

※ 临床护理精品系列

LINCHUANG HULI JINGPIN XILIE

最新儿科

第7版

护理学

编 著 / 陈百合 谢巾英 廖秀宜

ZUIXIN

ERKE

HULIXUE

 人民军 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

最新儿科护理学

ZUIXIN ERKE HULIXUE

(第7版)

总校阅 金继春(美国凯斯西储大学护理哲学博士)

编 著 陈百合 谢巾英 廖秀宜(台湾地区)



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

最新儿科护理学/陈百合等编著. —7版. —北京:人民军医出版社,2007.1
ISBN 978-7-5091-0597-9

I. 最… II. 陈… III. 儿科学:护理学 IV. R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 109717 号

本书经华杏出版股份有限公司(台湾)授予中文简体字版出版版权登记号:图字—军—
2006—046 号

策划编辑:马 莉 文字编辑:薛 镭 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:24.5 字数:594 千字

版、印次:2007 年 1 月第 7 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:69.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书由台湾地区儿科护理专家编著,共分 15 章,介绍了儿童的生长与发育,住院儿童的常规护理,正常新生儿及高危新生儿的护理,儿科各系统疾病的护理(包括胃肠疾病、呼吸疾病、神经肌肉疾病、颅脑疾病、传染病、血液病、心脏病、肾脏病、皮肤病、内分泌疾病等),并结合小儿护理特点,阐述了儿科护理的新理论、新技术和新方法。内容系统、条理清晰、实用性强,适用于护理院校师生、医院儿科护士及护理管理人员阅读。



总校阅简介

金继春 美国凯斯西储大学护理哲学博士
台湾大学护理研究所硕士
曾任高雄医学院护理系主任
现任高雄医学大学护理学研究所副教授暨护理学院副院长

作者简介

陈百合 台北护专毕业
曾任台中护校儿科护理教师、教学组长、实习主任
曾任中台医专儿科护理讲师
现任澄清医院中港分院护理部主任

谢巾英 台北护专毕业
师范大学卫生教育学系毕业
曾任台中护校实习主任
曾任台中护专资深儿科护理教师

廖秀宜 台北护专毕业
师范大学卫生教育学系毕业
美国贝克大学健康照护管理硕士
曾任台中护校注册组长
现任台中护专护理科讲师

总校阅序

目前儿科学护理学已日益扩展精进,对于儿科学护理学书籍的需求迫切,目前儿科学护理学著作以翻译书居多。而今陈百合、谢巾英、廖秀宜 3 位资深教师,以其丰富的教学经验,参考多方文献并搜罗国内数据,自行编写本书,以符合本土国情、阅读上无文化隔阂感为首要。在内容取材上,包含专业护理所必需的学理(如儿童发展、沟通)、儿童特有的解剖生理学、各系统疾病的病理、诊断、治疗及护理方面的知识,并兼具儿科领域的护理技术。余校阅此书深觉其文笔简洁精要,架构条理分明,舍冗长繁复文句,堪为入门的最佳书籍。

期本书之出版,能嘉惠读者,亦盼各界不吝赐予建议及指正,俾于再版时能更臻完善。

金继春 谨志

于高雄医学大学护理学系



前 言

近年来由于护理教育趋势的改变,大多由护理科教师同时教授基础学理及护理,而且科学发展日新月异,必须不断地参考有关医护专业书籍,以符合教学之需。有感于儿科护理教学中教科书的采用,要能配合学生程度、吸收能力及教育部公布之课程标准,因而积多年教学经验编写成《最新儿科护理学》。本书共计 15 章,内容包括预防儿科学、儿童生长发育、沟通、儿童住院、新生儿、早产儿及各种儿科疾病之护理,均有系统的说明,以期学生学习后能学以致用。

本书承蒙高雄医学院前护理系主任金继春细心校阅与指正,谨表衷心的感谢。由于本书编写肯定有疏漏之处,尚祈先进不吝赐正。谢谢。

陈百合
谢巾英 谨志
廖秀宜

2006 年 11 月 15 日



目 录

第 1 章 绪论	(1)
第一节 儿科护理的发展与趋势	(1)
一、儿科护理的定义	(1)
二、儿科服务的对象	(1)
三、发展与趋势	(1)
第二节 护理原则	(3)
一、现代儿科护理观念	(3)
二、儿科护理原则	(3)
第三节 儿科护理人员的角色与行为	(4)
一、儿科护理人员的角色	(4)
二、儿科护理人员的行为	(4)
第四节 与病儿沟通的方法	(5)
一、与病儿沟通的原则	(5)
二、游戏与绘画对病儿的意义	(6)
第 2 章 儿童的生长与发展	(12)
第一节 发展的定义及原则	(12)
一、名词定义	(12)
二、发展的原则	(12)
三、生长的方式	(12)
第二节 儿童生理功能的发展	(13)
一、生理发展	(13)
二、动作发育	(19)
三、语言发育	(21)
四、身体心像发展	(22)
五、婴幼儿气质特征	(23)
六、婴幼儿发育测验	(25)
第三节 儿童心理发展理论	(25)
一、弗洛伊德的性心理发展理论	(26)
二、艾瑞克森的心理社会发展理论	(26)
三、皮亚杰认知发展理论	(27)



第四节 儿童发展的特殊问题	(29)
一、自闭症儿童	(29)
二、注意缺陷障碍(儿童多动症)	(30)
三、儿童虐待与疏忽	(30)
第五节 预防儿科学	(32)
一、预防注射	(32)
二、新生儿先天性代谢异常疾病筛检	(34)
三、牙齿保健	(36)
四、预防意外伤害及中毒	(36)
第3章 住院的儿童	(39)
第一节 住院儿童的身心反应	(39)
一、住院对儿童的意义	(39)
二、住院儿童的身心反应	(39)
第二节 各年龄层儿童对住院的因应行为	(40)
第三节 影响儿童适应住院的因素	(44)
一、影响因素	(44)
二、病儿住院与家庭的关系	(44)
第四节 儿科病房的设置	(44)
第五节 护理的一般原则	(45)
一、入院常规	(45)
二、给药法	(46)
三、尿液标本的收集	(52)
四、血液标本的收集	(53)
五、出院护理	(54)
第4章 正常的新生儿及其护理	(55)
第一节 正常新生儿	(55)
一、新生儿的外表特征	(55)
二、新生儿的生理特征	(59)
第二节 新生儿的立即护理	(66)
第三节 新生儿过渡期的护理	(67)
第四节 新生儿过渡期后的继续护理	(68)
一、测量生命征象及体重	(68)
二、预防感染与伤害	(68)
三、观察婴儿行为及身体功能	(69)
四、沐浴	(71)
第五节 新生儿常见的健康问题	(72)
一、产伤	(72)
二、新生儿感染	(74)

第 5 章 高危险性新生儿及其护理	(77)
第一节 早产儿	(77)
一、定义	(77)
二、发生原因	(77)
三、早产儿的评估	(78)
四、早产儿的护理	(80)
第二节 呼吸窘迫综合征	(84)
第三节 高胆红素血症	(89)
第四节 先天畸形儿	(97)
一、唇裂与腭裂	(97)
二、幽门狭窄	(100)
三、肛门闭锁	(104)
四、食管闭锁与食管气管瘘管	(106)
第五节 新生儿窒息	(110)
第六节 新生儿败血症	(112)
第七节 坏死性小肠结肠炎	(115)
第八节 尿道下裂	(116)
第九节 先天性髋关节异位	(117)
第 6 章 胃肠功能障碍	(122)
第一节 孩童消化系统的特性	(122)
第二节 孩童营养的供给	(123)
第三节 胃肠炎	(124)
第四节 下消化道梗阻	(132)
一、肠套叠	(132)
二、巨大结肠症	(134)
第五节 便秘	(138)
第六节 寄生虫	(140)
一、钩虫病	(141)
二、蛲虫病	(142)
三、蛔虫病	(144)
第 7 章 呼吸功能障碍	(147)
第一节 呼吸疾病常见的症状及检查	(147)
第二节 呼吸疾病常见的特殊治疗	(149)
一、氧气治疗	(149)
二、喷雾治疗	(152)
三、胸腔物理治疗	(153)
四、呼吸运动	(156)
第三节 常见的呼吸系统疾病	(157)
一、肺炎	(157)



二、中耳炎	(160)
三、气喘	(162)
四、哮喘	(168)
五、急性鼻咽炎	(169)
六、流行性感胃	(171)
七、咽喉炎	(172)
八、急性扁桃体炎	(172)
九、支气管炎	(173)
十、细支气管炎	(173)
十一、囊状纤维变性	(174)
第 8 章 神经肌肉功能障碍	(178)
第一节 神经系统的特征及检查	(178)
第二节 脑性麻痹	(180)
第三节 脊柱裂	(184)
第 9 章 脑功能障碍	(190)
第一节 痉挛	(190)
一、热性痉挛	(191)
二、癫痫	(193)
第二节 脑积水症	(200)
第三节 脑瘤	(207)
第四节 雷氏综合征	(209)
第 10 章 传染病	(212)
第一节 传染病病儿的一般护理	(212)
第二节 麻疹	(218)
第三节 风疹	(221)
第四节 玫瑰疹	(223)
第五节 水痘	(224)
第六节 单纯疱疹病毒感染	(226)
一、疱疹性龈口炎	(227)
二、疱疹湿疹及痘状湿疹	(227)
第七节 腮腺炎	(227)
第八节 脊髓灰质炎	(229)
第九节 病毒性脑炎	(233)
第十节 猩红热	(235)
第十一节 白喉	(238)
第十二节 百日咳	(240)
第十三节 破伤风	(241)
第十四节 脑膜炎	(243)
一、假性脑膜炎	(243)

二、无菌性脑膜炎	(243)
三、细菌性脑膜炎	(245)
四、结核性脑膜炎	(247)
五、真菌性脑膜炎	(248)
第十五节 肠病毒感染	(251)
第 11 章 血液或造血器官障碍	(253)
第一节 儿童造血系统的特性	(253)
第二节 白血病	(258)
第三节 血友病	(269)
第四节 婴幼儿贫血	(274)
一、病因	(274)
二、病理生理学	(275)
三、临床特征	(275)
四、儿童常见的贫血分类	(276)
五、贫血的一般护理	(282)
第 12 章 心脏功能障碍	(287)
第一节 儿童循环系统概论	(287)
第二节 先天性心脏病简介	(288)
一、病因及类型	(288)
二、生理上的影响	(289)
三、心脏病病儿的征象与症状	(290)
四、诊断检查	(291)
第三节 发绀型先天性心脏病	(294)
一、法洛四联症	(294)
二、大血管转位	(295)
三、三尖瓣闭锁	(296)
四、动脉干	(296)
五、埃布斯汀畸形	(297)
第四节 无发绀型先天性心脏病	(297)
一、心室间隔缺损	(297)
二、心房间隔缺损	(298)
三、动脉导管未闭	(300)
四、主动脉狭窄	(300)
五、主动脉瓣狭窄	(302)
六、肺动脉瓣狭窄	(302)
第五节 先天性心脏病病儿的护理	(303)
一、一般护理	(303)
二、充血性心力衰竭的护理	(306)
三、手术护理	(308)

第六节 后天性心脏病	(311)
风湿性心脏病	(311)
第 13 章 肾脏功能障碍	(314)
第一节 儿童泌尿系统概论	(314)
第二节 急性肾小球肾炎	(318)
第三节 肾病综合征	(321)
第四节 急性肾功能衰竭	(326)
第五节 泌尿道感染	(328)
第六节 隐睾症	(331)
第七节 威尔姆肿瘤	(332)
第 14 章 皮肤功能障碍	(334)
第一节 烧烫伤	(334)
第二节 湿疹	(346)
第三节 尿布疹	(349)
第四节 川崎病	(350)
第 15 章 内分泌功能障碍	(355)
第一节 第 1 型糖尿病	(355)
第二节 先天性甲状腺功能不足	(365)
第三节 苯酮尿症	(367)
附录 A 每日营养素建议摄取量(DRIs)	(369)
附录 B 各年龄儿童的正常测量值	(371)
附录 C 婴儿每日饮食建议表	(378)

第 1 章

绪 论

第一节 儿科护理的发展与趋势

一、儿科护理的定义

研究儿童正常生长发育及内外环境因素所致之病理现象,以从事诊断、治疗、护理、预防、保健,以促进儿童身心健康,使其能顺利、平安地成长到成人时期。

小儿科的英文(pediatrics)是从希腊字[pedia (pais, paidos)]与(iatreia)两字演变而来,即儿童疾病治疗。最初的儿科护理,只用于护理有病的小孩,但今日的儿科护理则不同,不仅用于护理病儿,并且包括所有健康儿童之生长、发育、疾病的预防及促进儿童身心健康之研究。

二、儿科服务的对象

1. 对儿童所下的定义为未满 12 岁的人。
2. 依临床儿科病房服务对象为 15 岁以下的小孩。

三、发展与趋势

(一)发展史

◆原始社会的儿童

因人们不重视儿童本身,故儿童的社会

发展受群体的风俗习惯影响甚巨,原始社会人类为逃避天灾,无力照顾病弱儿童,多钟爱健壮者,而将病弱者抛弃或杀死。原始部落中的儿童,是否接受到爱及关怀则视其所处文化群体及其母亲而定。

◆古文化时期儿童

古代印度及埃及的小儿科护理:根据传统的方法,由母亲将其经验教给女儿,学过的人应用她们的卫生及健康知识照顾孕妇及小孩。

◆美国的小儿科护理

1. 1860 年雅可医师创立第一所儿童诊所,并讲授儿童疾病。
2. 1888 年哈佛大学院创立第一个小儿科,由研究儿童疾病,渐及儿童正常成长发育、预防保健。
3. 19 世纪中叶,婴儿及儿童发病率及病死率甚高,意外事件甚多。
4. 1870~1975 年间社会大众及专业人员致力于改进儿童之生活。
5. 1909 年第 1 次于白宫召开有关儿童的会议。
6. 1912 年设立儿童局之立法。
7. 1959 年联合国第十四次大会通过儿

童权利宣言,此基于人类之理想,将每一方面最好的属于儿童。

8. 1974 年有关儿童受虐防治及婴儿猝死症的法案均成立。

◆发展中国家的儿科护理

世界卫生组织(WHO)及联合国国际儿童救济基金会(UNICEF)协助发展中国家努力改进他们的儿童照顾之水准。

1. 世界卫生组织(The World Health Organization, WHO)于 1948 年成立,其目标在协助所有的人们达到最高健康水准。

2. 联合国国际儿童救济基金会(The United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF)创立于公元 1946 年,目标在供给儿童紧急之需要,如世界上任何国家遭受到战争或天灾之威胁时,不分种族及政治信仰,均给予援助,其所需经费来自政府、人民团体及个人自愿捐献。

◆台湾地区的小儿科护理

1. 1914 年台北医院(现台大医院)开始有正式小儿科门诊记录。

2. 1924 年台北医院设立儿科病床 74 张。

3. 1938 年 4 月台北帝大附属医院(原台北医院)开设小儿科学教室,为今日台大小儿科的前身。

4. 1945 年 11 月 15 日正式接收台北帝国大学,并改组为台湾大学附属医院,仍设小儿科。

5. 1968 年台北石牌荣民总医院成立小儿科。其后全省各教学医院均先后设有小儿科。

(二)儿童福利的发展

◆联合国儿童权利宣言

《儿童权利宣言》使他可拥有一个快乐的童年,为自己和社会的利益,享受在此所列的权利和自由,要求父母、男女个人、志愿机构、地方当局和国家政府承认这些权利,采取立法和其他措施,根据下列原则努力遵守。

1. 原则一 儿童能享受宣言内所有的权利。所有儿童都享有这些权利,不论种族、肤色、性别、语言、宗教、政治、或其他观念、出生国家或社会背景、财产、出生或其他地位,也不论是由儿童本身或其父母均不得有任何差别待遇或歧视。

2. 原则二 儿童能享受特别保护并依法律和其他途径给予机会和设备,使生理、心理、道德、精神和社会上的发展能健康和正常,而且在自由和尊严的情况下、在法律制定中,能达到儿童最好的权益与目的。

3. 原则三 儿童自出生就拥有一个名字和国籍的权利。

4. 原则四 儿童能享受社会安全的利益,且有健康的生长和发展的权利,为达此目的,应提供他和母亲特别照顾和保护,包括适当的产前产后照顾;儿童有权利得到适当的营养、住所、娱乐和医疗服务。

5. 原则五 有生理上、心理上之残障的儿童应依其特殊情况需要,给予特别治疗、教育和照顾。

6. 原则六 为了人格完全和谐的发展,儿童需要被爱 and 了解,他应尽可能地在父母的照顾和责任下成长,在关爱和道德及母亲的安全感之环境中成长。年幼的儿童除在特殊情况下,不应和母亲分开,社会和民众权威对那些没有家庭及没有适当支持途径的儿童应有责任给予特别的照顾,由国家给付和其他援助以维护大家庭中的儿童是必须的。

7. 原则七 儿童有权利得到志愿和强迫的教育,至少在小学的阶段。给予教育可提升他在平等的机会层面上发展他的才能、个人判断、道德意识和社会责任,并成为社会中有用的人。对负责儿童教育和指导的人来说,儿童最大的权益就是指导原则,此责任首先落在其父母身上。儿童能有玩耍和娱乐的机会,其目标要与教育达成相同的目的。社会和大众当局应努力促进儿童享有此权利。

8. 原则八 在所有情况下,儿童优先获得保护和救济。

9. 原则九 保护儿童不被忽视、残酷对待和剥削。不管是任何形式,他不应是受压迫的对象。儿童未达适当的最低年龄前不能受雇,并不被允许参与各种职业,因这会损害他的健康或教育,或干扰他生理、心理或道德的发展。

10. 原则十 儿童应给保护,以免受可能产生的种族、信仰以及其他差异形式的活动影响;他要在一种了解、忍耐、友善、和平、四海皆兄弟的心灵下成长,并完全意识到他的精力和才能应为同胞服务而奉献。

(三)目前发展趋势

1. 从受孕至产后之有关医学护理知识的进步对健康维护有很大改进。

2. 小儿科分科精细,不同科别皆能得到完善的照顾,如高危险性婴儿。

3. 妇幼健康知识提升,如亲子关系建立、早产儿及低体重婴儿的照顾。

4. 医学研究及其他领域科学研究的发展,如不孕症的诊治、人工受精、试管婴儿、胎儿的性别或畸形儿的诊断。

5. 新生儿先天性代谢异常疾病的筛检,早期诊断、早期治疗,减少国家、社会及家庭的负担,提高人类品质。

第二节 护理原则

一、现代儿科护理观念

1. 幼有所长。儿童离开母体,成人就应注意其身、心的平衡发展,了解游戏对儿童的必要性,并教导于成长过程中如何与人相处。

2. 幼吾幼以及人之幼。勿因儿童之种族、宗教、肤色而影响护理,应付出爱心照顾他们。

3. 预防胜于治疗。

4. 保障儿童权利。

5. 儿童福利是全民的责任,且是一种综合性的工作,需配合家庭、社会福利改进。

二、儿科护理原则

1. 儿童的年龄与发展程度为影响护理的最主要因素,应注意其生长发育的过程,并要了解儿童的个别差异性。

2. 病儿在住院中几乎都会有退行性行为产生,如缠住母亲、要母亲喂饭、要求与母亲一起睡等,而实际上病儿都希望父母会额外买一些玩具、糖果等,平日不易得到的东西给他,家属亦能陪同病儿住院,这也是造成病

儿能得到这许多的附属补偿(secondary gain),因而对住院较能接受。

3. 护士可协助病儿适应住院,运用游戏治疗的方式,鼓励病儿发泄其情绪,使其住院之心理损伤减到最低程度。

4. 儿童与成人在解剖生理上有所不同,故治疗反应亦有所不同。应予以注意。

(1)婴儿头部的大小及重量与体重及身长的比例与成人有显著的不同。

(2)新生儿颅骨缝未闭合,囟门处缺少保护。

(3)婴儿贲门括约肌较松弛,易呕吐。

(4)婴幼儿咽鼓管宽短且直,易感染中耳炎。

(5)婴幼儿较年长之儿童在体重之比例上需要较多的热量及液体的摄取,以维持其生长,任何脱水之症状如腹泻、呕吐或发热即影响电解质之平衡。

(6)静脉点滴以补足所流失之水分及电解质时吸收较慢,若过速将导致儿童肺水肿。

(7)婴儿及幼童对疾病的抵抗力小于成人,经由胎盘而来的免疫力很少持续到6个

月以上。

5. 提供以家庭为中心的护理,在为儿童

做护理评估时,要包含家庭因素。

第三节 儿科护理人员的角色与行为

一、儿科护理人员的角色

◆家庭维护

1. 家庭维护(family advocacy)是指护理人员必须与病儿家人一起执行护理活动,确认他们的目标和需要,并计划最能满足他们需要之护理措施。

2. 护理人员必须使病儿家人知道,邻近所有的医疗保健服务机构及病儿的治疗过程,并尽量让他们参与其病儿的护理。

◆预防

1. 从事全面性预防健康工作。除了发现健康方面的问题以外,护士的角色亦需能计划可促进病儿生长和发育的护理措施,在发现了问题后,护理人员即需采取直接的护理措施,或转介到其他医疗卫生机构。

2. 预防的最好方法是教育和卫生教育指导。护士应具备识别各个发展阶段的危险或冲突的能力,才能指导父母有关养育子女的工作,以预防潜在问题。

3. 预防亦应包含护理较不显著的层面,除了预防生理疾病或伤害,也要提升心理健康。

◆卫生教育

卫生教育(health teaching)与家庭的维护及疾病的预防,三者的关系密不可分。卫生教育的执行,可以使护理人员达到直接目标,如教导病儿的父母;或是在间接目标方面,如向病儿及其父母解释,说明有关疾病的诊断、治疗方式,并鼓励病儿提出自己身体方面的问题,或转介工作,以及提供病儿适当的书籍等。

◆支持和咨询

1. 支持(support) 可由许多方式来提

供,最普遍的方式包括倾听、触摸和陪侍在侧,最后两项对儿童最有帮助,此为非语言沟通(paralanguage)。

2. 咨询(counseling) 包括思想和观点的相互交换,以提供解决彼此问题的基础。咨询包括支持和卫生教育,表达感受或思考的技术,协助家庭应付压力的处理方法。

◆复原

1. 对于促进恢复健康的护理,最重要的是身体状况的评估。护理人员要懂得身体评估、病理生理学及有关医学护理的知识,才能明确的判断健康状况。

2. 儿科护理人员不可忽视每个儿童情感和发展需要,因其能明显地影响整个疾病过程。

3. 健康的恢复通常意味着有能力做事和复健,护理人员在角色扩展后,对残障儿童保健的责任亦逐渐增加。

◆协调合作

因为照顾儿童的个人能力有限,所以护士必须与其他的专业人员协调合作(coordination/ collaboration)才能提供更高品质的健康服务。因此护士必须有“整体照顾”(total care)的观念。

◆卫生照护计划

护理人员角色并不只限于以家庭为中心的护理,而尚须包含社区保健措施,即护理人员的角色功能应发展至社区,了解社区妇幼健康的需要,并参与社区卫生照护计划(health care planning)的制定。

二、儿科护理人员的行为

护理行为可分成3个方面。即保护性行为(protective behavior)、养育性行为(nur-