八节 新生儿硬肿症.....	129
第九节 新生儿败血症.....	132
第十节 新生儿脐炎.....	134
第十一节 新生儿破伤风.....	135
第十二节 新生儿颅内出血.....	137
 第八章 消化系统疾病患儿的护理	 139
第一节 小儿消化系统解剖生理特点.....	139
第二节 口 炎.....	140
第三节 小儿腹泻病.....	142
第四节 消化性溃疡.....	150
 第九章 呼吸系统疾病患儿的护理	 155
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点.....	155
第二节 急性上呼吸道感染.....	157
第三节 急性喉炎.....	159
第四节 急性支气管炎.....	160
第五节 支气管哮喘.....	162
第六节 肺 炎.....	167

第十章 循环系统疾病患儿的护理	175
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	175
一、正常各年龄小儿心脏、心率、血压的特点	175
二、心脏的胚胎发育	175
三、胎儿血液循环和出生后的改变	176
第二节 先天性心脏病	177
一、先天性心脏病概论	177
二、室间隔缺损	178
三、房间隔缺损	179
四、动脉导管未闭	180
五、法洛四联症	181
六、肺动脉狭窄	183
七、先天性心脏病患儿的护理	183
附：心导管检查和心血管造影患儿的护理	185
第三节 病毒性心肌炎	186
第四节 充血性心力衰竭	188
 第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理	192
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	192
一、解剖特点	192
二、生理特点	192
第二节 急性肾小球肾炎	193
第三节 原发性肾病综合征	197
第四节 尿路感染	201
 第十二章 血液系统疾病患儿的护理	204
第一节 概 述	204
一、小儿造血特点	204
二、小儿各年龄期的血象特点	205
第二节 小儿贫血	205
一、小儿贫血总论	205
二、营养性缺铁性贫血	205
三、营养性巨幼细胞性贫血	209
第三节 原发性血小板减少性紫癜	211
第四节 儿童白血病	213
 第十三章 神经系统疾病患儿的护理	218
第一节 小儿神经系统解剖生理特点	218
第二节 化脓性脑膜炎	219
第三节 癫痫	223

第四节	急性感染性多发性神经根神经炎·····	227
第五节	儿童多动综合征·····	230
第六节	多发性抽动症·····	231
第七节	脑性瘫痪·····	233
第十四章	结缔组织病患儿的护理·····	236
第一节	风湿热·····	236
第二节	儿童类风湿病·····	239
第三节	过敏性紫癜·····	241
第四节	皮肤粘膜淋巴结综合征·····	243
第十五章	内分泌疾病患儿的护理·····	246
第一节	概 述·····	246
第二节	先天性甲状腺功能减低症·····	246
第三节	儿童糖尿病·····	249
第四节	尿崩症·····	252
第五节	生长激素缺乏症·····	255
第十六章	遗传代谢病患儿的护理·····	258
第一节	总 论·····	258
一、遗传性疾病的物质基础	·····	258
二、遗传性疾病的种类	·····	258
三、遗传性疾病的遗传方式	·····	258
四、遗传性疾病的预防	·····	260
第二节	21-三体综合征	260
第三节	苯丙酮尿症·····	262
第十七章	感染性疾病患儿的护理·····	265
第一节	概 述·····	265
第二节	麻 疹·····	265
第三节	水 痘·····	269
第四节	流行性腮腺炎·····	271
第五节	百日咳·····	274
第六节	流行性乙型脑炎·····	276
第七节	中毒型细菌性痢疾·····	280
第八节	儿童结核病·····	283
一、总 论	·····	283
二、原发性肺结核	·····	286
三、结核性脑膜炎	·····	287
第九节	寄生虫病·····	290

一、蛔虫病	290
二、蛲虫病	293
第十八章 常见急救与重症患儿的护理	295
第一节 心跳呼吸骤停	295
第二节 惊 厥	299
第三节 急性颅内压增高	302
第四节 急性呼吸衰竭	305
第五节 感染性休克	309
第六节 急性中毒	311
一、急性中毒总论	311
二、有机磷中毒	314
附录 1 小儿临床化验正常参考值	316
各年龄血液细胞参考值(均数)	316
尿液检查正常参考值	317
小儿脑脊液正常参考值	318
血液生化检验正常参考值	318
附录 2 正常小儿体格发育衡量标准	321
附表 1 1995 年九市城郊 7 岁以下正常男童体格发育测量值	321
附表 2 1995 年九市城郊 7 岁以下正常女童体格发育测量值	322
小儿体表面积	323

第一章 绪 论

学习目标:

在完成本章内容学习后,学生应能:

1. 复述儿科护理学研究的范围;
2. 复述儿科护理学研究对象的特点;
3. 叙述儿科护理学的发展任务;
4. 复述儿科护士的角色和素质要求。

儿科护理学是一门以整体护理概念出发研究从胎儿期至青春期小儿生长发育、卫生保健、疾病预防和临床疾病护理的专科护理课程。

儿科护理学的内容包括小儿生长发育规律,各年龄组的解剖生理和心理特征,营养需要和喂养的方法,儿童保健措施及疾病预防,小儿疾病的临床护理,开展优生优育、降低危害儿童健康的疾病的发病率和死亡率,提高儿童体质,促使儿童身心健康达最佳状态,进而为提高我们民族未来的整体素质而贡献一份力量。

第一节 儿科护理学研究的范围

儿童正处在不断的成长与发育之中,各个器官系统功能尚不成熟,很容易受到各种不利因素影响而发生疾病,包括身体的和心理行为方面的疾病,而且这个时期也是遗传病和先天性疾病发生的阶段。由于免疫功能较低,小儿对病原体的抵抗能力较低,容易患感染性疾病。环境中的不利因素也对小儿有很大影响,所以年龄越小,疾病的发病率和死亡率越高。一个国家婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率是反映经济情况和国力的重要指标。小儿的健康是特别值得关注的问题。健康的儿童,不仅是指少生病或不生病,而且要行为、心理、智能、品德等方面正常。影响儿童健康成长的因素很多,主要是遗传、营养和社会环境三方面。

中国医药学有着悠久的历史,我国人民在儿科护理和保健工作中积累了丰富的经验。随着医学模式从生物模式向生物-心理-社会模式转变,儿科护理学涉及的范围不仅是医学科学(包括临床医学、预防医学,以及相关的医学基础学科,如生理、解剖、胚胎、病理、遗传、免疫和微生物等),而且涉及心理学、教育学、社会学等方面的知识,其工作的进行与开展还必须得到父母、家庭和社会各方面的支持和关心。因此儿科护理学是使学生获得对健康小儿和患病小儿进行整体护理的知识,使其能帮助个体、家庭和社区的儿童得到身心健康。

儿童是国家和民族的未来,1997年人口统计,我国17岁以下的少年和儿童占总人口的29.69%。我国政府历来关心少年儿童的健康成长,1990年关于儿童问题世界首脑会议召开之后,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5月我国又制定了《2001~2010年中国儿童发展规划纲要》,为促进我国儿童的健康发展,提供了依据。

第二节 儿科护理学研究对象的特点

儿科护理学与儿科学一样,它的研究对象和服务对象是小儿,小儿不是缩小的成人,他的身体和心理都处于不断的动态发展之中,各个阶段具有各自的特点和特殊的需要。与成人相比,其主要特点如下:

(一)解剖特点 小儿处于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、牙齿的发育和脏器的位置均有其年龄特点。只有掌握小儿正常的发育规律,才能判断小儿的发育是否正常,及时发现偏差,寻找原因,做好保健工作。

(二)生理特点 新生儿时小儿各系统、器官的功能尚未完善,随着年龄的增长,神经、消化、呼吸、心、肾、肝等各系统器官的功能也逐渐成熟。当其功能尚未成熟时易患某些疾病,如婴儿代谢旺盛、水交换量大,而肾调节功能差,故较成人容易发生水和电解质紊乱。不同年龄小儿有不同的生理生化指标,如心率、呼吸、血压、周围血象及某些化验值等均有年龄特点,掌握这些生理、生化特点才能做出正确判断和处理。

(三)病理特点 由于小儿发育不够成熟,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引起不同的病理变化。如肺炎链球菌所引起的肺部感染,在婴幼儿多是支气管肺炎的病理变化,而在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。

(四)免疫特点 小儿皮肤、粘膜薄嫩、淋巴系统发育未成熟、体液免疫和细胞免疫均未健全,防御能力差。新生儿只能从母体获得免疫球蛋白IgG,而缺乏IgM和SIgA,所以易患革兰阴性细菌感染及呼吸道和消化道感染。从母体得到的免疫抗体,在生后3~5个月逐渐消失,而自己体内生成的IgG要到6~7岁才能达到成人水平。其他体液因子如补体、催化因子的活性和白细胞的吞噬能力都较低。所以小儿时期对疾病的抵抗力较成人低。

(五)心理特点 在心理方面,小儿与成人有很大的差别,小儿大脑结构和功能均不成熟,小儿的思维不能与成人相比。小儿成长发展过程是从不成熟到成熟、从不定型到定型,故此期可塑性大,是受教育的最佳时期。

(六)临床特点

1. 小儿的疾病种类与成人有很大的不同,先天性、遗传性疾病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,而成人则以动脉粥样硬化常见。对于肿瘤,小儿多见急性白血病、神经母细胞瘤等,而成人则以恶性肿瘤为多。

2. 年幼儿患急性感染性疾病时,常为急性起病、来势凶猛,局限能力差,故易并发败血症,常伴有呼吸、循环衰竭、中毒性脑病和水、电解质紊乱。病情发展快、变化多端,故应密切观察、及时处理。新生儿及体弱儿严重感染时,常表现为各种反应低下,如体温不升、外周白细胞不增反降,并常无定位症状和体征,应给予注意。

3. 诊治特点 各年龄段小儿患病种类、临床表现各有特点,故诊断时应重视年龄因素。例如惊厥,在新生儿时应多考虑产伤、窒息、颅内出血或先天异常引起;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岁的小儿要考虑是否热性惊厥或中枢神经系统感染。3岁以上年长儿如无热惊厥以癫痫多见。

小儿免疫力低,调节能力也差,因此患病时易发生并发症,所以除针对主要疾病进行治

疗外，还应注意治疗并发症和并存疾病，以及支持治疗。

4. 护理特点 对健康和患病小儿护理的内容和时间均较成人为多。小儿好动、好奇、模仿性强，但缺乏经验，所以需要特别注意安全问题。并应在护理中进行教育，这对小儿的心理发展和学习有很大的作用。护士对病情细致和系统的观察能获得重要资料，有助于医生做出正确诊断。对某些疾病，如麻疹、水痘、腮腺炎，护理对预后起到决定性作用。

5. 预后方面 小儿疾病预后的特点是病情变化快，一方面小儿代谢旺盛，生命力强，如治疗合理及时，功能恢复快，如骨折愈合快，脑炎后遗症较成人相对少；另一方面，小儿免疫力低，对疾病局限能力差，病情可急剧恶化，甚至发生猝死。所以儿科医护人员必须严密注视患儿病情变化。

第三节 儿科护理学的发展任务

一、新中国儿科工作的成就与发展

新中国成立后党和政府十分关心和重视儿童的生存、保护和发展问题。1949 年 9 月《中国人民政治协商会议共同纲领》规定：“注意保护母亲、婴儿和儿童的健康”。建国后的历届宪法都有保护母亲和儿童的条款。五十年多来，儿科工作随着祖国建设的日新月异发生了巨大的变化。

（一）婴幼儿死亡率的大幅度下降

半个多世纪前新中国诞生在贫穷落后的基础上，那时候急性传染病、结核病、新生儿破伤风、急性呼吸道疾病、胃肠道疾病高发，我国城、乡婴儿死亡率分别达到 150‰和 200‰。在我国政府的领导与儿科前辈的努力下，贯彻党的预防为主卫生方针，重视城乡儿童的保健工作，采取综合措施防治传染病和肺炎、小儿腹泻、佝偻病和贫血等常见病、多发病，推广新法接生、计划免疫，提倡科学育儿、优生优育，使我国新生儿、婴儿、5 岁以下儿童死亡率有了明显的下降，1949 年我国婴儿死亡率在 200‰以上，2000 年降至 32.2‰，新生儿死亡率为 22.8‰，与发达国家差距明显缩小。

以北京市为例，北京市的新生儿、婴儿死亡率，几十年来大幅度下降，（见表 1-1）但与发达国家相比还是有一定差距。

表 1-1 北京市新生儿和婴儿死亡率（1948~1998 年）（‰）

项目	1948	1951	1961	1973	1981	1998
新生儿死亡率	—	44	14.3	6.1	6.0	—
婴儿死亡率	124	117.6	35.6	11.6	9.69	7.5

从上表可以看到解放以来儿科工作取得长足的进步，这些成绩都是由于党和政府的领导，以及全国儿科医护人员共同努力奋斗的结果。

（二）儿童保健事业的发展

我国政府非常重视儿童保健事业，建国初期就提出预防为主的卫生方针，推广新法接生、新法育儿，预防接种，预防传染病等取得很好成效。在 20 世纪 70 年代中、后期在全国综合性医院成立了保健科，其中主要内容是儿童保健，其工作包括：

1. 系统开展小儿生长发育监测。

2. 防治儿科常见“四病” 即肺炎、腹泻、贫血和佝偻病，取得显著成效。

3. 进一步为提高儿童的生命质量而努力 对儿童意外伤害进行监测研究，关注儿童行为气质问题；关注随着我国社会经济的发展而出现的小儿新的健康问题，如：儿童铅中毒、小儿单纯性肥胖等的研究。

（三）儿科各专业的发展

改革开放二十年多年来，儿科工作又有了更快的发展，优生优育工作得到普遍重视，新生儿学、围生医学的发展使新生儿死亡率、婴儿死亡率进一步下降；青春期医学也受到儿科界的关注，临床儿科还派生出很多分支，如小儿心血管病学、肾病学、血液病血、神经病学、内分泌学、遗传病学等，在儿童保健方面则分出发儿科学、预防儿科学等。而且与教育学、心理学、社会学、统计学有很多相关联。儿科护理学与儿科学相关联也要有相应的发展。但是我国还是一个发展中国家，与发达国家相比还是有一定差距，我们的工作任重道远。

二、儿科护理学面临的任务

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》，做出了庄严的承诺。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”，就提高出生人口素质、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，提出了明确的目标。

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、计划免疫，提倡科学育儿、优生优育，1949年我国婴儿死亡率在200‰以上，2000年降至32.2‰，新生儿死亡率为22.8‰，与发达国家差距明显缩小。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比较显示，平均体重、身高逐步增加。儿童营养状况已有明显改善，我国5岁以下男、女儿童营养不良发病率显著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，从单纯的疾病临床护理发展为儿童保健、疾病预防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。专业分化逐渐形成，例如，从疾病临床护理方面来看，已有如围生医学、儿科监护、新生儿监护等不同专业领域，都已成为各具特色的儿科护理专业。

但是，目前我国儿科护理与发达国家的水平相比仍有较大差距，综合性的儿科护理尚属于起步阶段。我们应当努力学习先进经验和技术，结合我国国情，发挥我国中西结合的护理优势，加强儿科护理学的研究，使我国的儿科护理事业有更快的发展。这样，对于保障儿童健康成长，对于我国医学的发展，对于国家经济和社会发展，都有着重要的意义。

随着医学模式从生物模式向生物、心理、社会模式转变，儿科护理从单纯照顾患儿的生活和疾病护理，扩展为全面照顾患儿的生物、心理、社会各方面的需要。

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监测、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干预。除了躯体疾病外,对小儿精神、心理卫生给予注意。在医院患儿疾病护理方面,不再局限在一般护理,而且护士要不断学习医学新知识、新技术,掌握先进的医疗仪器,在 NICU 和 PICU 等抢救工作中发挥更大的作用,促使患儿病情向好的方面转化。

第四节 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,护士的角色有了更大范围的扩展,儿科护理工作者被赋予了多元化角色。

1. 护理活动的计划者和执行者

小儿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。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、社会状况等方面的资料,全面评估小儿的健康状况,找出其护理问题,并制定系统全面、切实可行的护理计划。

2. 健康教育的宣讲者

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,向他们及其家长有效地解释疾病治疗和护理的过程,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知识,使他们采取健康态度和健康行为,以达到预防疾病、促进健康的目的。

3. 保健活动的协调者

护士需联系并协调与有关人员和机构的相互关系,维持一个有效的沟通网,以使与诊断、治疗、救助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整体性医护照顾。

4. 健康咨询者

护士应向儿童及其家长提供有关治疗的信息,给予健康指导,解答与疾病和健康有关的问题,使他们能够以积极有效的方法去应对压力,找到满足生理、心理、社会需要的最习惯和最适宜的方法。

5. 患儿的代言人

儿科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,儿科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。

6. 护理研究者

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,促进护理专业发展。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,以能更实际、更深入地认识问题和解决问题。

二、儿科护士的素质要求

儿童是人类的未来,儿童的健康成长关系到国家的前途和命运。作为一名儿科护士必须