



规划教材

教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校配套教材

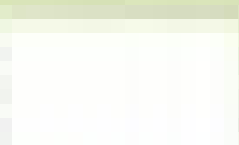


· 供本科护理学类专业用 ·

儿童护理学 实践与学习指导

主 编 范 玲

 人民卫生出版社



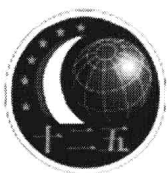
教育部
卫生部
中国疾病预防控制中心



儿童护理学 实践与学习指导

主编 王 芳

人民卫生出版社



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校配套教材

· 供本科护理学类专业用 ·

儿童护理学 实践与学习指导

主 编 范 玲

副主编 崔文香 阴怀清

编 者 (按姓氏笔画排序)

厉 瑛 (中国人民解放军第二军医大学护理学院)

阴怀清 (山西医科大学附属一院)

杨红红 (复旦大学护理学院)

吴丽芬 (华中科技大学附属协和医院)

张 瑛 (山西省长治医学院)

陈 华 (北京大学护理学院)

范 玲 (中国医科大学附属盛京医院)

郑 鸿 (四川大学华西第二医院)

崔文香 (延边大学护理学院)

蒋文慧 (西安交通大学医学院)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童护理学实践与学习指导/范玲主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 8
ISBN 978-7-117-16249-4

I. ①儿… II. ①范… III. ①儿科学—护理学—高等
学校—教学参考资料 IV. ①R473. 72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 171717 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

儿童护理学实践与学习指导

主 编: 范 玲

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 11

字 数: 275 千字

版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16249-4/R · 16250

定 价: 19.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

本书是全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材《儿童护理学》的配套学习参考书，供护理学本科生使用，也可作为儿童护理学教师的教学参考书及护士执业考试的参考用书。

本书的章、节编排顺序与《儿童护理学》教材一致，共有十七章，各章均由学习要点、习题及习题答案三部分组成。学习要点部分通过对教学中的重点和较难理解内容的阐述，使学生在系统、全面学习的基础上掌握重点内容，以点带面，加深理解；习题部分包括选择题、名词解释、填空题、简答题及病例分析题等多种题型，习题力求较全面地覆盖各章内容，并突出重点和难点内容。

本书的编写坚持与《儿童护理学》教材内容相吻合，同时又突出其实用性的原则，力求达到配套教材的参考功效，便于教师指导学生更好地掌握儿童护理学的相关理论知识和专业技能，并能轻松顺利地通过护士执业考试。

限于编者水平，书中难免有错误和不足之处，敬请广大师生予以批评指正。

范 玲

2012年9月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 生长发育	6
第三章 儿童及其家庭的健康促进	19
第四章 住院儿童及其家庭的护理	26
第五章 高危新生儿的护理	35
第六章 营养障碍性疾病患儿的护理	54
第七章 呼吸系统疾病患儿的护理	65
第八章 循环系统疾病患儿的护理	72
第九章 消化系统疾病患儿的护理	80
第十章 血液系统疾病患儿的护理	88
第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理	97
第十二章 神经系统疾病患儿的护理	106
第十三章 内分泌系统疾病患儿的护理	114
第十四章 免疫缺陷病和风湿免疫性疾病患儿的护理	121
第十五章 遗传代谢性疾病患儿的护理	133
第十六章 感染性疾病患儿的护理	137
第十七章 危重症患儿的护理	160

第一章

绪论

【学习要点】

第一节 儿童护理学概述

儿童护理的范畴：一切涉及儿童时期健康和卫生的问题都属于儿童护理的范围。儿童护理研究的对象是自新生儿期至青春期结束（约18~20周岁）。随着医学模式的转变，儿童护理的范围已由单纯对疾病的护理转变为“以儿童家庭为中心”的全方位整体护理；由单纯对患病儿童的护理扩展为对所有儿童提供有关生长发育、疾病防治、保障和促进儿童身心健康的全面服务；由单纯的医疗保健机构来承担任务逐渐发展为由护士带动整个社会都来参与并承担儿童的预防保健及护理工作。

第二节 儿童年龄分期及各期特点

儿童各年龄分期及各期特点：

1. 新生儿期 自出生后脐带结扎时起至生后28天止。此期儿童由于其生理调节和适应能力尚未成熟，抵抗力较差，易发生低体温、黄疸、溶血、感染等健康问题。还会出现一些与孕母妊娠、分娩有关的问题，如先天畸形、产伤、窒息等。新生儿时期疾病不仅发病率高，死亡率也高，故此期应加强保暖、喂养及预防感染等护理措施。

2. 婴儿期 从出生到满1周岁之前为婴儿期，此期儿童以乳汁为主要食物，又称为乳儿期。此期是儿童出生后生长发育最快的时期，易发生腹泻和营养缺乏。6个月后，易患感染性疾病。此期提倡母乳喂养和合理添加辅食，有计划地预防接种，并重视习惯的培养。

3. 幼儿期 1周岁以后至满3周岁之前称为幼儿期。此期儿童体格生长速度稍减慢，智能发育较前突出，语言、思维和交往能力增强，自主性和独立性不断发展，故此期应注意合理喂养、加强早期教育，同时应注意意外伤害、中毒和传染病的发生。

4. 学龄前期 3周岁以后至入小学前（6~7周岁）称为学龄前期。此期儿童体格发育速度较慢，智能发育较快，并以旺盛的精力和强烈的好奇心为显著特征。因此要加强学前教育、注意防止意外伤害、预防自身免疫性疾病。

5. 学龄期 从入小学（6~7周岁）起至青春期开始之前称学龄期。此期儿童的体格发育稳步增长，智能发育进一步成熟，是增长知识、接受科学文化教育的重要时期，故

应加强教育,注意生活的规律性,防止发生精神、情绪和行为等方面的问题。

6. 青春期 从第二性征出现至生殖功能基本发育成熟、身高停止增长的时期称青春
期。女孩一般从 11~12 周岁到 17~18 周岁,男孩从 13~14 周岁到 18~20 周岁,但个体
差异较大。此期以成熟的认知能力、自我认同感的建立以及同伴之间的相互影响为显著
特征。故应加强青春期教育和引导,使之树立正确的人生观和培养良好的道德品质,建
立健康的生活方式。

第三节 儿科护士的角色和素质要求

儿科护士的角色:

1. 护理活动的执行者
2. 护理计划者
3. 健康教育者
4. 健康协调者
5. 健康咨询者
6. 患儿代言人
7. 护理研究者

【习题】

A 型题

1. 以下哪项不是儿童年龄阶段的划分依据 ()
A. 身高和体重 B. 生理特点 C. 病理特点
D. 解剖特点 E. 发育规律
2. 儿童出生后生长发育最迅速的时期是 ()
A. 新生儿期 B. 婴儿期 C. 幼儿期
D. 学龄期 E. 青春期
3. 关于婴儿期的划分,以下哪项是正确的 ()
A. 出生~生后满 6 个月 B. 出生~生后满 10 个月 C. 出生~生后满 12 个月
D. 出生~生后满 15 个月 E. 出生~生后满 18 个月
4. 关于幼儿期的划分,哪项是正确的 ()
A. 生后满 12~20 个月 B. 生后满 12~24 个月 C. 生后满 12~30 个月
D. 生后满 12~36 个月 E. 生后满 12~48 个月
5. 以下哪项不是婴儿期的特点 ()
A. 出生后到满 1 周岁之前
B. 为儿童出生后生长发育最迅速的时期
C. 抗病能力较弱,易患传染病和感染性疾病
D. 需要摄入较多的热量和营养素
E. 除生殖系统外其他器官的发育到本期末已接近成人水平
6. 儿童易发生意外伤害的时期是 ()
A. 新生儿期 B. 婴儿期 C. 幼儿期

2. 随着医学模式的转变, 儿童护理的范围已由单纯对疾病的护理转变为以_____为中心的_____护理。
3. 儿童年龄分期为: _____、_____、_____、_____、_____、_____。
4. 自_____至_____之前为婴儿期。
5. _____期, 儿童体格发育速度较慢, 但智能发育较快, 并以旺盛的精力和强烈的好奇心为显著特征。
6. _____期, 儿童对各种危险的识别能力和自我保护意识不足, 容易发生意外伤害和中毒。
7. 护理道德的基本原则是_____、_____、_____、_____、_____。

简答题

1. 简述儿童护理的任务。
2. 简述婴儿期儿童的特点及护理要点。
3. 对儿科护士的素质要求有哪些?

【习题答案】

A 型题

1. A 2. B 3. C 4. D 5. E 6. C 7. D 8. A 9. A
10. D 11. A 12. C 13. D 14. D 15. C

名词解释

1. 新生儿期 自出生后脐带结扎时起至生后 28 天止。
2. 青春期 从第二性征出现至生殖功能基本发育成熟、身高停止增长的时期称青春期。女孩一般从 11~12 周岁到 17~18 周岁, 男孩从 13~14 周岁到 18~20 周岁, 但个体差异较大。

填空题

1. 新生儿期 青春期
2. 以儿童家庭 全方位整体
3. 新生儿期 婴儿期 幼儿期 学龄前期 学龄期 青春期
4. 出生 1 周岁
5. 学龄前
6. 幼儿
7. 自主原则 有利原则 无害原则 知情同意原则 公正原则

简答题

1. 儿童护理的任务 通过研究儿童的生长发育特点、儿童疾病防治和儿童保健规律, 根据各年龄阶段儿童的体格、智力发育和心理行为特点提供“以家庭为中心”的全方位整体护理, 增强儿童体质, 最大限度降低儿童发病率和死亡率, 保障和促进儿童健康。

2. 婴儿期儿童的特点及护理要点 从出生到满 1 周岁之前为婴儿期, 此期儿童以乳汁为主要食物, 又称为乳儿期。此期是儿童出生后生长发育最快的时期, 由于生长迅速, 对营养素和能量的需要相对较多, 但其消化、吸收功能尚不够完善, 因此易发生腹泻和营养缺乏。6 个月后, 由于从母体获得的免疫球蛋白逐渐减少, 自身免疫功能又尚未成熟, 故易患感染性疾病。此期提倡母乳喂养和合理添加辅食, 有计划地预防接种, 并重

视习惯的培养；另外为促进脑的生长发育，必要的早期教育和智力开发是必不可少的。

3. 对儿科护士的素质要求

- (1) 要有高尚的思想道德品质。
- (2) 要有精湛的业务技术和丰富的科学知识。
- (3) 具备良好的身体心理素质。

(范 玲)

第二章

生长发育

【学习要点】

第一节 生长发育概述

（一）生长发育概念

1. 生长是指随着儿童年龄的增长，身体和各器官、系统的长大，可有相应的测量值来表示生长的量的变化，也就是说生长主要以形态的变化来体现。

2. 发育是指细胞、组织、器官功能的成熟和机体能力的演进，表示质的方面的变化。

（二）生长发育的规律

1. 生长发育的连续性和阶段性 整个儿童时期生长发育是一个连续性的过程，但各年龄阶段生长发育并非等速进行，具有阶段性。

2. 各系统器官发育的不平衡性 神经系统发育领先；生殖系统发育较晚；淋巴系统则先快而后回缩；皮下脂肪发育年幼时较发达；肌肉组织的发育到学龄期才加速。

3. 生长发育的顺序性 一般生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的顺序规律。

4. 生长发育的个体差异。

（三）影响生长发育的因素

遗传特性和环境影响是决定儿童生长发育进程的两个最基本因素。遗传因素包括种族、性别、父母双方的遗传特点以及遗传性疾病等；环境因素包括营养、孕母因素、家庭经济、社会与文化背景、疾病等因素。

第二节 儿童生长和发育

（一）儿童体格生长和发育

1. 体重

（1）体重是各器官、组织和体液的总重量，是代表体格生长，营养情况的重要指标，也是临床计算药量、输液量的重要依据。

（2）男婴新生儿出生体重平均为 $3.4\text{kg} \pm 0.4\text{kg}$ ，女婴为 $3.2\text{kg} \pm 0.4\text{kg}$ 。生后 3 个月体重约等于出生体重的 2 倍，生后 1 年婴儿体重约为出生体重的 3 倍，2 岁时体重约为出生体重的 4 倍。

(3) 生后第1周, 由于摄入不足、水分丢失以及排出胎便, 婴儿体重可暂时性下降3%~9%, 约在生后3~4日达到最低点, 以后逐渐回升, 常于第7~10日恢复到出生的水平, 这一过程称为生理性体重下降。

(4) 体重的估算公式:

1~6个月: 体重(kg) = 出生体重(kg) + 月龄 × 0.7(kg)

7~12个月: 体重(kg) = 6(kg) + 月龄 × 0.25(kg)

2~12岁: 体重(kg) = 年龄 × 2(kg) + 8(7)(kg)

2. 身高(standing height)

(1) 身高指从头顶至足底的全身长度, 代表头部、脊柱和下肢的长度。

(2) 生后第一年是身高增长最快的时期, 出生时婴儿平均身高为50cm, 6个月时达65cm, 1周岁时75cm, 2岁时身高85cm。

(3) 2~12岁儿童身高(长)可按下列公式推算: 身高(cm) = 年龄 × 7(cm) + 70(cm)

(4) 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)。新生儿上部量与下部量的比例为60%:40%, 中点在脐以上。12岁时上、下部量相等, 中点在耻骨联合上缘。

3. 坐高 指从头顶至坐骨结节的长度, 代表头颅和脊柱的发育情况。出生坐高为身高的66%, 4岁时坐高为身高的60%, 6~7岁时小于60%。

4. 头围 指经眉弓上方、枕后结节绕头一周的长度。头围的增长与脑和颅骨的发育有关。出生时婴儿的头围平均为32~34cm, 6个月时为44cm, 1岁时为46cm, 2岁时为48cm。头围过小常提示脑发育不良, 头围增长过快往往提示脑积水。

5. 胸围 反映胸廓、胸背肌肉、皮下脂肪及肺的发育程度。出生时平均为32cm, 较头围小1~2cm, 1岁时胸围与头围大致相等, 1岁以后胸围超过头围, 其差数(cm)约等于其岁数减1。

6. 骨骼的发育

(1) 颅骨的发育: 前囟出生时约1.5~2cm(对边中点连线长度), 至1~1岁半闭合, 后囟出生时已闭合或很小, 最迟于出生后6~8周闭合。颅骨缝约于3~4个月闭合。前囟早闭或过小见于小头畸形, 晚闭或过大见于佝偻病、先天性甲状腺功能减退症。前囟饱满反映颅内压增高, 见于脑积水患儿。前囟凹陷见于脱水或极度消瘦患儿。

(2) 脊柱的发育: 婴儿3个月左右抬头动作发育时出现颈椎前凸, 6个月后会坐时呈胸椎后凸, 1岁能行走时出现腰椎前凸, 6~7岁这些弯曲为韧带所固定。

7. 牙齿的发育 乳牙共20个, 一般6个月起(4~10个月)开始出乳牙, 12个月仍未萌出者为出牙延迟。全部乳牙2~2.5岁半出齐。2岁以内乳牙数目约等于月龄减4~6。6岁左右开始出恒牙即第1磨牙, 7~8岁之后乳牙按萌出顺序逐个脱落换之以恒牙。18岁以后出第3磨牙(智齿), 恒牙一般20~30岁出齐, 共32个。

8. 生殖系统的发育 青春期的开始和持续时间受各种因素的影响, 个体差异较大。女孩在8岁之前, 男孩在10岁之前出现第二性征, 称为性早熟。女孩在14岁以后, 男孩在16岁以后无第二性征出现, 称为性发育延迟。

(二) 儿童神经心理行为的发育

1. 神经系统发育

(1) 脑的发育：在胚胎时期神经系统首先形成，脑的发育最为迅速。出生时神经细胞数目已与成人相同。3岁时神经细胞基本分化完成，神经纤维到4岁时才完成髓鞘化。生长时期的脑组织耗氧较大，儿童脑耗氧量在基础代谢状态下占总耗氧量的50%，因此缺氧对儿童脑的损害更为严重。

(2) 脊髓的发育：胎儿时脊髓下端达第二腰椎下缘，4岁时下端上移至第一腰椎。作腰椎穿刺时应注意此发育特点。

2. 感知觉发育

(1) 视感知发育：新生儿已有视觉感应功能，瞳孔有对光反射。新生儿的视觉不敏锐，仅在15~20cm内视觉清晰，6岁以后视深度充分发育，视力才达1.0。

(2) 听感知发育：新生儿出生数天后，听力已相当良好；4岁听觉发育完善。听感知发育与儿童智能和社交能力发育有关，因此新生儿的听力筛查至关重要。

(3) 嗅觉和味觉发育：新生儿的嗅觉和味觉出生时已经发育成熟，3~4个月时能区别愉快和不愉快的气味，4~5个月的婴儿对食物味道的微小改变很敏感，是味觉发育的关键期，故应合理添加各类辅食。

(4) 触觉发育：新生儿的触觉高度敏感，尤其是眼、口周和四肢末梢等部位；痛觉出生时已存在，但不敏感；温度觉也很灵敏，对冷刺激比热刺激更敏锐。

3. 运动功能的发育

(1) 大动作发育过程可归纳为“二抬四翻六会坐，七滚八爬周会走”（数字代表月龄）。运动发育遵循自上而下，由近及远，由不协调到协调的规律。

(2) 精细动作主要指手指的精细运动。新生儿两手紧握，2个月时逐渐放松，3~4个月时握持反射消失，开始有意识的取物。6~7个月时能够手掌取物，出现换手和捏敲等探索性的动作；9~10个月时能够用拇指和示指取物；3岁时在别人帮助下穿衣服，临摹简单图形。

4. 语言的发育

(1) 发音阶段（出生~1岁）：即语言的准备阶段。婴儿1~2个月开始发喉音，2个月发“阿”、“咿”、“呜”等元音，6个月出现辅音，8~9个月喜欢模仿成人练习发音。

(2) 理解语言阶段（1~1岁半）：儿童逐步理解一些日常用品，如“奶瓶”、“电灯”等名称。10个月有意识叫“爸爸”、“妈妈”。

(3) 表达语言阶段（1岁半~3岁）：一般一岁左右开始说单个词组，后组成句子；先会用名词，后会用代名词、动词、形容词、介词等；从讲简单句到复杂句。

5. 心理活动的发展

(1) 注意力与记忆力的发展：婴儿时期以无意注意为主，3个月开始能短暂地集中注意人脸和声音。5~6岁后才能较好地控制其注意力，但集中时间约15分钟。记忆是一个复杂的心理活动过程。5~6个月的婴儿能再认母亲和其他亲近的人，但不能重现，1岁以后才有重现。

(2) 认知能力的发展：儿童1~2岁时想象处于萌芽状态，3岁后想象力逐渐发展，但内容多不完整，学龄前期和学龄期是想象迅速发展的时期。

(3) 情绪和情感的发展：新生儿表现出不安，哭脸及啼哭等消极情绪，2个月时积极情绪增多，6个月后能辨认陌生人时，明显地表现出对母亲的依恋以及分离性焦虑情绪。2岁开始，儿童的情感表现日渐丰富和复杂；学龄前期儿童已能有意识地控制自己情感的

外部表现，如故意不哭等。

6. 游戏的发展

(1) 各年龄阶段游戏的发展特点：婴儿期为单独性游戏，幼儿期为平行性游戏，学龄前期为联合性游戏，学龄期为合作性游戏，青春期女孩可能对社交性活动发生兴趣，男孩子则通常对运动中的竞争和求胜有兴趣。

(2) 游戏的功能：游戏的价值与功能包括促进儿童的感觉运动发展，智力发展，社会化，创造性，自我认同和道德发展，并且具有重要的治疗性作用。

(三) 儿童发展理论

1. 弗洛伊德精神心理发育理论

(1) 口唇期（出生～1岁）：婴儿期所有的愉悦质感都来自口唇的活动。

(2) 肛门期（1～3岁）：随着肛门括约肌的发育和排便控制能力的形成，幼儿的愉悦的中心转移到肛门。

(3) 性蕾期（3～6岁）：这段时期儿童对性器官开始发生兴趣，他们已经察觉性别的差异。女孩开始更加偏爱父亲，男孩则容易产生恋母情结。

(4) 潜伏期（6～12岁）：此期儿童早期的性冲动被压抑到潜意识的领域，他们的精力更多地投放在知识的获取和玩耍当中，愉悦感来自于对外界环境的体验。

(5) 生殖期（12岁以上）：儿童生殖系统开始成熟，性激素开始分泌，生殖器官成为主要关注的中心和愉悦的源泉。

2. 皮亚杰的儿童认知发展理论

(1) 感觉运动期（0～2岁）：出生至2岁儿童通过与周围事物的感觉运动性接触，如吸吮、咬、抓握、触摸、敲打等行动来认识世界。12个月时儿童已有客体永存的概念，即意识到客观物体是永远存在的而不会神秘地消失。

(2) 运筹前期（2～7岁）：2岁至7岁儿童开始使用语言等符号记忆和储存信息，但还不具备逻辑思维能力。此期儿童思维的特点是自我为中心，即以自己的角度去考虑和看待事物，不能理解他人的观点。4～7岁儿童虽已掌握了较丰富的概念，但对事物的感知仍限于具体。

(3) 具体运筹期（7～11岁）：学龄期儿童能够用一个法则解决相同类型的问题。但是仍以具体形象思维形式为主，尚不能演绎推理。开始建立重量、质量、数、时间、容积等概念。

(4) 形式运筹期（12岁以上）：青少年逐渐学会综合、分析、分类、比较等思维方法，他们不仅思考具体的（现存的），也能思考抽象的（可能发生的）事物，能够运用科学的论据来思考不同的解决方法，并推断预期结果。

3. 爱瑞克森的心理社会发展理论

(1) 信任-不信任期（婴儿期）：信任感是发展健全人格最初而且最重要的因素，人生第一年的发展任务是与照顾者（父母）建立起信任感，学习爱与被爱。护理此期儿童时，应注意及时满足婴儿的各种需求。对于长期住院的婴儿，应鼓励家长多参与护理活动。

(2) 自主-羞愧或疑虑期（幼儿期）：此期儿童要独立完成每一件事，他们还反复说“我”、“我的”表示自我中心之感，爱用“不”表示自主性。护理此期儿童时，应为儿童提供自己做决定的机会并对其能力加以赞赏，而不要评价其所做的决定是否正确。

(3) 主动-内疚期（学龄前期）：此期儿童活动能力加强，有无穷无尽的好奇心去探索

未知事物。这一时期儿童的心理社会发展取决于父母对孩子这些自创活动的反应。护理此期儿童时，只要对儿童有益的主动行为加以赞扬，就能帮助儿童顺利通过此阶段。

(4) 勤奋-自卑期（学龄期）：此期是成长过程中的一个决定性阶段。儿童迫切地学习文化知识和各种技能，强烈追求如何将事情做得完美。护理此期儿童时，护士应帮助患儿在住院期间继续完成学习任务，鼓励他们把业余爱好带到医院，帮助儿童适应医院的限制性环境。

(5) 自我认同-角色紊乱期（青春期）：此期青少年极为专注于别人对自己的看法，并与自我概念相比较。护理青少年时，必须多创造机会让他们参与讨论所关心的问题，在他们做某些决定时给予支持和赞赏。注意帮助他们保持良好的自身形象，尊重他们的隐私。

4. 科尔伯格的道德发展理论

(1) 第一水平——前习俗道德（2~7岁）：第一阶段（2~3岁），惩罚-顺从导向阶段；第二阶段（4~7岁），相对功利导向阶段。

(2) 第二水平——习俗道德（7~12岁）：第三阶段（7~10岁），好孩子导向阶段；第四阶段（10~12岁），社会秩序导向阶段。

(3) 第三水平——后习俗道德（12岁以上）：第五阶段，社会契约导向期；第六阶段，普遍道德原则导向期。

(四) 儿童发展中的常见问题

1. 体格生长偏离

(1) 体重过重指体重大于同龄儿童组体重中位数加2个标准差，或第97百分位以上者。

(2) 低体重指体重大于同龄儿童组体重中位数减2个标准差，或第3百分位以下者。

(3) 高身材指身高（长）的发育大于同年龄儿童组中位数加2个标准差，或第97百分位以上者。

(4) 身材矮小指身高（长）的发育小于同年龄儿童组中位数减2个标准差，或第3百分位以下者。

2. 心理行为异常

(1) 屏气发作：是一种在婴幼儿时较多见的发作性神经症，以呼吸暂停为主要特点。最多见于1岁以内的儿童，5岁前会逐渐自然消失。屏气发作一般无须治疗，但发作频繁，出现抽搐，持续时间长时，应给予吸氧。治疗的重点在于预防发作，关键在于家长对儿童的正确教养。

(2) 吮拇指癖和咬指甲癖：是因为情绪紧张、情感需求得不到满足而形成的，一般随着年龄增大，这些行为会逐渐消失。预防和纠正吮拇指癖和咬指甲的行为需要指导家长要多关爱儿童，培养儿童对外界事物的兴趣，来转移其对手指的注意力，鼓励儿童建立改掉不良习惯的信心，切忌打骂讽刺等做法。

(3) 儿童习惯性会阴部摩擦：是儿童通过摩擦引起兴奋的一种行为障碍。这种情况多在儿童入睡或刚醒时进行，持续数分钟。对这种孩子首先应加以诱导，转移其注意力到其他方面，不可用惩罚、责骂、讥笑等手段。其次应注意外生殖器的清洁，鼓励儿童参加各种游戏和活动，使其生活轻松愉快。多数儿童随年龄增长会自行缓解。

(4) 遗尿症：指儿童5岁以后仍然发生不随意排尿。原发性遗尿症多因控制排尿的能

力迟滞所致而无器质性病变，多半有家族史。各种生活紧张事件，白天玩得过分疲劳，受到惊吓及临睡前的过分兴奋等也会诱发遗尿。原发性遗尿症的治疗需要家长和儿童的合作，坚持训练，综合治疗。首先应建立合理生活制度，避免白天过度疲劳和临睡前的过度兴奋。家长可对儿童夜间定时唤醒，也可在行为医师指导下作膀胱扩张式训练，药物应用时要谨慎，中医针灸对部分患儿有一定效果。

(5) 当儿童的愿望与环境冲突而受到挫折，或受到过分溺爱时，儿童常常出现违抗或发脾气，多见于 18 个月至 3 岁的儿童。父母或抚养者对儿童发脾气的反应非常重要。家长应该成为控制情绪的榜样，同时帮助儿童认识到控制情绪是最简单的、父母可接受的选择。

第三节 儿童的健康评估

(一) 与儿童及其家庭的沟通

1. 与儿童沟通的最基本原则是尊重儿童。

2. 与儿童沟通的技巧

(1) 语言沟通的技巧：首先与患儿沟通应选择通俗易懂的词汇，尽可能使用简单、简短和重点突出的句子。其次，在语言沟通时掌握适当的语速，选择合适的语调和声调。最后，要选择最佳的交流时间。

(2) 非语言沟通的技巧：触摸、游戏和绘画等。

3. 与儿童家长的沟通 护士需首先自我介绍，然后鼓励父母详细叙述病情经过，以及儿童以往的健康状况，耐心听取，不轻易打断。

(二) 健康史收集

1. 一般情况 包括姓名（包括小名）、性别、年龄、出生年月日、种族、入院日期、病历申述者等项。

2. 主诉 即促使家长带儿童来院就诊的主要原因（症状）及其经过。

3. 现病史 即此次患病的详细情况，包括发病时间、主要症状、病情发展、严重程度，以及接受过何种处理等。

4. 既往健康状况 包括出生史、喂养史、生长发育史、既往健康史、日常活动情况、家族史等。

5. 心理-社会状况。

(三) 身体评估

1. 体格检查的原则 体格检查的房间应光线充足，温度适中，检查者应态度和蔼，根据患儿年龄采取适当的检查体位，检查中应减少不良刺激，检查顺序应视儿童病情和当时情绪灵活掌握。

2. 体格检查的内容

(1) 一般状况：观察儿童的发育和营养状况、精神状态、面部表情、体位、行走姿势、语言应答、活动能力、对周围事物的反应等。

(2) 一般测量

1) 体温测量：普遍使用的为腋温测量，正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ ，将体温表置于腋窝处夹紧上臂至少 5 分钟后读数。