

全国高等学校专科起点本科学历教育（专升本）教材

儿科护理

主编 张国成
副主编 范玲

供 护理学类专业 用

人民卫生出版社

全国高等学校专科起点本科学历教育(专升本)教材
供护理学类专业用

儿 科 护 理

主 编 张 国 成

副主编 范 玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

曲云霞 (大连医科大学)

汪 萍 (第四军医大学)

张国成 (第四军医大学)

沈秀芳 (复旦大学护理学院)

范 玲 (中国医科大学)

赵秀芳 (四川大学华西医学院)

胡春华 (华中科技大学同济医学院)

秘 书:李如英 (第四军医大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理/张国成主编. —北京:
人民卫生出版社, 2003. 7
ISBN 7-117-05663-0

I. 儿… II. 张… III. 儿科学; 护理学-医学院
校-升学参考资料 IV. R473. 72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 058887 号

儿 科 护 理

主 编: 张国成
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E-mail: pmph@pmph.com
印 刷: 三河市宏达印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 12.75
字 数: 302 千字
版 次: 2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-05663-0/R·5664
定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

2002年10月卫生部教材办公室组织编写全国高等学校专科起点本科学历(专升本)《儿科护理》教材。儿科护理学是一门专科护理学,是“以儿童的家庭为中心”的小儿护理科学,具有更强的社会性和更广的适用性。不仅儿科医护工作者需要护理儿童的新知识、新理论和新技术,其他科室的医护工作者和一切与儿童保健工作相关的人员也需要儿科护理学的精髓,以帮助在他们身边的儿童,保证儿童的健康。

我们在力求教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的同时,在编写模式、教学内容方面均作了一些新的探索。其和类似的教材比较,有以下特点:首先,以器官功能障碍为主线,阐述儿科护理的新成果、新理论和新技能。因为在实行“以儿童的家庭为中心”的整体护理时,对儿童疾病的最根本的护理是儿童的器官功能的护理,保护儿童的生命,提高儿童的生命质量,促进儿童的健康。其他一切护理措施(包括心理护理,健康教育等等)都是从属和服务于这个最根本的护理目的,这也是“以人为本”、“以儿童为中心”的儿科护理的最基本要求。同时,掌握了儿童器官功能障碍的评估及护理措施,也就掌握了儿科疾病护理中的共性原则,就能融会贯通地处理各种复杂情况的护理。因此,在这方面我们力求给学员更多的更前沿的知识,包括分子生物学、分子免疫学的医学知识。第二,教材中每一章里都以2~4个有代表性的疾病为重点,述及了它们的护理难点及特殊点,以说明儿科疾病护理中的特殊规律。第三,我们根据我国儿童疾病谱的变化,新增加了21世纪可能对我国儿童有重大影响或危害的一些疾病(如小儿免疫缺陷病、SARS相关冠状病毒感染、神经和心理行为异常、营养过剩性疾病、糖尿病等)的护理,以促进儿科护士能更多地了解这些疾病,在临床实践中进一步研究这些疾病的护理规律和技术。第四,在追求护理教学内容深度、广度和精度的同时,为了适应儿科护理的形势发展,从现代儿科护理学的要求出发,重新归纳和认定了儿科护理人员的角色和素质要求;增添了儿科护理中的伦理、法律问题;扩充了儿童保健的健康评估及指导的新内容和新措施,如儿童神经心理行为的评估方法及各年龄期儿童的健康指导,社区儿童的健康指导等等;介绍了儿科新诊疗技术的护理。以上这些都是我们作出的一些尝试,希望能对儿科护理学的教和学有所促进,也希望借此努力,使儿科的临床护理更务实、更先进,能进一步适应临床医疗的快速发展。但限于我们的水平和时间的仓促,有些未能深思熟虑,故难免有缺陷,我们热忱的欢迎广大教师和学生批评指正。

在本书编写过程中,我们得到第四军医大学及各位编者所在院校的大力支持,并得

到多位从事儿科护理临床一线工作和教学研究工作的老师的指教,以及本教材编写秘书李如英主管护师的辛勤工作,在此对她们表示由衷的感谢!

张国成

2003年7月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 现代儿科护理学的任务和范畴	(1)
一、现代儿科护理学的任务.....	(1)
二、现代儿科护理学的范畴.....	(1)
第二节 现代儿科护理人员的角色和素质	(2)
一、现代儿科护士的角色.....	(2)
二、现代儿科护理人员的素质.....	(3)
第三节 现代儿科护理相关的伦理和法律	(4)
一、儿科护理伦理的特殊性及潜在的伦理问题.....	(4)
二、儿科护理中的法律问题.....	(5)
第二章 儿童健康评估及指导	(7)
第一节 儿童健康评估的指标及方法	(7)
一、体格生长发育的评估.....	(7)
二、儿童神经心理行为的评估.....	(10)
第二节 各年龄期儿童的健康评估及指导	(15)
一、新生儿健康评估.....	(15)
二、婴儿健康评估及指导.....	(17)
三、幼儿期健康评估.....	(19)
四、学龄前和学龄儿童的健康评估及指导.....	(21)
五、青春期儿童的健康评估及指导.....	(22)
第三章 社区儿童和住院儿童的护理	(24)
第一节 社区儿童健康指导及护理	(24)
一、社区儿童健康指导模式.....	(24)
二、社区儿童的家庭护理与疾病预防.....	(26)
第二节 住院儿童的不适应及护理	(30)
一、住院儿童不适应的表现.....	(30)
二、住院儿童的整体护理.....	(32)

第四章 高危新生儿的监测及护理	(34)
第一节 高危新生儿的病情评估与护理	(34)
第二节 几种常见危重症的护理	(36)
一、早产儿的护理	(36)
二、新生儿窒息与脑损伤	(38)
三、新生儿高胆红素血症	(42)
四、新生儿呼吸窘迫综合征	(44)
五、新生儿坏死性小肠结肠炎	(46)
第三节 新生儿重症监护室的仪器使用与急救护理	(47)
第五章 营养障碍性疾病患儿的护理	(52)
第一节 儿童营养状况的评估	(52)
一、儿童营养状况的概念和特点	(52)
二、儿童营养状况的评估	(52)
第二节 营养缺乏性疾病的护理	(54)
一、蛋白质-热能营养不良	(55)
二、维生素 D 缺乏症	(58)
第三节 营养过剩性疾病的护理	(62)
第六章 呼吸功能障碍患儿的护理	(65)
第一节 呼吸功能障碍的类型及评估	(65)
一、呼吸功能障碍的概念和类型	(65)
二、呼吸功能障碍的评估	(66)
第二节 支气管哮喘的护理	(67)
第三节 肺炎的护理	(71)
第四节 SARS 相关冠状病毒感染的护理	(77)
第五节 急性呼吸衰竭的护理	(79)
第七章 消化功能障碍患儿的护理	(85)
第一节 消化功能障碍的类型及评估	(85)
第二节 腹泻病的护理	(90)
第三节 肠道梗阻性疾病的护理	(95)
第八章 血液系统功能障碍患儿的护理	(98)
第一节 血液系统功能障碍的类型和评估	(98)
第二节 贫血的护理	(100)
一、小儿贫血的分类和临床特点	(100)
二、贫血的护理评估、诊断和措施	(102)

第三节	急性白血病的护理	(104)
第四节	急性出血性疾病的护理	(109)
第九章	心脏功能障碍患儿的护理	(114)
第一节	心脏功能障碍的类型及评估	(114)
一、	心脏功能障碍的概念及类型	(114)
二、	心脏功能障碍的评估	(114)
第二节	先天性心脏病的护理	(117)
第三节	心肌疾病的护理	(123)
第四节	急性心力衰竭的护理	(128)
第十章	肾脏功能障碍患儿的护理	(133)
第一节	肾脏功能障碍的类型及评估	(133)
一、	肾脏功能障碍的概念及类型	(133)
二、	肾脏功能障碍的评估	(134)
第二节	肾病综合征患儿的护理	(135)
第三节	急性肾衰竭患儿的护理	(138)
第十一章	内分泌及代谢功能障碍患儿的护理	(141)
第一节	内分泌及代谢功能障碍的类型及评估	(141)
第二节	儿童糖尿病的护理	(145)
第三节	肝豆状核变性的护理	(149)
第四节	脂类代谢障碍性疾病的护理	(151)
第十二章	神经和心理行为障碍患儿的护理	(154)
第一节	儿童心理行为障碍疾病的分类及护理	(154)
一、	儿童心理行为障碍的概念及分类	(154)
二、	儿童注意缺陷多动障碍的护理	(157)
第二节	惊厥及昏迷的护理	(159)
一、	惊厥的护理	(159)
二、	昏迷的护理	(161)
第三节	脑性瘫痪的护理	(163)
第十三章	免疫功能障碍疾病患儿的护理	(167)
第一节	小儿免疫特点及功能障碍的类型	(167)
第二节	免疫缺陷病患儿的护理	(171)
第三节	儿童类风湿病的护理	(175)
第四节	皮肤粘膜淋巴结综合症的护理	(178)

第五节 人类免疫缺陷病毒感染的护理.....	(181)
附录 儿科新诊疗技术的护理.....	(184)
一、心导管介入检查与治疗术的护理	(184)
二、十二指肠喂养术的护理.....	(185)
三、肝、肾组织活检术的护理	(186)
四、脐血干细胞移植术的护理	(187)
五、外周中心静脉导管置入术(PICC)的护理	(189)
六、胃肠道外营养的护理	(191)

第一章

绪 论

儿科护理学是儿科医学的主要组成部分,是研究小儿生长发育的保健、疾病的防治性照顾及促进儿童身心健康等规律的一门科学。现代儿科护理学与传统的儿科护理学主要区别,就在于强调“以儿童的家庭为中心”,用融会了多学科的最先进的知识和技术措施,全方位地对儿童提供关怀性的全程照顾(包括健康指导),保障和促进儿童身心健康。

第一节 现代儿科护理学的任务和范畴

一、现代儿科护理学的任务

现代儿科护理学的任务是充分利用当今医学及相关学科的先进理论和先进技术,不断通过儿科护理实践和科学实验研究,深入揭示小儿生长发育的特点、儿童疾病防治和儿童保健规律,实施“以儿童的家庭为中心”的全社会参与的整体性护理,最大程度地降低儿童死亡率和发病率,增强儿童体质。

二、现代儿科护理学的范畴

现代护理学由南丁格尔(Florence Nightingale)这位伟大的护士倡导和创立,经过许多人的努力,其不论是作为护理学科还是护理专业,至今都已获得了辉煌的发展,并为人类的健康作出了巨大的贡献。自1872年在新英格兰妇儿医院建立护校以来,儿科护理学至今已发展为与多专业相关的学科。一切涉及小儿时期健康和卫生的问题都属于儿科护理学研究 and 解决的范畴,包括正常小儿的生长发育、身心健康的保护和促进、小儿疾病的防治与护理,并形成了儿科心理学、儿童保健学等相关专业学科。

儿科护理学与临床儿科学都属于儿科医学的范畴,是一个有机联系的不可分割的整体。临床儿科学是指导临床医生主要研究小儿生长发育、健康保健和促进以及疾病防治诸方面规律的学科,其中也研究儿科的护理。而儿科护理学是重点研究儿童保健、疾病预防和护理的规律的学科。临床工作中,儿科护士应该认真地学习现代儿科护理学知识和技术,同时也应了解儿科临床医学知识的发展。这样才能更好地完成儿科护理工作和护理科研任务。

当今,儿科护理随着医学模式的转变,已发生了很大的变革。儿科护理已由往日的单纯的疾病护理变革为“以儿童的家庭为中心”的身心整体护理;由单纯的患儿护理变革为对所有儿童的

生长发育、疾病防治、保护和促进儿童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变革为由护理人员带动的全社会都参与和承担的儿童保健护理工程。因此，现代儿科护理学与现代儿科临床医学、基础医学、其他自然科学、社会科学、人文科学等多有广泛的联系，并需要政府和全社会所有的家庭和成员，为实现其目标共同努力。

第二节 现代儿科护理人员的角色和素质

一、现代儿科护士的角色

随着医疗模式的转变和护理科学的发展，儿科护理人员的角色发生了很大的转变，由单纯疾病护理人员转变为有专门知识的多元角色的儿科护理者。在多元角色中，其中最主要的应该是：

(一) 儿童的保护者 指护理人员在儿童保健、疾病治疗过程中，既承担病情的监护，又承担对院内儿童的全方位的保护的责任，其中也包括了对儿童权益及儿童家庭的隐私等等的保护。现代化的医院虽然有先进的仪器设备，对危重病儿进行病情监护，但在新生儿重症监护病室(NICU)和儿童重症监护病室(PICU)均对患儿实行无陪人监护，故需要高素质的护理人员，一方面对患儿的病情进行细心观察和护理，另一方面需要观察仪器显示的各种变化数值，并判断患儿病情的变化。更不能忽视的是护理人员对住院无陪人的患儿也有承担临时法定监护人的责任，需预防患儿在院内发生意外事件(如摔伤、碰伤、烫伤、刺伤等多种伤害及走失等)，保护儿童的安全。同时，作为儿科护士，又是小儿的病情及家庭的状况的知情者，因此，有责任保护儿童的权益不被侵害，这些侵害包括不适当的医疗措施和护理操作，来自社会、医院、病室及家庭人员方面的不适当的行为、语言和肉体的伤害。

(二) 治疗儿童疾病的执行者、协调者 指护理人员要正确的执行或密切的配合医生等有关人员，对患儿实施科学的治疗。这种治疗包括药物治疗、心理治疗、物理治疗、饮食治疗和疾病的预防性治疗等等。因此儿科护理人员必须认识到，在医疗活动中她在恢复儿童健康方面担任重要的角色。所有的护理角色中最基本的就是经由护理活动促进儿童恢复健康。为了当好这个角色，需要护理人员有较全面的儿科医学知识，必须知道什么是正常的，如何才能辨认及记录异常的状况；需牢记常用药物的剂量、使用方法、副作用；需掌握大剂量氨甲喋呤化疗时用药的程序和正确实施的时间；需了解某些药物应用的次序不同可影响疗效等，如使用脱水剂甘露醇时需快速静脉滴入，并在半小时后用速尿可增加疗效；需完整准确地执行医嘱，认真地对医嘱进行“三查七对”等等。

同时为了更好地实施对儿童疾病的治疗，护士需联系并协调有关人员及机构的相互关系，构成一个有效的治疗和护理网络，以使诊断、治疗等工作互相协调和配合，保证小儿获得最适宜的整体性医护照顾。如护士需与营养师联系，落实儿童膳食的安排；与医生联系，讨论患儿的病情变化及护理等。

(三) 儿童护理的计划者、实施者和科研者 护理人员在制定护理计划时，首先必须认识“整体照顾”只能通过多领域和相关的综合措施来实现。其次，还需了解自己对儿童的照顾所能作到的贡献与限制，然后与其他专家共同合作，才能提供高品质的健康服务。若在护理中不能认识自

我的限制,会使得服务不具治疗性,甚至还会有破坏性。第三,在制定计划时每一位护理人员均需与儿童及其家庭相互依赖共同努力,在需求与措施方面加以合作,使最终的护理计划成为一个能真正满足儿童需要,又考虑儿童及家庭想法和喜好的计划。

护理人员在照顾儿童时,必须充分表现出关怀,并对其家庭的他人表现出同情与理解的心境。患儿的父母常将关怀视为是高品质护理照顾的一个征象,故护士应非常注重儿童及其家庭非医疗技术性的需要。患儿的父母们认为代表护理人员良好照顾的举动包括:向患儿的父母打招呼;倾听父母的陈诉;使患儿的父母在医院的环境中感到舒适;关心他们的福利;对父母及儿童表现出情感与敏感性;与父母沟通及护理照顾的个别化。护理人员必须十分投入地满足儿童生理与情绪的需要,包括喂食、洗澡、穿衣及社会化活动,还必须负责性执行医嘱;并且应明白不论医生所写的医嘱如何,护理人员仍需对自己的行动与判断负责。在护理儿童的过程中,护理人员应发现护理工作中不利儿童健康的护理观点、方法和条件,并进行潜心研究和改进,从而发展儿科护理的新理论、新技术,提高儿科护理质量,促进专业发展。

(四) 儿童家庭权益的维护者 指护理人员向儿童家长提供治疗的信息,让家庭在可能的情况下参与儿童的照顾,维护儿童家庭的利益。这就要求护理人员必须与儿童及其家庭成员共同努力,以找出他们家庭的目标与需要,并制定最切合实际的解决问题的措施;应协助所有儿童的父母及较大年龄儿童自己作知情性决定(informed choice),适当地了解各项治疗操作程序;让家长参与儿童的照顾,并知道所有可利用的健康服务和经济支出。从而,达到护理人员能积极地实践对儿童及家庭权益有意义的健康服务。

(五) 儿童疾病的预防者 指护理人员制定出维护儿童生长和发育等各方面的护理计划,做好卫生宣教、预防接种,以达到预防儿童疾病和维护儿童健康的目的。护理人员应指导儿童的父母如何在教养的方法上预防潜在的危险,包括各年龄发生的事故、伤害形式和有关预防方法的教育;除了预防生理疾病或事故、伤害外,还包括促进心理健康。

(六) 儿童健康的教育者、促进者 指护理人员与儿童及其家庭进行沟通交流,宣教卫生保健知识促进儿童的健康。主要包括向父母及儿童有效地解释疾病治疗和护理过程;鼓励儿童询问有关他们身体方面的问题;帮助他们建立自我保护意识和养成良好的卫生习惯;将家庭和患儿转介绍给健康相关的权威专业人员或团体。同时给予他们支持与咨询,包括想法与意见的相互交换,提供解决相应问题的基础,协助家庭制定应付压力的措施。支持可以通过多种方式来提供,最常见的方式包括倾听、触摸及亲自在场陪伴,尤其后两者对儿童最有帮助,因为能促进非语言的沟通。要求护理人员加强学习,加以知识积累和准备,有健康知识的传递技能,使儿童及家庭能了解和掌握他们渴望得到的相关资讯知识;并且护理人员通过语言的方式,关心并满足病童及其家庭的情感需要。同时护理人员应与其它各专业人员合作,以提供极佳的促进儿童健康的各项服务。

二、现代儿科护理人员的素质

现代儿科护理要求儿科护士的素质应达到:

(一) 思想道德好 有全心全意为儿童健康服务的高尚情操,有脚踏实地的一丝不苟的工作态度;有吃苦耐劳、忠于职守的工作精神。

(二) 业务技术精 有先进的专业理论和知识,有精湛的护理技能,有独特的护理科研方法。

(三) 综合素质强 有较广的能用于护理实践的多学科知识,有让患儿和家长等多层次社会人员欢迎的语言和情感交流能力,有健康的身体和心理。

第三节 现代儿科护理相关的伦理和法律

在我国随着社会主义法制的不断加强和完善,随着《中华人民共和国护士管理办法》及《医疗事故处理条例》的实施,及各级部门的卫生法规的不断完善,儿科护理相关的伦理和法律已引起了人们的高度重视。在护理人员对患儿实施护理的过程中,了解存在着的许多潜在的伦理和法律问题,对于保护儿童和家庭,保护护士本人都是十分重要的。同时用社会主义的伦理和法律等规范儿科护理活动,也对儿科护理队伍的自身发展及护理专业技术的提高,具有重要意义。

一、儿科护理伦理的特殊性及潜在的伦理问题

(一) 儿科护理伦理的特殊性 儿科护理的直接对象是儿童,他们一方面无独立的对自己的疾病诊治问题作出正确决定的能力,另一方面也无为诊治自己的疾病和维护自己健康的经济来源,而更多地是屈从于他们的父母或法定监护人。作为儿科护理人员对他们的服务不同于对成人的服务,存在护理伦理的特殊性。主要表现在:

1. 儿科护理工作的社会性与护理道德关系的多维性 由于儿科护理“以儿童的家庭为中心”,故护理人员不但要面对医院的儿童及家庭,还要面向社会上所有的儿童及广大家庭,为他们提供卫生宣传、保健咨询、家庭医疗保健等各种形式的护理服务,从而使儿科护理工作具有更强的社会性特征。特别是我国执行一对夫妇只生育一个孩子的计划生育、优生优育政策,使为儿童健康服务的高品质护理工作更有特殊的意义和责任,社会的各方面对儿童的护理工作有更多的关注和更高的要求,也使儿科护理工作具有更广泛的内容和多样性的特色,增加了护理人员工作的心理压力。护理人员不但要做好儿童的护理工作,还要协调好与患儿、家长、医生、其他医务人员、妇幼管理部门、新闻媒体机构等多层次多渠道的关系。因此,要处理好这些关系,护理人员的道德水准非常重要。

2. 儿科护理的严格性与道德的进取性 目前在我国传统的观念(如“重男轻女”)和社会上不科学的旧的护理儿童的方法仍根深蒂固地存在,既影响着儿科的诊疗及护理工作,又严重地与儿科护理工作的严格性、科学性发生着冲突。儿科护理人员要严格遵守各种诊疗及护理制度,以科学的认真负责的态度,准确、及时、无误做好各项护理工作,同时还应该维护社会主义道德,从患儿的利益出发,灵活机敏地处理一些特殊情况(如危重患儿的抢救),主动承担一定的抢救任务,这也是儿科护理人员应具备的道德品质。

3. 实践护理道德原则的灵活性和合法性 护理道德的基本原则包括自主原则、有利原则、无害原则、公正原则、知情原则。但在儿科护理工作中因为护理的对象是尚未独立的儿童,因此实践这五条基本原则有更大的难度。如在护理工作中,就因为护理对象是婴幼儿或少年,难以做到自主地做出决定,而使自主原则受到限制。护理人员只能在临床工作中灵活应用自主原则,尽量提供信息给患儿的家长,让他们帮助患儿作出决择,使自己的行为更符合道德规范。又如“知情同意”,从伦理学上来说,每个人有权决定自己是否接受某项治疗或护理措施,而且必须事先对此方面十分知情。但在儿科护理工作中,只能由患儿的父母知情作出决择,这实质上对儿童来说

是一种间接的知情,本质上有可能是不合理的。因此,儿科护理人员必须从道德、伦理的角度为儿童考虑,切实采取有效的护理措施,维护儿童的根本利益,这才是合法的、合乎伦理和道德标准的行为。

(二) 儿科护理中潜在的伦理问题

1. 有缺陷的新生儿或弃婴的处理中道德是非 在护理工作中,经常遇到有缺陷的新生儿或患有严重残疾被遗弃的婴儿。如何处理安置他们,存在着不同价值观念的冲突,主要表现在生命神圣论、生命质量论和生命价值的交叉和矛盾。从“一切生命都是神圣不可侵犯的”生命神圣观点出发,对有缺陷的新生儿或有严重残疾的婴儿绝不可剥夺绝对的、生的权利,应该尽一切可能来救治和护理他们。相反生命质量论和价值论认为他们尽管有生命,但畸形没有生命质量。因此在儿科护理工作中,需充分注意社会上存在着这两种观点的冲突,一定要从实际出发,从社会主义道德出发对待这些儿童,维护儿科护士的天使形象。

2. 放弃抢救治疗和安乐死的伦理问题 临床上对于生命无法抢救或患有不治之症的儿童,家长常提出放弃抢救治疗和安乐死的问题,甚至在不通知医护人员的情况下,拔除患儿等重要生命支持管道,自动使患儿死亡。对这些情况,儿科护理人员必须有正确的认识,放弃抢救治疗或安乐死是一个涉及社会意识、文化背景、政治、经济、法律、科学发展及风俗习惯等诸多方面的问题。国家尚无立法,在道德是非上仍有模糊性,作为儿科护理人员对家长交待患儿病情与预后一定要客观,同时,并不能主动参加上述行为,否则,不但不符合医德伦理,甚至违反法律。

3. 其他 在儿科护理领域尚有许多涉及伦理的问题,如有关器官移植的问题,对儿童行为控制及药物试验性治疗问题等。

二、儿科护理中的法律问题

我国政府历来十分重视儿童的健康成长,制定出了许多保护儿童和促进儿童健康的相关法律和规定。1982年五届人大第五次会议通过的宪法中规定“国家培养青年、少年、儿童在品德、智力、体育等方面全面发展”。1991年第七届人大常委会第21次会议通过了《中华人民共和国未成年人保护法》,体现了从家庭、学校、社会、司法等方面保护儿童青少年的身心健康和合法利益。1992年3月国务院颁布了《九十年代中国儿童发展规划纲要》。联合国儿童权力宣言(The United Nations Declaration of the Rights of the Child)指出:“所有的儿童均需要:免于受歧视;自由并有尊严地发展身心;拥有一个名字与国籍;有适当的营养、住所、娱乐及医疗服务;如有残障,可接受特殊的治疗;感受到被爱、被了解、以及物质上的安全感;接受教育并发展他或她的能力;于灾难中第1个受到保护;受保护以免于忽视、残暴及剥削;在人们善意的友谊下成长。”所有这些,都为儿科护理工作提供了指导方针,儿科护士有法律上的责任,用应有的科学知识,以确保自己服务的每一位儿童得到最佳的生理与情绪上的照顾。

(一) 家长和护士对儿童的监护责任 不论是住院和门诊儿童在诊治过程中,都可能发生意外事件,如掉床、摔伤、跌伤、烫伤、刺伤等。特别在无陪人的情况下,发生此类意外事件,常引起民事纠纷,故儿科护士一定告诫家庭遵守医院规定,看管好儿童;如儿童无陪人,更应重点看护,防止意外,免得承担责任。在输液治疗中也要遵守规定,定时巡视患儿,并宣教输液治疗及输液反应的有关知识,严防输液反应发生。对危重病儿去作特殊检查,务必在检查前交待检查途中可能发生的危险及注意事项,并应让患儿家长签知情同意书;检查时要有医生或护士陪同前往,以

防发生意外时进行有关抢救。

(二) 处理及执行医嘱 儿科护士处理和执行医嘱,对预防医疗纠纷和事故非常重要,故一定要细心、准确、及时、无误,尤其要注意药物剂量与小儿年龄、姓名的关系。随意涂改或无故不执行医嘱均属违法行为。如医嘱有疑问,应进行核查。如发现医嘱有明显错误,有权拒绝执行,如医生知道医嘱中的错误,仍执意要护士执行,护士应立即报告护士长处理,否则,造成严重后果的,护士和医生共同承担法律责任。其次更要慎重对待口头医嘱和“必要时”等形式的医嘱,除非抢救或情况紧急时,一般情况下不执行口头医嘱;更不应委派别人代替自己去实施儿科护理。对待儿科护士应该让他们在自己亲眼监督和指导下工作,否则,如损害了儿童的利益,儿科护士也对自己的行为负法律责任。

(三) 收礼与受贿 儿科护理人员都应明白收礼与受贿的区别,不应该利用工作之便谋取额外的报酬。如因为应细心的护理患儿,家长出于对护士的感激而赠送一些纪念物品,不属于受贿。但若护士主动向患儿家长暗示,并收取大额的礼品,则犯了索贿、受贿罪。

(张国成)

第二章

儿童健康评估及指导

第一节 儿童健康评估的指标及方法

小儿处于不断的生长发育过程中,并且这种生长发育遵循一定的规律,如生长发育的有序性(由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级)、生长发育速度的不均一性、各系统器官发育的不平衡性、生长发育的个性差异及各年龄生长发育各有特点等。评估小儿的健康状况实际上就是评估小儿的生长发育(包括神经心理行为发育)等情况。

一、体格生长发育的评估

【评估指标】 用于临床和研究工作的常用评估指标有体重、身高(长)、坐高、头围、胸围、上臂围和皮下脂肪等。

(一) **体重的增长** 体重增长是体格生长的重要指标之一。新生儿出生后可有生理性体重下降,大多在出生3~4日,降至最低点,以后回升,至7~10日回复到出生时体重,下降体重不超过出生体重的7%~8%,早产儿体重恢复较迟。体重增加速度在第1年较快,如出生后头3个月每月增加的体重约为800~1000g,3~6个月每月平均增加体重600~800g,6~9个月每月平均增加体重250~300g,9~12个月每月平均增加200~250g,因此,上半年平均每月体重增加800g,下半年平均每月增加250g,4~5月时的体重约为出生时的2倍,1周岁时约为出生时的3倍,2周岁时约为出生时的4倍(12kg)。2岁至青春期前为稳速生长,青春期开始后体重又猛增长,每年可达4~5kg,约持续2~3年,出现第2个生长高峰。常用的体重计算公式为:

1~6个月:体重(g)=出生体重(g)+月龄×800(g)

7~12个月:体重(g)=出生体重(g)+6(月)×800(g)+(月龄-6)×250(g)

2岁~12岁:体重(kg)=年龄(岁)×2+7(或8)

(二) **身长(高)** 指从头顶到足底的全身长度。<3岁仰卧位测量身长,>3岁后定位测量身高。立位与卧位测量值约相差1~2cm。

身长(高)受种族、遗传和环境的影响较为明显,受营养的短期影响不明显,但与长期营养状况有关。身高的增长与体重的增长相似,年龄越小,增长越快,也出现婴儿期和青春期2个生长高峰。出生时身长平均50cm,第1年平均增加25cm,第2年平均增加10cm。到2岁时身长约85cm,2岁后身长稳步增长,平均每年增加5~7cm,至进入青春期出现第2个高峰期,增长速度平均每年增加4~7.5cm,持续2~3年。女孩进入青春期较男孩约早2年,故10~13岁的女孩

常较同龄男孩为高,而男孩到达青春后期身高加速增长,且持续时间较长,故成人期身高大于女孩。

2~12岁常用的身高(高)计算公式为:身高(高)=年龄 \times 7+70(cm)

组成身高的头、躯干(脊柱)和下肢集合部分的增长速度并不一致,生后第1年头部生长最快,脊柱次之,至青春期时下肢增长增快。故头、躯干和下肢在各年龄期所占身高的比例不同。有些疾病可造成身体各部分的比例失常,需要测量上部量(从头顶至耻骨联合上缘)和下部量(从耻骨联合上缘至足底),以帮助判断。出生婴儿上部量 $>$ 下部量(中点在脐上),随着下肢长骨的增长,中点下移,2岁时在脐下,6岁时在脐与耻骨联合上缘之间;12岁时即位于耻骨联合上缘,即上、下部量相等(图2-1)。

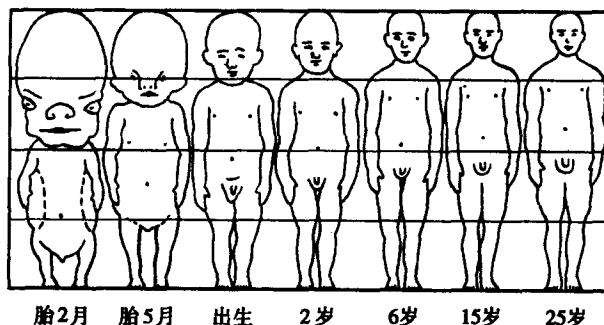


图2-1 胎儿时期至成人身体各部比例

(三) 坐高 指从头顶至坐骨结节的高度。 $<$ 3岁取仰卧位测量,称顶臀长。坐高代表头颅与脊柱的发育。由于下肢增长速度随年龄增加而加快,坐高占身高的百分数即随年龄而下降,由出生时的0.167(67%)降至14岁时的0.53(53%)。

(四) 头围 是指经眉毛上方和枕后结节绕头一周的长度。头部的发育最快为出生后半年。新生儿头围平均为34cm,前半年增长9cm,后半年增加3cm。1岁时为46cm,第2年增加2cm,故2岁时为48cm。5岁时为50cm;15岁时54~58cm(接近成人头围)。头围测量在2岁前最有价值。如头围小于均值的2个标准差,常示脑发育不良,头围增长过快则提示脑积水。

前囟由额骨和顶骨的骨缝构成,出生时斜位约2.5cm。正常健康儿前囟门在生后1.2~18个月闭合。后囟门由顶骨与枕骨的骨缝构成,呈三角形,在出生时或出生后2~3个月内闭合。如果出生时摸不到前囟门,要区别是否为颅骨畸形。囟门延迟闭合要注意佝偻病、脑积水、克汀病。前囟饱满见于颅内压增高,囟门凹陷见于严重脱水及营养不良(见图2-2)。

(五) 胸围 指沿乳头下缘水平绕胸一周的长度。新生儿出生时胸部呈圆筒状,胸围比头围小

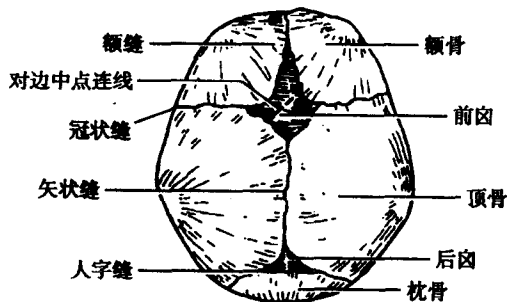


图2-2 小儿的囟门