

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

供护理、涉外护理、助产、幼儿保健专业使用

TM
案例版

儿科护理学

主编 张静芬 周琦



科学出版社

www.sciencep.com

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

供护理、涉外护理、助产、幼儿保健专业使用

案例版™

儿科护理学

主 编 张静芬 周 琦
副主编 熊杰平 洪美珍

科学出版社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书以个案情景导入课程内容,按护理程序展开描述,通过链接形式插入相关专业知识,理论与临床相结合,拓展学生学习思路。全书共19章,内容包括儿科护理的特征和研究范围、小儿生长发育、儿童保健、患病儿童的身心护理及常用儿科护理技术操作等。全书编写与国家注册执业护士考核要求相一致,对护理教育内容进行了精选、补充和更新,在儿科护理技术中增加了操作前一般护理准备、配方乳粉的配置、外周静脉留置针使用,以及婴幼儿社区家庭保健护理操作,如小儿窒息及梗阻时的急救护理、被动物(狗)咬伤的处理、晨间检查等;在小儿神经心理发育中描述了小儿的心理发展过程和特征;同时从护理职能的角度适当增加对常见系统疾病的重症监护护理技术,在各章后附上自测题、教材之后列出课间见习内容等,供学生复习、讨论和实践操作。

本书主要供全国高等医学职业技术学院和高等医学专科学校的护理专业教学使用,也可作为临床护理人员、社区育婴早教中心、幼托机构卫生保健人员的培训用书或参考书。

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学 / 张静芬,周琦主编. —北京:科学出版社,2010.6

全国高职高专医药院校课程改革规划教材

ISBN 978-7-03-027474-8

I. 儿… II. ①张… ②周… 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(2010)第081785号

策划编辑:魏雪峰 / 责任编辑:魏雪峰 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

骏 志 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010年6月第一次印刷 印张:18 彩插1

印数:1—5 000 字数:499 000

定价:34.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

儿科护理是护理专业的核心课程之一。卫生职业教育的教学改革给护理工作赋予了新的内涵,护士的角色向多元化发展。为了贯彻国家教育部关于医学高专、高职的教学改革精神,适应卫生部护士资格考试新大纲的要求,科学出版社策划组织编写了这套全国高专、高职学生使用的护理教材,是社会发展的必然需要。我们编写的这本适应新形势和新要求的《儿科护理学》教材,主要供全国高等医学职业技术学院和高等医学专科学校的护理专业教学使用,也可作为临床护理人员、社区育婴早教中心、幼托机构及小学卫生保健人员的培训用书或参考书。

本书的编写坚持思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合的原则,以培养适应市场需要的技能型高素质的儿科护理专门人才为目的,编写体例以个案情景导入课程内容,按护理程序展开描述,通过链接形式插入相关专业知识,建构并拓展学生学习思路,以求得理论与临床相结合,培养学生的临床护理观察、分析和解决问题的能力。本教材共分19章,约30万字。内容包括儿科护理的特征和研究范围、小儿生长发育、儿童保健、患病儿童的身心护理及常用儿科护理技术操作等。作者们在编写中,认真参照和总结国内护理专业各层次的教材与相关资料,以全面提高学生实践能力为重点,与国家注册执业护士考核要求相一致,对护理教育内容进行了精选、补充和更新,适当反映学科的新进展。在儿科护理技术中增加了操作前一般护理准备、配方乳粉的配置、外周静脉留置针使用,以及婴幼儿社区家庭保健护理操作,如小儿窒息及梗阻时的急救护理、被动物(狗)咬伤的处理、晨间检查等;在传染性病患儿的护理中增加了手足口病患儿的护理,在小儿神经心理发育中描述了小儿的心理发展过程和特征;同时从护理职能的角度适当增加对常见系统疾病的重症监护护理技术,强调教材的实用性与先进性。为方便师生开展教学活动,在各章内容后附上自测题、教材之后列出课间见习内容等,供学生复习、讨论和实践操作。

本书编写过程中得到科学出版社、雅安职业技术学院、宜春职业技术学院、南昌大学抚州分院、上海医药高等专科学校,以及全体作者单位领导的高度重视和大力支持,上海交通大学医学院新华医院儿童保健主管护师黄文萍、瑞金医院儿科病区主管护师范敏君等为本书提出了许多宝贵的意见,在此致以诚挚的谢意。

本书凝聚了作者们多年来丰富的临床护理教学心得,但由于时间和水平有限,错误和疏漏之处难免,恳请使用本书的同仁和师生惠予指正。

编 者

2010年6月

目 录

第1章 绪论	(1)	第2节 小儿喂养与膳食	(84)
第1节 儿科护理的任务与范围 ..	(1)	第3节 蛋白质-能量营养不良 患儿的护理	(87)
第2节 小儿护理特征	(1)	第4节 肥胖症患儿的护理	(91)
第3节 儿科临床护理工作的特殊性	(3)	第5节 维生素D缺乏病患儿的 护理	(93)
第4节 小儿年龄分期及各期特点	(3)	第6节 锌缺乏病患儿的护理	(98)
第5节 儿科护士的素质要求	(5)	第6章 新生儿与新生儿疾病患儿的 护理.....	(103)
第2章 生长发育	(8)	第1节 新生儿基本概念及分类	(103)
第1节 生长发育的规律和影响因素	(8)	第2节 正常足月儿和早产儿的 特点.....	(104)
第2节 体格生长及评价	(9)	第3节 正常新生儿和早产儿的 护理.....	(106)
第3节 神经心理发育及评估	(13)	第4节 新生儿常见疾病患儿的 护理.....	(108)
第4节 青春期发育及健康问题	(15)	第7章 消化系统疾病患儿的护理	(127)
第3章 健康小儿的一般护理	(21)	第1节 小儿消化系统解剖、生理 特点.....	(127)
第1节 不同年龄阶段小儿护理	(21)	第2节 口炎患儿的护理.....	(128)
第2节 计划免疫	(25)	第3节 腹泻病患儿的护理.....	(129)
第3节 儿童的护理管理	(28)	第8章 呼吸系统疾病患儿的护理	(135)
第4节 体格锻炼与游戏发展	(30)	第1节 小儿呼吸系统解剖生理 特点.....	(135)
第4章 患病儿童的护理	(36)	第2节 急性上呼吸道感染患儿的 护理.....	(136)
第1节 小儿医疗机构及护理管理	(36)	第3节 急性支气管炎患儿的护理	(139)
第2节 小儿健康评估的特点	(39)	第4节 肺炎患儿的护理.....	(141)
第3节 与小儿的沟通	(44)	第9章 循环系统疾病患儿的护理	(150)
第4节 儿科基础护理	(46)	第1节 小儿循环系统解剖生理 特点.....	(150)
第5节 儿科患儿常见症状的护理	(50)		
第6节 小儿用药护理	(56)		
第7节 常用儿科护理技术操作	(63)		
第5章 营养与营养紊乱患儿的护理	(83)		
第1节 小儿营养的基础知识	(83)		

第2节 常见先天性心脏病患儿的护理	(151)	第14章 免疫性疾病患儿的护理 ...	(210)
第3节 病毒性心肌炎患儿的护理	(157)	第1节 小儿免疫特点	(210)
第10章 泌尿系统疾病患儿的护理	(161)	第2节 原发性免疫缺陷病患儿的护理	(211)
第1节 小儿泌尿系统解剖生理特点	(161)	第15章 结缔组织病患儿的护理 ...	(214)
第2节 急性肾小球肾炎患儿的护理	(162)	第1节 风湿热患儿的护理	(214)
第3节 肾病综合征患儿的护理	(167)	第2节 过敏性紫癜患儿的护理	(216)
第4节 泌尿道感染患儿的护理	(172)	第3节 皮肤黏膜淋巴结综合征患儿的护理	(218)
第11章 造血系统疾病患儿的护理	(177)	第16章 遗传性疾病患儿的护理 ...	(222)
第1节 小儿造血和血液特点 ...	(177)	第1节 21-三体综合征患儿的护理	(222)
第2节 贫血患儿的护理	(178)	第2节 苯丙酮尿症患儿的护理	(224)
第3节 急性白血病患儿的护理	(186)	第17章 传染性疾病患儿的护理 ...	(228)
第4节 特发性血小板减少性紫癜患儿的护理	(189)	第1节 麻疹患儿的护理	(228)
第12章 神经系统疾病患儿的护理	(193)	第2节 水痘患儿的护理	(229)
第1节 小儿神经系统特征及检查	(193)	第3节 猩红热患儿的护理	(231)
第2节 化脓性脑膜炎患儿的护理	(193)	第4节 流行性腮腺炎患儿的护理	(232)
第3节 病毒性脑炎和脑膜炎患儿的护理	(196)	第5节 手足口病患儿的护理	(234)
第4节 脑性瘫痪患儿的护理 ...	(197)	第6节 中毒型细菌性痢疾患儿的护理	(235)
第5节 注意力缺陷多动症患儿的护理	(198)	第7节 结核病患儿的护理	(237)
第13章 内分泌及代谢性疾病患儿护理	(201)	第18章 寄生虫病患儿的护理 ...	(244)
第1节 下丘脑-垂体疾病患儿护理	(201)	第1节 蛔虫病患儿的护理	(244)
第2节 先天性甲状腺功能减低症患儿的护理	(204)	第2节 蛲虫病患儿的护理	(246)
第3节 糖尿病患儿的护理	(206)	第19章 常见急症患儿的护理 ...	(248)
		第1节 惊厥患儿的护理	(248)
		第2节 急性呼吸衰竭患儿的护理	(251)
		第3节 充血性心力衰竭患儿的护理	(255)
		第4节 急性颅压增高患儿的护理	(259)
		课间见习指导	(264)
		参考文献	(267)
		儿科护理学教学大纲	(268)
		目标检测选择题参考答案	(280)

第1章 绪论

儿科护理学(pediatric nursing)是一门研究小儿生长发育规律及其影响因素、儿童保健、疾病预防与临床护理,以促进小儿身心健康的专科护理学。

第1节 儿科护理的任务与范围

现代儿科护理的发展模式是“以家庭为中心的健康护理”。儿科护理学的任务是通过研究小儿的生长发育特点、小儿疾病防治及保健规律,根据各年龄阶段小儿的体格、智力发育和心理行为特点,无论在社区还是在医疗机构,应充分采用先进的医学、护理及相关学科的理论和技术,全方位地对小儿提供健康护理,最大限度地降低小儿的发病率和死亡率,提高疾病的治愈率,以保障和促进小儿的身心健康。

凡涉及小儿时期健康和卫生问题的护理都属于儿科护理的范围。从年龄范围来说,应从精卵细胞结合起至青少年时期(约18~20岁)。根据我国卫生部的规定,在临床上以初生至14周岁作为儿科的就诊范围。近年来,我国有许多城市和地区的儿科医院已开设了青春期门诊。

考点: 儿科护理服务对象
的年龄

儿科护理工作主要涵盖的内容有以下几个方面:①儿童保健工作:儿科护士应在医院和社区(包括家庭、托幼机构、学校等地)积极传播科学育儿和疾病防治的知识,以防治儿童在体格、精神、心理发育中可能遇到的障碍。②临床护理工作:包括一般临床护理工作,以及急、危、重症患儿的急救与监护工作等。③儿童及家庭的健康教育工作:儿童的健康教育必须通过成人来实施,因此,要积极取得家长和社会的支持;同时,儿科护理工作都要针对儿童及家庭教养中的身心健康问题,进行多种形式的宣传教育,并适时给予指导和咨询,其目的是提高儿童的健康水平和家庭的生活质量。④儿科护理研究工作:儿科护理工作者应在临床护理、社区护理、护理教育等方面,积极开展护理科研工作,提高儿科护理的工作质量。

随着医学模式和护理模式的转变,儿科护理学在任务、范围、护理角色方面不断更新和扩展。儿科护理已由单纯的患儿护理发展为以儿童及家庭为中心的身心整体护理,包括所有小儿生长发育、疾病防治、护理及促进小儿身心健康的研究;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。此外,儿科临床的护理工作与儿童心理学、社会学、教育学等多门学科也有着广泛的联系。因此,儿科护理工作者应树立整体护理的理念,不断学习新知识、新技术,将科学育儿知识普及到社区、家庭,并取得社会各个方面的支持,以适应儿科护理学的飞速发展。

第2节 小儿护理特征

小儿处于不断生长发育的过程中,具有不同于成人的特征及需要,因此,熟悉和掌握小儿生长发育的特点,对儿童保健和护理工作具有十分重要的意义。

1. 小儿身体方面的特征

(1) 解剖:小儿体格发育处于不断变化的过程中,如体重、身高、头围、胸围、前囟大小、萌牙换齿等均有一定的规律;小儿内脏器官如心、肺、肝、肾等的大小、位置,以及皮肤、肌肉、神

经、淋巴等系统均随小儿年龄的增长而变化。此外,小儿各器官在解剖结构方面有着许多特殊性,如新生儿和小婴儿头部与身长比例相对较大,颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,故怀抱婴儿时应注意保护头部;小婴儿髋关节附近韧带较松,白窝较浅,容易发生髋关节脱位,所以护理时动作应轻柔。只有准确了解小儿的正常生长发育规律,才能对小儿进行正确的护理评估,从而发现问题,及时做好保健和护理工作。

(2) 生理:小儿代谢旺盛,水的需要量相对较多,因此,应供给其足够的水分,以免发生脱水 and 电解质紊乱。此外,不同年龄小儿有不同的生理、生化正常指标,如心率、血压、呼吸、周围血象、体液成分等。

(3) 免疫:小儿皮肤、黏膜柔嫩,淋巴系统发育未成熟,体液免疫及细胞免疫也都不如成人健全,防御能力差。母体 IgM 不能透过胎盘,故新生儿的 IgM 含量低,易受革兰阴性细菌感染;新生儿可通过胎盘从母体获得 IgG,但 6 个月后逐渐消失,其主动免疫 IgG 一般要到 6~7 岁时才达到成人水平;婴儿期分泌型 IgA (SIgA) 也缺乏,易患呼吸道及消化道感染。其他体液因子,如补体、趋化因子、调理素等的活性及白细胞吞噬能力也较低,因此,对年幼小儿做好感染性疾病预防护理特别重要。

2. 小儿心理社会方面的特征 小儿大脑的结构与功能不够成熟,故小儿的心理发育如感知觉、情绪、记忆、思维、意志和个性等方面的发展,与成人有不同的特点。小儿的生长、发育过程从不成熟到成熟、从不定型到定型,是可塑性最大的时期,也是接受教育的最佳时期。在护理工作中,护理工作者应根据不同年龄阶段小儿的心理发展特征,为小儿创设良好的生活环境,以促进小儿心理健康发展。

3. 小儿患病的特征

(1) 病理:由于小儿各器官、组织功能发育尚不完善,相同的疾病因素发生在不同年龄的小儿身上可引起与成人不同的病理反应,如肺炎链球菌引起肺部感染时,婴幼儿常发生支气管肺炎,而成人则会发生大叶性肺炎。又如当维生素 D 缺乏时,婴儿易患佝偻病,而成人则表现为骨软化症。

(2) 疾病种类:小儿的疾病种类与成人有很大区别,如婴幼儿先天性、遗传性疾病和感染性疾病较成人多见;小儿心血管系统疾病以先天性心脏病为多见,成人则常见为动脉粥样硬化性心脏病;小儿肿瘤疾病中急性淋巴细胞白血病多见,而成人则以其他肿瘤(肺癌、乳腺癌等)为主;中毒型菌痢也多见于小儿等。当小儿患急性传染病或感染性疾病时,常表现为起病急、来势猛,因缺乏局限的免疫能力极易发展为败血症,且小儿病情容易反复波动、变化快,故应加强病情观察。

(3) 预后:小儿患病时虽然起病急、来势猛、变化多,易恶化及死亡,但是如果诊治及时、措施恰当,好转恢复也快。而且由于小儿各脏器组织修复及再生能力较强,后遗症一般较成人少。所以,对年幼、体弱、危重的患儿,如果严密观察,不放弃任何抢救机会,往往会使患儿病情转危为安。很多疾病经积极预防,可降低发病率和死亡率。

(4) 预防:加强预防工作是降低小儿发病率和死亡率的重要环节。近年来,我国广泛开展计划免疫和加强传染病的管理,已使麻疹、脊髓灰质炎、白喉、破伤风、伤寒、乙型脑炎等许多小儿传染病的发病率和死亡率明显下降。由于重视儿童保健工作,普及了科学育儿知识,我国儿童的营养不良、贫血、腹泻、肺炎等常见病、多发病的发病率和病死率也已有显著降低。此外,如果儿童时期注意营养供给均衡,积极参加体格锻炼,就可防止小儿肥胖症;同时,对进入成年后出现的高血压、动脉粥样硬化性心脏病亦能起到预防作用。

(5) 护理:儿科护理所需的时间与项目较成人多。小儿危险意识差,需特别注意安全护理,护理工作者应加强巡视,严密观察病情,积极配合医生治疗,以促使小儿及早康复。

4. 小儿及其家庭护理的特征 儿科护理工作者应以儿童及其家庭为中心,重视儿童的生理、心理发展,关注、满足儿童及其家庭成员的心理感受和服务需求,积极为儿童及其家庭提供健康指导、疾病护理、教养咨询和家庭支持等服务,以促进小儿身心各方面的健康成长。

考点:小儿解剖、免疫、病理、护理等特点

第3节 儿科临床护理工作的特殊性

1. 儿科护理对儿科医疗诊断、治疗起重要作用 由于患儿不会或不能完全陈述自己的病痛及病情变化,所以,儿科疾病的医疗诊断就依赖儿科护士严密、细致的观察。此外,当小儿尤其是婴幼儿患病时,其病情变化迅速,必须依靠护士及时发现、通知医生,才能使患儿得到及时的、正确的治疗及抢救。儿科治疗措施主要依靠护士去实施,有些疾病如急性肾炎、水痘、流行性腮腺炎等,无特异治疗方法,因而护理工作对患儿的康复起到决定性作用。反之,不良的护理则可能延误医疗诊断或治疗,甚至造成医疗事故等严重后果。

2. 生活护理多,操作要求高 儿科护士除了给予患儿身心护理之外,还必须与其他医务、保育人员一起,共同承担如同患儿家属一样悉心呵护患儿的全部工作,给予患儿全面的生活照顾和护理。年龄越小的患儿,所需要的生活护理越多。此外,小儿躯体较娇嫩,解剖结构显得精细,如周围静脉细小,当需要静脉穿刺时,护士要做到“一针见血”。因此,护士必须不断地在实践中摸索、掌握技巧;同时,对护士的各种操作,患儿往往不予合作,增加了儿科护士操作的难度,这就要求儿科护士要提高操作技能水平,更熟练地掌握操作技术。

3. 教育儿童是儿科护理的重要内容 小儿好奇心重、模仿性强,正处于获取知识、健全心理的时期。患儿住院后,医院的环境、所有医务人员都成为影响患儿的因素。有些疾病因其转归的时间较长,如肾病综合征、小儿白血病等,患儿住院时间较长,在此期间,儿科护士对患儿要实施整体护理,经常与患儿沟通。在患儿面前,儿科护士同时扮演家长、教师的角色,必须寓教育于儿科护理之中,做好对患儿的身心护理。同时,儿科护士还要注意培养患儿自理生活的能力及良好的卫生习惯。对于年长患儿,儿科护士还可让他们获得一些医学、自然科学等方面的知识,从而使他们积极配合治疗,以争取早日康复。

4. 儿科护理应得到患儿家长的支持与配合 患儿病情、护理资料如生活环境、各种习惯、爱好及心理特点等,大多由家长叙述得来,患儿能否安心接受诊疗和护理,受家长的影响颇深。因此,儿科护理工作必须得到患儿家长的支持,才能获得准确的第一手资料,以及对患儿采取的护理措施的正确理解与配合,有利于患儿得到安全有效的个体化整体护理。

祖国医学对儿科护理的贡献

中医学在儿童疾病预防及护理中有着丰富的经验,早在公元前6~前5世纪已有对儿科疾病的记载;公元前2世纪《黄帝内经》中记载了有关小儿的医疗保健;唐代孙思邈所写的《备急千金要方》中系统地讲述了小儿生长发育,并提出了喂养、清洁等护理方法。19世纪西医儿科进入我国发展,还成立了护士学校和妇孺医院,逐渐形成了我国的护理事业及系统儿科学护理学。

链接

第4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过程中,这个过程既是连续的,又有各年龄期的阶段性和

特殊性。为更准确地评价小儿的生长发育,做好各年龄期的小儿保健、疾病防治及护理等,本书将小儿各年龄阶段划分为7个时期。

1. 胎儿期 从精卵细胞结合至小儿出生前称胎儿期,约40周。妊娠前8周为胚胎期,是受精卵细胞不断分裂长大,各系统组织器官迅速分化发育的时期;第9周到出生为胎儿期,此时,胎儿体格迅速生长。胎儿期是小儿生长发育的重要阶段,其特点是胎儿完全依赖母体生存,孕母的健康、营养、情绪、环境及疾病等对胎儿的生长发育影响极大,尤其是胚胎前8周,若孕母受遗传或遭到各种不利因素的影响(如营养不足、感染、药物毒害、接触放射性物质及心理创伤等),均可影响胎儿生长发育,使胚胎发育受阻,引起胎儿畸形,甚至导致流产、死胎、早产等不良后果。此期应重视孕母的保健,包括孕妇咨询、孕母营养、孕母感染性疾病的防治(如弓形虫类、巨细胞包涵体病毒、风疹病毒、疱疹病毒及梅毒等)、高危妊娠的监测及早期处理、胎儿生长的监测及一些遗传性疾病的筛查等护理工作。

2. 新生儿期 自胎儿娩出、脐带结扎时起至生后满28天称新生儿期。此期小儿刚脱离母体,开始独立生活,因环境发生很大变化,小儿适应外界的能力较差,小儿容易出现各种疾病如体温低于正常、窒息、出血、溶血、感染等。新生儿发病率高,病死率也高,约占婴儿死亡率的 $1/2 \sim 2/3$,故此期应加强保暖、合理喂养、预防感染等护理工作。胎龄满28周至生后1周岁,又称围生期。此期是胎儿经历分娩,生命遭受最大危险的时期,死亡率最高,因此,儿科护理工作应强调围生期保健,重视优生优育的相关护理工作。

3. 婴儿期 出生后到满1周岁之前为婴儿期,又称乳儿期,其中包括新生儿期。此期小儿生长发育最快,一年身长增加50%,体重增加3倍。因而需要较高的能量及各类营养素,以适应生长发育的需要,但此时婴儿的消化、吸收功能尚不完善,易发生消化功能紊乱或营养缺乏症。此外,从母体获得的免疫抗体随小儿发育被逐渐耗尽,而小儿自身的免疫功能尚未成熟,易受各种病原侵袭,故在5~6个月,小儿易患各种传染病及感染性疾病(呼吸道及消化道感染)。此期的护理要点是进行科学喂养的指导,提倡母乳喂养,按时添加辅食,注意合理营养,按免疫程序做好预防接种,预防各种感染性和传染性疾病;同时,应开始培养小儿良好的生活习惯,注意小儿的心理卫生。

4. 幼儿期 1周岁后到满3周岁前为幼儿期。此期小儿体格生长较婴儿期缓慢,但已会独立行走,活动范围增大,与外界接触日益增多,智能迅速发育,自我意识增强,语言、思维、动作、心理及应人应物能力发展较快。小儿乳牙出齐,断乳后饮食由乳类转换为混合膳食,并逐步向成人饮食过渡。小儿识别危险因素、保护自己的 ability 尚差,易发生中毒和外伤等意外事故;又因与外界接触增多,小儿易患各种传染病(如水痘、流行性腮腺炎等)。此期应加强教育,培养小儿养成良好的生活习惯,并根据小儿的心理发育特点,培养其与人沟通的能力和诚实、勇敢、认真的良好性格。小儿的饮食调配需适应其消化、吸收能力,并应注意培养其良好的饮食习惯,以及用勺、杯、碗进食的能力,做好口腔卫生护理,防止营养不良及消化功能紊乱。同时,应对小儿加强安全护理,注意消毒隔离,以预防疾病的发生。

5. 学龄前期 3周岁后到入小学前(6~7周岁)为学龄前期。此期小儿体格发育速度进一步减慢,智能发育更趋完善,求知欲强,好学、好问、好模仿,知识面迅速扩大,可塑性强。虽防病能力有所增强,但因接触面广和受环境影响,小儿易患传染病和发生各种事故及外伤。一些免疫反应性疾病(如急性肾炎、风湿热等)开始增多。此期的护理重点是培养小儿养成良好的个性及道德品质,加强学前教育,重视潜在智能的开发,促进沟通能力发展,培养良好的品德、情感、行为和良好的生活、学习习惯,为入学做好准备。同时,应积极做好安全护理及疾病的预防保健。

6. 学龄期 自6~7周岁始至青春期(12~14岁)开始之前为学龄期。此期小儿进入学

校学习,体格稳步增长,智能发育较前更为成熟,控制、理解、分析、综合能力增强。小儿除生殖系统外,大部分器官已发育成熟,大脑发育更加完善、记忆力强,理解、分析、综合能力逐步完善,是长知识、接受科学文化教育的重要时期,也是小儿心理发展的重大转折时期。此期乳牙被恒牙所替代。此期护理重点是加强思想品德教育,促进小儿德、智、体、美、劳全面发展。指导小儿端正坐、立、行、写的姿势,预防近视和龋齿,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、情绪和行为等问题。

7. 青春期 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为青春期。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,约等于中学学龄期。此期的特点是体格发育再度加速,生殖系统发育增快并渐趋成熟,智能飞跃发展,第二性征发育逐渐明显,女孩较男孩的体格及性器官发育约提前2年,且个体差异较大。由于神经内分泌调节功能不完善,还需面对升学、就业等社会压力,这个时期的孩子常不能自控自己的情感和支配自己的行为,易受社会、周围环境的影响,易发生心理、精神和行为等方面的问题。此外,在青春期由于神经内分泌调节不稳定,儿童有可能发生甲状腺肿大、高血压、月经失调、痤疮、贫血、肥胖症等疾病。此期护理的重点是培养良好的思想道德品质,及时进行生理、心理卫生和性知识的教育,增进青少年的身心健康。同时保证其充足的营养,指导孩子加强体格锻炼。

第5节 儿科护士的素质要求

南丁格尔说过:“护理工作的对象不是冷冰冰的石块、木片和纸张,而是具有热血和生命的人类。”面对每一个偏离健康的患儿,儿科护士的工作职责是既包括解除患儿身体上的病痛,也包括帮助患儿心理上的康复和发展,时时为患儿营造出有益于其身心健康的氛围,使患儿实现真正意义上的健康修复。这对儿科护士的职业角色行为提出了更高、更具体的要求。

儿科护士的专业角色包括:①护理者:儿科护士对患儿提供直接的、个体化的整体护理,满足患儿的健康需要;②咨询与支持者:儿科护士帮助患儿及其家长掌握应付压力的方法,并通过多种方式提供心理支持,如触摸、陪伴、言语和非言语的沟通等;③健康教育者:儿科护士帮助儿童及其家长认识自身对健康负有责任,增进健康意识,改变不良行为;④合作与协调者:儿科护士应与其他医护人员有效地分工合作,以完成高质量的健康服务;⑤研究者:儿科护士应不断总结经验,积极开展护理研究工作,提高护理工作水平。

因此,儿科护士除了具备一般护士的职业素养(如温馨的职业微笑、得体的举止言谈、出色的人际沟通等)以及业务技能外,还必须具备儿科护士特殊的素质要求。

1. 高尚的品质

(1) 热爱儿童、爱岗敬业:小儿健康成长不但需要物质营养,也需要精神“哺育”,那就是“爱”。儿科护士应在工作中表现出同情、敏锐、冷静、严肃、开朗、无私、勤快、求实的职业素质,并以理解、友善、平和、忍耐和博爱的心态,为患儿提供帮助。做到视患儿如亲人,满腔热情地主动关心和体贴患儿,为患儿创设最舒适的休养环境,给予患儿最佳的身心护理。

(2) 以身作则,言行一致:儿科护士应做到时时严于律己,处处以身作则,成为小儿模仿的榜样,担负起教育儿童的责任。

(3) 高度的责任心:儿科护士必须具有强烈的责任感,要耐心细致地照顾患儿的生活,应做到对患儿极端负责任、对工作一丝不苟、对技术精益求精。观察病情仔细、周到,言语、态度温柔、和蔼。保持稳重、端庄、文雅、大方的体态和良好的心理素质,自觉遵守各项操作规程,最大限度地满足患儿的身心需求。

考点:小儿年龄分期的名称、时间及主要特点

2. 丰富的学识 随着医学模式的转变,护理工作的独立功能日益突出。医学技术迅速发展,新技术和新仪器在临床广泛应用,推动着护理学科向微细、快速、精确、高效的方向发展。这就要求儿科护士除了具备扎实的护理理论知识及熟练的技术操作本领之外,还应掌握其他学科的知识,如临床诊疗学、医学检验学、营养学和预防医学等,熟练掌握护理操作技术及先进仪器的使用技能。此外,儿科护士还要掌握儿童心理学、儿童教育学以及一些基本的自然科学、社会科学、文学与美学等方面的知识,这样才能胜任儿科护理工作。

3. 有效的沟通技巧 婴幼儿与较小幼儿不能或不能完全用口头语言与成人交流,他们的情绪、需要及疼痛等,基本通过表情、手势、哭闹的方式或临床体征(如呼吸频率加快、皮肤发红等)表现出来。因此,从小儿的非口头语言获得信息尤为重要。儿科护士应根据不同年龄小儿心理、生理的特点,充分运用日常的护理用语以及非语言的交流技巧,不断与患儿及家长交流、沟通,全面了解患儿的心理和社会情况。儿科护士要能准确识别婴幼儿时期的喜、怒、哀、乐的情绪“语言”,以便满足小儿的身心需要,消除其对医院的恐惧和陌生感,从而增加小儿对护士的信任感和安全感,以取得他们对护理工作的理解、支持与配合,有利于促进患儿康复。

新中国成立后在儿科护理学方面取得的成就

新中国成立以后,党和国家高度重视儿童工作,先后制定并实施了《母婴保健法》、《中国儿童发展纲要》、《中国妇女发展纲要》等重要法规文件,推广新法接生、实行计划免疫、建立各级儿童医疗保健机构、提倡母乳喂养,直至形成和发展了儿科监护中心等专科护理。我国婴儿死亡率从1991年的50.2‰下降至2003年的25.5‰,5岁以下幼儿死亡率从1991年的61‰降至2003年的29.9‰,新生儿死亡率降至19‰。

链接

重点提示

1. 儿科护理所需的时间和项目较成人多,护理中根据小儿特点密切观察、及时处理是小儿救治的关键。
2. 儿科护士应具有强烈的责任感,爱护并尊重儿童,还要具有高尚的品质、丰富的科学知识及熟练的操作技巧、有效的沟通技巧。
3. 小儿年龄的分期为胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期及青春期,儿科护士应根据各期特点做好相应的保健与护理。

目标检测

A₁型题

1. 不属于儿科护士角色内容的一项是 ()。
- A. 直接护理者 B. 患儿及家长的批评监督者 C. 患儿的代言人
D. 健康与预防的指导者 E. 合作与协调者

2. 儿科护理学服务对象的年龄界限是 ()。
- A. 从妊娠 28 周至青少年 B. 从胎儿到青春期 C. 从出生到 14 岁
D. 从出生到 18 岁 E. 从新生儿期到青春期
3. 婴儿期是指 ()。
- A. 出生后 28 天至 1 岁 B. 出生后 28 天至 10 个月 C. 出生后到 1 岁
D. 出生后到 2 岁 E. 出生后到 3 岁
4. 新生儿期是指 ()。
- A. 从受孕到生后脐带结扎 B. 从出生脐带结扎到生后满 28 天 C. 从出生脐带结扎到生后满 29 天
D. 从出生脐带结扎到生后满 30 天 E. 从出生脐带结扎到生后满 1 周岁
5. 关于儿科护理的特点,错误的描述是 ()。
- A. 小儿各器官的解剖结构与成人不同 B. 不同年龄小儿有不同的生理正常值
C. 小儿体液免疫成熟而细胞免疫不健全 D. 儿科护理应以儿童及其家庭为中心
E. 儿科护理项目多,操作要求高
6. 儿科护理工作的中心是 ()。
- A. 儿童及其家庭 B. 患儿 C. 疾病 D. 患儿家属 E. 心理卫生

B 型题

(7、8 题共用选项)

A. IgG B. 分泌型 IgA C. IgD D. IgE E. IgM

7. 能够透过胎盘的免疫抗体是 ()。
8. 新生儿易患革兰阴性菌感染的原因是体内缺乏 ()。

(张静芬)



第2章 生长发育

小儿生长发育处在动态变化之中。生长(growth)是指小儿身体各器官、系统的长大和形态的变化;发育(development)是指细胞、组织、器官分化逐渐完善和功能上的成熟,是质的改变。两者紧密联系,不可分割。人的生长发育不仅指体格的生长,还包括各器官系统的发育及认知、情感等心理和社会方面的发展。

第1节 生长发育的规律和影响因素

1. 生长发育规律

(1) 连续性与阶段性:生长发育在整个小儿时期是一个连续的过程,但各年龄阶段生长发育的速度快慢并不相同,而是有阶段性的,如在婴儿期,小儿的体重和身长增长很快,为第1个生长高峰,之后速度逐渐减慢,到青春期末身长体重又猛然加快,为第2个生长高峰。

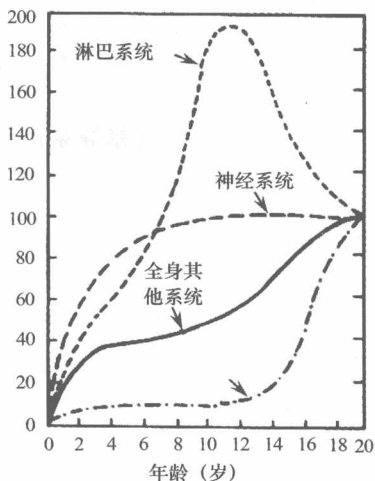


图 2-1 不同系统发育与年龄的关系

(2) 各系统器官发育不平衡性:小儿各系统的发育快慢不同,各有先后。如神经系统发育较早,生殖系统发育较晚。不同系统发育与年龄的关系见图 2-1。

(3) 个体差异性:小儿生长发育虽然具有一定规律,但在一定范围内由于受小儿自身机体内外因素(如遗传、营养、教养及环境等)的影响,会出现个体的差异性。

(4) 顺序规律:就小儿机体而言,生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由简单到复杂、由低级到高级的规律。如先抬头、后抬胸,再会坐、立、行(由上到下);由伸臂,再到双手握物,先会控制腿到再控制脚的活动(由近到远);手拿物品先会用全掌掌握,以后发展到能用手指拾取(由粗到细);先会画直线,进而能画圆、画人(由简单到复杂);先会看、听、感觉事物、认识事物,再发展到记忆、思维、分析和判断等高级神经活动(由低级到高级)。

2. 影响生长发育的因素 营养、疾病、孕母情况、遗传等因素均能影响小儿的生长发育,遗传决定了小儿生长发育的潜力,这种潜力又受到众多外界因素的作用和调节,决定了每一个体的生长发育水平。由于男、女孩生长发育各有其特点,如女孩的青春开始约比男孩早2年,但其最终进入成人期后男孩的平均身高、体重要优于女孩,原因是男孩青春开始虽然开始较晚,但其延续时间较长,故最终男孩的体格生长明显超越女孩。因此,在评估小儿生长发育水平时,应分别按男、女孩的不同标准进行。

(1) 遗传:小儿生长发育的特征、潜力、趋向等都受到父母双方遗传因素的影响,如皮肤、头发的颜色,脸型特征,身材高矮,性成熟的迟早等。

(2) 营养:营养是小儿生长发育的物质基础。如果近期营养不良可影响小儿体重,长期营养不良不但影响体重,还可影响其身高的增长,甚至使机体的免疫、内分泌和神经系统等调

考点:生长发育的规律

节功能低下,从而最终会影响智力、心理和社会能力的发展。

(3) 疾病:疾病影响小儿生长的发育非常明显。如急性感染常使小儿体重减轻;慢性疾病可影响小儿身高与体重的增长;内分泌疾病可引起小儿的骨骼生长和神经系统发育迟缓;先天性疾病可影响小儿的体格和心理的发育等。

(4) 孕母情况:母亲在妊娠期间的生活环境、营养、情绪、疾病、接受放射线照射及药物等各方面的因素,均会影响胎儿的宫内发育。宫内营养不良不仅使小儿体格生长落后,还严重影响其大脑的发育。

(5) 生活环境:外界环境、季节、心理、社会因素、运动以及父母的育儿态度与习惯,对小儿生长发育也有一定的影响。设置良好的居住环境,如阳光充足、空气清新和水源清洁,选择健康的生活方式、科学的护理与教养,为小儿安排有规律的生活制度和适合年龄特点的体格锻炼,以及完善的医疗保健服务设施等,是保证小儿体格、神经、心理发育达到最佳状态的重要因素。

第2节 体格生长及评价

1. 体格生长常用指标

(1) 体重:体重(weight)是小儿身体器官、系统、体液的总重量。体重的变化最能显示小儿的营养状况,是衡量小儿体格生长的最灵敏指标,也是决定临床补液量和给药量的重要依据。

新生儿出生体重与胎次、胎龄、性别及在孕子宫内的营养状况有关。新生儿平均出生体重约3kg[我国1995年九市城区调查结果显示:平均男孩出生体重为 (3.3 ± 0.4) kg,女孩为 (3.2 ± 0.4) kg,与世界卫生组织的参考值一致]。

小儿体重的增长不是等速的。出生后前6个月每月平均增长约700g,7~12个月时每月平均增长约400g。一般生后3月龄的婴儿体重约为出生时的2倍(6kg),1周岁时约为出生时的3倍(9kg),2周岁时约为出生时的4倍(12kg)。2岁后到青春前期,体重每年稳步增长约2kg。为便于日常应用,可按以下公式粗略估计小儿体重:

1~6个月:体重=出生时体重(kg)+月龄 $\times 0.7$ (kg)

7~12个月:体重=6+月龄 $\times 0.25$ (kg)

2岁到青春前期:体重=年龄 $\times 2 + 8$ (kg)

或体重估算:

3~12月:体重(kg)=(月龄+9)/2

1~6岁:体重(kg)=年龄 $\times 2 + 8$

7~12岁:体重(kg)=年龄 $\times 3 + 2$;或体重(kg)=(年龄 $\times 7 - 5$)/2

体重测量应在空腹、排尿、排便后脱去衣裤、鞋袜进行,室温低或体质弱的小儿可先测体重后,再减去衣物重量。新生儿及婴儿用婴儿杠杆秤,精确计数到10g,儿童用载重50kg的杠杆秤,精确计数到50g。小儿体重个体差异的范围,一般不应超过平均数的 $\pm 10\%$ 。

体重偏离

按年龄的体重作评价指标,体重低于同年龄、同性别正常小儿中位数减2个标准差或第3百分位以下为低体重;体重高于同年龄、同性别小儿中位数加2个标准差或第97百分位以上为体重过重。

(2) 身高(长):身高(height)是指小儿头顶到足底的全身长度,是反映骨骼发育的重要指标。3岁以下小儿用仰卧位测量,称身长;3岁以后立位测量,称身高。身高(长)的增长规律与体重相似。正常新生儿出生时平均身长为50cm,1周岁时约75cm,2周岁时约85cm。2岁以后身高(长)稳步增长,平均每年增长5~7cm。2~12岁小儿身高(长)可按下列公式粗略计算:

$$2 \sim 12 \text{ 岁身高} = \text{年龄} \times 7 + 70(\text{cm})$$

或选用:

$$2 \sim 6 \text{ 岁身高} = \text{年龄} \times 7 + 75(\text{cm})$$

$$7 \sim 12 \text{ 岁身高} = \text{年龄} \times 6 + 80(\text{cm})$$

身高(长)包括头部、躯干和下肢的长度。这3部分的发育速度并不一致,胎儿时期至成人各部比例见图2-2。

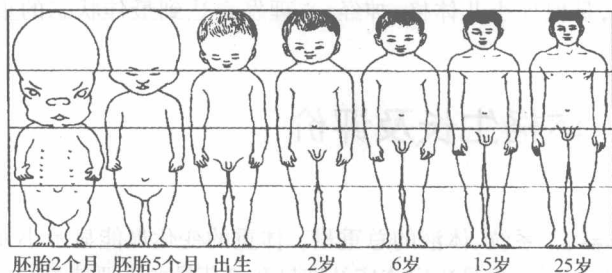


图2-2 胎儿时期至成人各部比例

有时临床上需要分别测量上部量(从头顶至耻骨联合上缘)和下部量(从耻骨联合上缘至足底),以计算其比例关系。上部量与脊柱增长有关,下部量与下肢长骨的发育有关。新生儿上部量与下部量的比为3:2,中点在脐以上,2岁时中点在脐下,6岁时中点移至脐与耻骨联合上缘之间,12岁时上、下部量相等,中

点在耻骨联合上缘。

测量身长时,3岁以下小儿用量板卧位测身长。脱帽、鞋、袜及外衣,仰卧于量板中线上,头接触头板,测量者一手按直小儿膝部,使其两下肢伸直紧贴量板,一手移动推板使之紧贴小儿双足底,并与量板相互垂直后读数,记录至0.1cm。3岁以上可用身高计或固定于墙上的软尺进行测量。小儿脱鞋、帽,直立,两眼正视前方,足跟靠拢,足尖分开约60°,足跟、臀部,两肩都接触立柱或墙壁。测量者移动身高计与小儿头顶接触,板呈水平时读立柱上数字,记录至0.1cm。

(3) 坐高:指从头顶至坐骨结节的长度(顶臀长)。坐高占身高的百分数随年龄而降低:出生时坐高为身高的66%,以后下肢增长比躯干快,4岁时坐高为身长的60%,6~7岁时小于60%。坐高占身高的百分数可反映肢体的生长情况如软骨发育不全、甲状腺功能减退症等,其百分数可显示上、下部比例的改变,比坐高绝对值更有意义。

身高偏离

按年龄的身高(长)作评价指标,身高(长)低于同年龄、同性别正常小儿的中位数减2个标准差或低3百分位以下为矮身材;身高(长)高于同年龄、同性别正常小儿的中位数加2个标准差或第97百分位以上为高身材。

链接

(4) 头围(head circumference):指自眉弓上缘经枕后结节绕头1周的长度,其大小反映脑、颅骨的发育程度。正常新生儿头围平均为34cm,在第1年的前3个月和后9个月头围均增长6cm,故1周岁时头围为46cm;2岁时约为48cm;5岁时为50cm;15岁时头围接近成人,约为54~58cm。头围大小以生后头2年最有价值,头围过小常提示小头畸形;头围增长过快则可能提示有脑积水。

测量者将软尺0点固定于头部一侧眉弓上缘,将软尺紧贴头皮绕枕骨结节最高点及另一侧眉弓上缘回至0点,记录读数至0.1cm。

(5) 胸围:胸围(chest circumference)是平乳头下缘绕胸1周的长度,其大小与肺和胸廓的发育相关。正常新生儿胸围比头围小1~2cm,平均为32cm;1岁左右的小儿胸围与头围相等;1岁以后胸围应逐渐超过头围,其差数(cm)约等于其岁数减1。小儿胸廓发育落后,与营养因素、缺乏上肢及胸廓锻炼等有关,小儿爬行训练可促进胸廓发育。胸廓畸形见于佝偻病、肺气肿和先天性心脏病等。

测量时取卧位或立位。小儿两手自然平放或下垂,测量者将软尺0点固定于一侧乳头下缘(乳腺已发育的女孩,固定于胸骨中线第4肋间),将软尺紧贴皮肤,经两侧肩胛骨下缘回至0点,取平静呼、吸气时的中间读数,记录至0.1cm。

(6) 上臂围:沿肩峰与尺骨鹰嘴连线中点水平绕上臂1周的长度为上臂围(upper arm circumference),代表小儿上臂骨骼、肌肉、皮下脂肪和皮肤的发育水平,反映小儿的营养状况。1~5岁小儿上臂围为:>13.5cm时为营养良好;12.5~13.5cm为营养中等;<12.5cm为营养不良。

2. 骨骼与牙齿的发育

(1) 骨骼的发育

1) 颅骨的发育:颅骨随脑的发育而增长。可根据头围大小、骨缝及前、后囟门闭合迟早来衡量颅骨的发育。前囟为顶骨和额骨边缘交界处形成的菱形间隙(图2-3),测对边中点连线的距离,出生时约1.5~2.0cm,至1~1.5岁时闭合。前囟饱满提示颅内压增高,凹陷则常见于脱水或极度消瘦的患儿。颅骨缝约于3~4个月时闭合。后囟很小,一般于6~8周闭合。

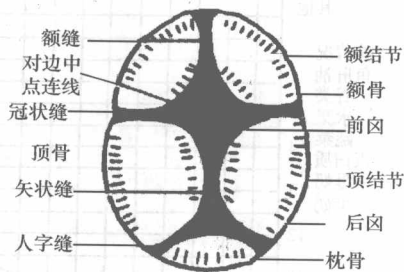


图2-3 小儿的前、后囟

2) 脊柱的发育:脊柱的增长反映脊椎骨的发育。新生儿时脊柱仅轻微后凸,3个月左右随抬头动作的发育出现颈椎前凸,此为脊柱第1个弯曲;6个月后会坐时出现胸椎后凸,为脊柱第2个弯曲;1岁左右开始行走时出现腰椎前凸,为脊柱第3个弯曲。至6~7岁时韧带发育后,这3个脊柱自然弯曲被韧带固定。

3) 长骨的发育:长骨的生长和成熟与体格生长密切相关。随年龄的增长,长骨干骺端的骨化中心按一定的顺序和部位有规律地出现,10岁时出全,共10个。1~9岁腕部骨化中心的数目约为其周岁数加1。

(2) 牙齿的发育:牙齿的发育与骨骼发育有一定的关系。人的一生有两副牙齿,即乳牙(共20颗)和恒牙(28~32颗)。小儿出生时无牙。一般于6个月(4~10个月)左右乳牙开始萌出,12个月尚未出牙者可视为异常,2岁以内小儿的乳牙数目约为:月龄-(4~6颗)。

乳牙于2~2.5岁出齐,共20颗。出牙顺序见图2-4。

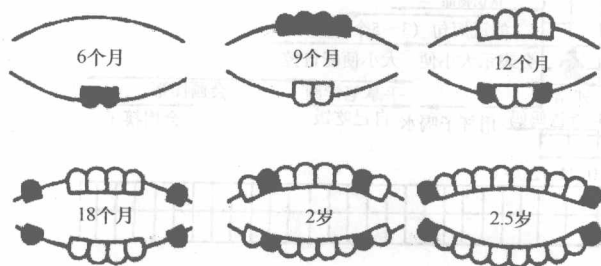


图2-4 乳牙萌出的顺序

6岁左右开始出第1颗恒牙即第1磨牙,长于第2乳磨牙之后;7~8岁开始乳牙按萌出先后逐个脱落代之以恒牙,其中第1、2前磨牙代替第1、2乳磨牙;12岁左右出第2磨牙;18岁以后出第3磨牙(智齿),但也有人终生不出此牙。

考点:小儿体重、身长、头围、胸围、上臂围、坐高等