

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

王明明 / 主编

儿科护理学

供护理医学类专业用

○ 教育部高教司 卫生部科教司 “课程基本要求” 接轨教材

中国协和医科大学出版社



成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材
理医学类专业用

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材编写委员会

主任委员 郑树森

副主任委员 董崇田 袁 钟 张成兰 沈 彬

委 员 (按姓氏笔画为序)

于秉治 刘纯艳 吕敏芝 朱为民 余承高 吴 坤
张爱珍 李 敏 李玉林 杨世杰 陈金华 周胜利
胡品津 梁万年 熊宝珍 潘辉英 磨 琨

儿 科 护 理 学

王明明 主 编

编者名单 (按姓氏笔划为序)

王明明 (中南大学湘雅医学院)

吴丽元 (中南大学湘雅医学院)

韦 琴 (广西医科大学)

何 平 (中南大学湘雅医学院)

叶天惠 (同济医科大学)

郑显兰 (重庆医科大学)

孙 荣 (天津医科大学)

董 玲 (南京医科大学)

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/王明明主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.3

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

ISBN 7-81072-502-5

I. 儿… II. 王… 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 (2004) 第 012485 号

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

儿 科 护 理 学

供护理医学类专业用

主 编: 王明明

责任编辑: 李春风 陈永生

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开

印 张: 26

字 数: 600 千字

版 次: 2004 年 5 月第一版 2004 年 5 月第一次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 44.00 元

ISBN 7-81072-502-5/R·497

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 儿科护理学的任务与范围.....	(1)
第二节 儿科护理发展与趋势.....	(1)
第三节 儿科特点与儿科护理的一般原则.....	(4)
第四节 小儿年龄分期及各期特点.....	(4)
第五节 儿科护士的角色与素质要求.....	(6)
第二章 生长发育	(8)
第一节 生长发育规律及影响因素.....	(8)
第二节 小儿体格生长发育及评价.....	(10)
第三节 小儿神经心理发育及评价.....	(19)
第四节 儿童发展理论.....	(29)
第五节 小儿生长发育中的特殊问题及干预.....	(32)
第三章 儿童营养及营养障碍疾病患儿的护理	(37)
第一节 能量与营养素的需要.....	(37)
第二节 小儿喂养与膳食安排.....	(40)
第三节 小儿营养状况的评估.....	(45)
第四节 维生素 D 缺乏症	(47)
第五节 其他维生素营养障碍.....	(51)
第六节 蛋白质 - 热能营养障碍.....	(55)
第七节 微量元素障碍.....	(58)
第四章 儿童保健	(61)
第一节 各年龄期儿童的保健.....	(61)
第二节 体格锻炼和游戏发展.....	(70)
第三节 儿童的保健.....	(74)
第五章 预防儿科学	(78)
第一节 计划免疫.....	(78)
第二节 意外事故的预防.....	(82)
第三节 传染病管理.....	(84)
第六章 住院儿童的护理管理	(87)
第一节 儿童医疗机构的设置及护理管理.....	(87)
第二节 小儿健康评估的特点.....	(90)
第三节 各年龄阶段住院小儿的心理护理.....	(95)

第四节 与患儿的沟通技巧·····	(97)
第五节 小儿体液平衡特点及液体疗法·····	(100)
第六节 小儿用药特点和护理·····	(106)
第七节 儿科护理技术操作·····	(108)
第七章 新生儿与新生儿疾病患儿的护理 ·····	(126)
第一节 新生儿分类·····	(126)
第二节 正常足月儿的特点和护理·····	(127)
第三节 早产儿的特点和护理·····	(130)
第四节 新生儿重症监护及呼吸支持·····	(133)
第五节 新生儿窒息与缺氧缺血性脑病·····	(136)
第六节 新生儿颅内出血·····	(141)
第七节 新生儿肺透明膜病·····	(143)
第八节 新生儿肺炎·····	(145)
第九节 新生儿胃食管反流·····	(147)
第十节 新生儿黄疸·····	(149)
第十一节 新生儿脐炎·····	(153)
第十二节 新生儿败血症·····	(154)
第十三节 新生儿寒冷损伤综合征·····	(157)
第十四节 新生儿破伤风·····	(160)
第十五节 新生儿糖代谢紊乱·····	(162)
第十六节 新生儿低钙血症·····	(164)
第八章 呼吸系统疾病患儿的护理 ·····	(167)
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点·····	(167)
第二节 急性上呼吸道感染·····	(168)
第三节 急性感染性喉炎·····	(170)
第四节 急性支气管炎·····	(172)
第五节 支气管哮喘·····	(173)
第六节 肺炎·····	(176)
第九章 循环系统疾病患儿的护理 ·····	(181)
第一节 小儿循环系统解剖生理特点·····	(181)
第二节 先天性心脏病·····	(183)
第三节 病毒性心肌炎·····	(191)
第四节 充血性心力衰竭·····	(194)
第十章 消化系统疾病患儿的护理 ·····	(199)
第一节 小儿消化系统解剖生理特点·····	(199)
第二节 小儿腹泻·····	(200)
第三节 口炎·····	(207)
第四节 急性坏死性肠炎·····	(209)

第五节	消化道溃疡	(211)
第六节	肠套叠	(215)
第七节	小儿胃炎	(217)
第八节	先天性巨结肠症	(219)
第十一章	泌尿系统疾病患儿的护理	(223)
第一节	儿童泌尿系统概述	(223)
第二节	急性肾小球肾炎	(224)
第三节	肾病综合征	(227)
第四节	泌尿道感染	(231)
第五节	急性肾衰竭	(234)
第十二章	造血系统疾病患儿的护理	(239)
第一节	小儿造血和血液特点	(239)
第二节	小儿贫血	(240)
第三节	急性白血病	(249)
第四节	出血性疾病	(255)
第十三章	神经系统疾病患儿的护理	(262)
第一节	小儿神经系统特征及检查	(262)
第二节	化脓性脑膜炎	(263)
第三节	病毒性脑膜炎、脑炎	(266)
第四节	小儿癫痫	(269)
第五节	脑性瘫痪	(275)
第六节	急性感染性多发性神经根炎	(279)
第七节	重症肌无力	(281)
第八节	多发性抽动	(284)
第十四章	免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理	(287)
第一节	正常小儿的免疫特点	(287)
第二节	原发性免疫缺陷病	(288)
第三节	结缔组织病	(292)
第十五章	遗传代谢和内分泌疾病患儿的护理	(305)
第一节	概述	(305)
第二节	21-三体综合征	(308)
第三节	苯丙酮尿症	(312)
第四节	糖原累积病	(315)
第五节	儿童糖尿病	(318)
第六节	下丘脑-垂体疾病	(322)
第七节	先天性甲状腺功能减低症	(329)
第十六章	急性传染病患儿的护理	(333)
第一节	传染病患儿的一般护理	(333)

第二节	急性出疹性疾病·····	(334)
第三节	水痘·····	(338)
第四节	流行性腮腺炎·····	(340)
第五节	脊髓灰质炎·····	(342)
第六节	流行性乙型脑炎·····	(346)
第七节	传染性单核细胞增多症·····	(350)
第八节	百日咳·····	(353)
第九节	中毒性细菌性痢疾·····	(356)
第十节	结核病·····	(359)
第十七章	寄生虫病患儿的护理·····	(369)
第一节	蛔虫病·····	(369)
第二节	蛲虫病·····	(372)
第三节	肺吸虫病·····	(373)
第十八章	急性中毒和常见急症患儿的护理·····	(378)
第一节	重症监护·····	(378)
第二节	急性中毒·····	(381)
第三节	常见危急重症·····	(386)

第一章 绪 论

儿科护理学是专门研究小儿生长发育规律及提高儿童保健、疾病预防和护理的一门学科。其服务对象是从胎儿期直至青春期的个体。

第一节 儿科护理学的任务与范围

一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是专门从体格、智能、行为及社会等方面来研究和保护儿童。增进小儿体质,降低发病率和死亡率。保障和促进儿童健康,并对儿童提供综合性、广泛性的护理。开展育儿方面的健康咨询与指导及开展儿科护理研究工作,提高中华民族的整体素质。

二、儿科护理学的范围

小儿时期健康和卫生的问题均属于儿科护理学的范围。包括正常小儿身心的保健、小儿疾病的防治与护理。并与儿童心理学、社会学、教育学、流行病学和医学统计学等多门学科有着广泛联系。多学科协作是儿科护理学发展的必然趋势。

随着医学模式的转变,儿科护理已由单纯的疾病护理发展为以儿童及家庭为中心的身心整体护理;由单纯的病儿护理扩展为所有儿童的生长发育、疾病防治与护理及促进儿童身心健康的研究;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、保健及护理工作。儿科护理学要达到保障和促进儿童健康的目的,必须将科学育儿知识普及到每一个家庭,并得到社会各方面的支持。

第二节 儿科护理发展与趋势

一、儿科护理发展史

(一) 发展史

1. 原始社会的儿童 在原始社会,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受到爱及关怀则视其所处的文化群体及其母亲而定。

2. 文化时期的儿童

(1) 古代印度及埃及的小儿科护理 根据传统的方法,有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。

(2) 基督教对儿童照顾的影响 在基督教历史的早期即有孤儿院及医院的兴起。

3. 美国的小儿科护理

- (1) 1860 年雅可医生创立第一所儿童诊所, 并讲授儿童疾病。
- (2) 1888 年哈佛大学创立第一个小儿科 由研究儿童疾病渐及儿童的正常成长发育及预防保健。
- (3) 19 世纪中叶, 婴儿及儿童的发病率及死亡率很高, 意外事件多。
- (4) 1870 ~ 1975 年间社会大众及专业人员致力于改善儿童的生活。
- (5) 1909 年第一次于白宫召开有关儿童的会议。
- (6) 1912 年设立儿童局的立法。
- (7) 1959 年联合国第十四次大会通过儿童权利宣言, 将每一方面最好的给予儿童。
- (8) 1974 年有关儿童虐待防治及婴儿猝死症的法案成立。

4. 发展中国家的小儿科护理

世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 及联合国国际儿童救济基金会 (The United Nations International Children's Emergency Fund; UNICEF) 协助发展中国家努力改进他们儿童照顾的水准。

(1) 世界卫生组织 世界卫生组织于 1948 年成立, 其目的在于协助所有人达到最高的健康水准。

(2) 联合国国际儿童救济基金会 UNICEF 创立于公元 1946 年, 目标在于供给儿童紧急的需要, 如在世界上任何国家遭受到战争或天灾的威胁时, 不分种族主义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助。

(3) 中国的小儿科护理 祖国医学在小儿疾病的防止与护理方面有着丰富的经验。从祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中, 经常可见到有关小儿保健、疾病预防等方面的记载, 如我国现存的最早的医学经典著作《黄帝内经》中对小儿病症已有记录; 唐代杰出医学家孙思邈所著的《备急千金方》中, 比较系统地解释了小儿的发育过程, 提出了小儿喂养和清洁等方面的护理原则。

我国护理学科 (包括儿科护理学) 的形成, 在相当程度上受西方护理的影响。19 世纪下半叶西方医学迅速发展, 鸦片战争后, 随着商品和教会的传入, 各国传教士在中国开办妇孺医院和护士学校。20 世纪 30 年代, 医学院、教学医院及城市较普遍地设置产科和儿科, 那时的儿科护理仅限于医学临床的生活照顾和治疗护理。1949 年后护理教育被列为中等教育。20 世纪 80 年代初我国恢复了中断 30 年的高等护理教育, 20 世纪 80 年代末和 90 年代初, 我国开始和世界其他国家相互交流护理人才, 儿科护理队伍不但在数量上有了很大的增长, 在质量上也有一定的提高。

儿童的身心健康越来越受到重视。1990 年 9 月在纽约召开的世界儿童问题首脑会议, 通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》及《执行 90 年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动纲领》, 要求各国政府承诺责任、做出贡献。我国政府也签署了这两个文件, 并于 1992 年 2 月由国务院颁布了《九十年代中国儿童发展规划纲要》及 1995 年 6 月 1 日起实施的《中华人民共和国母婴保健法》。在国内外关注儿童的大好形式下, 我国儿科护理工作努力学习世界各国的先进经验和技能, 为提高儿童身心健康、赶超国际先进水平做出自己应有的贡献。

(二) 儿童福利的发展 联合国的“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。

原则一：儿童能享受宣言内所有的权利。所有儿童都享受这些权利，不论种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他观念、出生国家或社会来源、财产、出生或其他地位，且不论是儿童本身或其父母均不得有任何差别待遇或歧视。

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，在生理、心理、道德、精神和社会上的发展能达到健康和正常，而且在自由和尊严的情况下，及在法律制定中，能达到儿童最好的权利与目的。

原则三：儿童自出生就有一个名字和国籍的权利。

原则四：儿童能享受社会安全的利益，且有健康生长和发展的权利，为达此目的应提供他和母亲特别的照顾和保护，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。

原则五：有生理、心理残障的儿童应依其特殊情况需要，给予特别的治疗、教育和照顾。

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的环境中成长。年幼的儿童在特殊情况下，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权益是必须的。

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。

原则八：在所有的情况下，儿童优先获得保护和救济。

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。

原则十：儿童应给予保护，以免受可能产生的种族、信仰以及其他差异形式活动的影响；他要在一理解、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和奉献。

(三) 目前的发展趋势

1. 开展了优生优育，加强婚前检查，宣传了优育的必要性，使年轻夫妇对受孕全过程至产后应注意的有关医学护理知识有所了解，促进母婴健康。

2. 小儿科分为各种专业学科组，如儿童保健、围生医学、新生儿学、呼吸、心血管、血液、消化、肝、肾、神经、内分泌、遗传感染性疾病等，儿外科也逐渐形成了心血管外科、泌尿外科、骨科、神经外科、新生儿外科等专业，进一步提高了对各种疾病的防治质量。

3. 加强了早产儿及低出生体重婴儿的护理,建立了高危婴儿特护制度,从而减少了死亡率。

4. 随着医学研究的发展,开展了对不孕症的诊治、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查、早期诊断和早期治疗,减少了国家、社会及家庭的负担,提高了人类品质。

第三节 儿科特点与儿科护理的一般原则

儿科护理学的研究及服务对象是小儿。小儿从生命开始直至成人,整个阶段都处在不断发育的过程中。在解剖、生理、病理免疫、疾病诊治、心理社会等方面均与成人不相同。同时各年龄期的小儿之间也存在差异。因此,儿科护理在儿科治疗中占有极为重要的地位,许多治疗操作均通过护理工作来实施,良好的护理在促进患儿康复中具有重要的作用。

第四节 小儿年龄分期及各期特点

小儿处于不断生长发育的动态变化过程中,各系统组织器官逐渐长大及发育完善,功能亦愈趋成熟。根据小儿生长发育及不同年龄阶段的小儿解剖、生理、病理等各有其特点,将小儿年龄划分为以下7个时期,各期之间既有区别,又有联系。我们应以整体、动态的观点来考虑小儿的健康问题和采取相应的护理措施。

(一) 胎儿期 从卵子和精子结合,新生命开始到小儿出生统称为胎儿期。在母体子宫内约经过294天(从末次月经第1天算起为42周,其周龄称胎龄或妊娠龄;从受精开始约为40周)。第一周,受精卵从输卵管移动到子宫腔,细胞不断分裂;第2周,受精卵着床,形成内胚层和外胚层;第3周,形成中胚层;第4周,形成体节,心脏开始跳动,以后器官迅速分化发育,至第8周末各器官的原均已形成,胚胎初具人形,故怀胎最初8周为胚胎期(或成胚期),是小儿生长发育的重要时期,如受内外不利因素影响,使胚胎发育受阻,可导致流产或各种先天畸形。8周后至出生为胎儿期,各器官进一步增大,发育逐渐完善,胎儿迅速长大。胎龄满37周后出生的小儿为足月儿。

临床上将妊娠全过程分为3个时期:①妊娠早期:从卵受精至满12周,胎儿在此期末基本形成,可分辨出外生殖器;②妊娠中期:自13周至未满28周,此期胎儿各器官迅速成长,功能也渐成熟,但在20周前体重<500g,肺未发育好,如早产不能成活;胎龄28周时,体重约有1000g,此时肺泡结构基本完善,已具有气体交换功能,早产者大多可存活;③妊娠晚期:自满28周至42周,此期胎儿以肌肉发育和脂肪积累为主,体重增长快。

胎儿完全依靠母体生存,孕母的健康、营养、情绪等状况对胎儿的生长发育影响极大。孕母若吸烟酗酒,或受到理化因素刺激、缺乏营养、感染、心理创伤等,可使胎儿生长发育障碍,导致死胎、流产、早产或先天畸形等严重不良结果。因此,应重视孕期保健和胎儿保健。

(二) 新生儿期 自出生后脐带结扎起至生后28天内称新生儿期。新生儿期是小儿生理

功能进行调整以逐渐适应外界环境的阶段,这一时期小儿脱离母体开始独立生活,体内外环境发生巨大变化,由于其生理调节和适应能力不够成熟,易发生体温不升,体重下降,各种疾病如产伤新生儿窒息、溶血、感染、先天性畸形等疾病,死亡率也高,占婴儿死亡率的 $1/2 \sim 2/3$ 。因此,新生儿时期应特别强调护理,如保温、喂养、清洁卫生、消毒隔离等。

胎龄满28周(体重1000g)至出生后7足天,称围生期(perinatal period),又称围产期,是小儿经历巨大变化和生命遭到最大危险的时期,死亡率最高。重视优生优育须抓好围生期保健。

(三) 婴儿期 出生后到满1周岁之前为婴儿期。此期小儿以乳汁为主要食品,又称乳儿期。这个时期为小儿出生后生长发育最迅速的时期,因此对热能和营养素尤其是蛋白质的需要量相对较大,如不能满足易引起营养缺乏。但此期小儿消化吸收功能尚未完善,易发生消化和营养紊乱。提倡母乳喂养和合理的营养指导十分重要。婴儿期的后半年,因从胎盘获得被动免疫逐渐消失,而自身免疫功能尚不成熟,容易患感染性疾病,需要有计划的接受预防接种,完成基础免疫程序,并应重视卫生习惯的培养和注意消毒隔离。

(四) 幼儿期 1周岁后到满3周岁之前为幼儿期。此时期小儿生长发育速度较前减慢,但是活动范围渐广,接触周围事物的机会增多,智能发育较前突出,语言、思维及社会适应能力增强,自主性和独立性不断发展,但对危险的识别能力不足,应注意防止意外创伤和中毒;同时由于接触外界较广,而自身免疫力仍低,传染病发病率仍较高,防病仍以保健为重点。幼儿乳牙出齐,饮食已从乳汁转换为饭菜,并逐渐过渡到成人饮食,需注意防止营养缺乏和消化紊乱。

(五) 学龄前期 3周岁后(第4年)到入小学前(6~7岁)为学龄前期。这一时期小儿体格发育速度进一步减慢,达到稳步增长,因而智能发育更趋完善,好奇、多问、好模仿,语言和思维能力进一步发展,自理能力增强。因此,这一期小儿具有较大的可塑性,应加强早期教育,培养其良好的道德品质和生活自理能力,为入学做好准备。学龄前期小儿防病能力有所增强,但因接触面广喜模仿而无经验,仍可以发生传染病和各种意外,且易患急性肾炎、风湿热等免疫性疾病。应根据这些特点,做好预防保健工作。

(六) 学龄期 从入小学起(6~7岁)到进入青春期(12~14岁)为止称学龄期(相当于小学学龄期)。此期小儿体格生长仍稳步增长,除生殖系统外其他器官的发育到本期末已接近成人水平,脑的形态已基本与成人相同,智能发育较前更成熟,理解、分析、综合能力逐步增强,是长知识、接受科学文化教育的重要时期,也是儿童心理发展上的一个重大转折时期。应加强教育,促进其德、智、体、美、劳全面发展。这个时期发病率较前为低,但要注意预防近视和龋齿,端正坐、立、行姿势,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、情绪和行为等方面的问题。

(七) 青春期(少年期) 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,但个体差异较大,有时可相差2~4岁,也有种族的差异。此期特点为生长发育在性激素作用下明显加快,体重、身高增长幅度加大,第2性征逐渐明显,男性肩宽、肌肉发达、声音变粗、长出胡须;女性骨盆变宽,脂肪丰满;女孩出现月经,男孩发生遗精。此时由于神经内分泌调节不够稳定,可出现甲状腺肿、痤疮、贫血等,女孩出现月经不规则、痛经等。另

一方面由于接触社会增多,遇到不少新问题,外界环境对其影响越来越大,常可引起心理、行为、精神方面的问题。因此,此期除了要保证供给足够营养以满足生长发育加速所需,加强体格锻炼和注意充分休息外,应及时进行生理、心理健康和性知识的教育,使之树立正确的人生观和养成优良的道德品质,建立健康的生活方式。

第五节 儿科护士的角色与素质要求

(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,儿科护士作为一个有专科知识的独立的实践者,被赋予多元化的角色。

1. 护理活动执行者 (care-giver) 小儿机体各系统、器官的功能发育尚未完善,加上生活尚不能或不能完全自理。儿科护士最重要的角色是帮助小儿保持与恢复健康的过程中,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。

2. 护理计划者 (care-planner) 为促进小儿身心健康发展,护士必须运用护理专业知识与技能,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,找出其健康问题,并制定全面、系统、切实可行的护理计划,采取有效的护理措施,以减轻小儿的痛苦。

3. 健康教育者 (health-educator) 在护理小儿的过程中,护士应根据各年龄阶段儿童智力发展的水平,向他们有效地解释疾病治疗和护理全过程,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。同时护士还应向家长宣传科学育儿的知识,促使他们采取健康的态度和健康行为,以达到预防疾病、促进健康的目的。

4. 健康协调者 (health-coordinator) 护士需联系并协调与有关人员及机构的相互关系,维持一个有效的沟通网,以使小儿的诊断、治疗、救助与有关的儿童保健工作得以互相协调、配合,保证小儿获得最佳的整体性医护照顾。如护士需与医生联络,讨论有关治疗及护理方案;护士还需与营养师联系,讨论有关膳食的安排。

5. 健康咨询者 (health-consultant) 护士通过倾听患儿及家长的内心感受、触摸和陪伴儿童、解答他们的问题、提供有关治疗的信息、给予健康指导等,解释儿童及家长对疾病和与健康有关问题的疑惑,使他们能够以积极有效的方法去应付压力,找到满足生理、心理、社会需要的最习惯和最适宜的方法。

6. 患者代言人 (patient-advocator) 护士是儿童权益的维护者,当小儿不会表达或表达不清自己的要求及意愿时,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及事件,提供给医院行政部门以便改进,或提供给卫生行政单位作为拟定卫生政策和计划的参考。

7. 护理研究者 (care researcher) 护士应积极参与护理研究工作,通过研究来验证、扩展护理理论及知识,发展护理新技术,指导、改进护理工作,提高儿科护理质量,促进专业发展。同时,护士还应探讨隐藏在小儿症状及表面行为下的真正问题,以更实际、更深入地帮助他们。

(二) 儿科护士的素质要求

1. 思想道德素质

(1) 热爱儿童, 热爱护理事业, 有高度的责任感和同情心, 具有为儿童健康服务的奉献精神, 具有较高的医德修养。

(2) 具有诚实的品格、较高的慎独修养、高尚的道德情操。以理解、友善、平等的心态为儿童及家庭提供帮助。

(3) 有正视现实、面向未来的目光, 追求崇高的理想, 忠于职守, 救死扶伤, 廉洁奉公, 实行人道主义。

2. 科学文化素质

(1) 具备一定的文化素养和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识。

(2) 掌握一门外语及现代科学发展的新理论、新技术。

3. 专业素质

(1) 具备合理的知识结构及比较系统完整的专业理论知识和较强的实践技能, 操作准确, 技术精湛, 动作轻柔、敏捷。

(2) 具有敏锐的观察力和综合分析判断能力, 树立整体护理概念, 能用护理程序解决患者的健康问题。

(3) 有开展护理教育和护理科研的能力, 勇于创新进取。

4. 身体、心理素质

(1) 具有健康的心理, 乐观、开朗、稳定的情绪, 宽容豁达的胸怀。有健康的身体和良好的言行举止。

(2) 具有较强的适应能力, 良好的忍耐力及自我控制力, 善于应变, 灵活敏捷。

(3) 具有强烈的进取心, 不断求取知识, 丰富和完善自己。

(4) 具有与小儿成为好朋友、与小儿家长建立良好人际关系的能力。同事间相互尊重, 团结协作。

(王明明)

思考题

1. 试述儿科特点和一般护理原则。
2. 试述儿科护士学研究对象及范围。
3. 试述小儿年龄的分期及各期的特点。
4. 试述护士的角色及素质要求。
5. 试述儿科护士应具备的能力。

第二章 生长发育

第一节 生长发育规律及影响因素

小儿机体总是处在生长发育的动态变化过程中,这是小儿不同于成人的重要特点。生长(growth)一般是指小儿整体和器官的增大和形态变化,可测出其量的改变;发育(development)指细胞、组织、器官的分化完善和功能的成熟,为质的改变。生长和发育两者紧密相关,不能截然分开,生长是发育的物质基础,而发育是否成熟又反映在生长的量的变化上。生长发育过程十分复杂,并受许多因素影响,监测和促进儿童生长发育是儿科工作者的重要职责之一。

一、生长发育规律

小儿生长发育遵循一定的规律。

(一) 生长发育的规律性 生长发育通常遵循由上到下、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。如出生后运动发育的规律是:先抬头,后抬胸,再会坐、立、行(自上到下);先抬肩、伸手,再双手握物;先会控制腿到再控制脚的活动(由近到远);先会用全手掌握持物品,以后发展到能以手指端摘取(从粗到细);先会画直线,进而能画图、画人(由简单到复杂);先会观看、听和感觉事物、认识事物,再发展到记忆、思维、分析、判断(由低级到高级)。

(二) 生长发育的连续性和阶段性 生长发育在整个小儿时期不断进行,呈一连续的过程,但各年龄阶段生长发育并非是等速进行,一般体格生长年龄越小,增长越快。出生后以最初6个月生长最快,尤其是头3个月,出现生后第一个生长高峰期。后半年生长速度逐渐减慢,至青春期末又加快,出现第二个生长高峰期。

(三) 各个系统器官发育的不平衡性 人体各系统的发育顺序遵循一定规律,有各自的生长特点。神经系统发育较早,生殖系统发育较晚,淋巴系统则先快而后回缩,皮下脂肪在年幼时较发达,而肌肉组织则须到学龄期才发育加速;其他如心、肝、肾等系统的生长基本与体格生长平行(图2-1)。

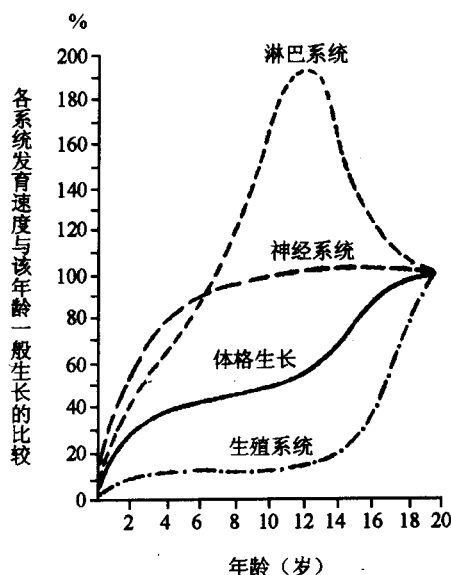


图2-1 不同系统的发育与年龄的关系

(四) 生长发育的个体差异 小儿生长发育虽按上述一般规律发展,但在一定范围内由于受遗传、营养、环境、教养等因素的影响而存在着较大的个体差异。体格上的个体差异一般随年龄增长而越来越显著,青春期差异更大。因此,所谓正常值不是绝对的,必须考虑各种因素对个体的影响,并应连续动态地观察,才能做出正确的判断。

二、影响生长发育的因素

遗传因素和外界环境因素是影响小儿生长发育的两个最基本因素。遗传决定了生长发育的潜力,这种潜力又受到众多外界因素的作用和调节,两方面相互作用,决定了每个儿童的生长发育水平。

(一) 遗传 小儿生长发育的特征、潜力、趋向、限度等都受父母双方遗传因素的影响,如皮肤和头发的颜色、面型特征、身材高矮、性成熟的早晚及对疾病的易感性等都与遗传有关;遗传性疾病无论是染色体畸变或代谢缺陷对生长发育均有显著影响。

(二) 孕母情况 胎儿在宫内的发育受孕母生活环境、营养、情绪、健康状况等各种因素的影响。如果妊娠早期感染风疹、带状疱疹、巨细胞病毒,可导致胎儿先天畸形;孕母患严重营养不良可引起流产、早产及胎儿体格生长以及脑的发育迟缓;孕母精神创伤或接受药物、放射线辐射、环境毒物污染等均可使胎儿发育受阻。宫内发育阻滞可影响小儿出生后的生长发育。

(三) 性别 男、女孩生长发育各有差异。女孩青春期开始较男孩约早2年,此期体格生长剧增,身高、体重超过男孩,但至青春期末,其平均身高、体重均低于同龄男孩。男孩青春期虽开始较晚,但延续的时间比女孩为长,故体格发育最后还是超过女孩。女孩骨化中心出现较早,骨骼较轻,骨盆较宽,肩距较窄,皮下脂肪丰满,而肌肉却不如男孩发达。因此,评价小儿生长发育时男女标准应分开。

(四) 营养 合理调配营养是小儿生长发育的物质基础,年龄越小受营养的影响越大。宫内营养不良的胎儿,直接影响体格生长和脑的发育。长期营养不良小儿可导致体重下降,影响身高的增长和使机体的免疫、内分泌、神经调节等功能低下,影响智力、心理和社会适应能力的发展。同时儿童摄入过多热量所致的肥胖也会对其生长发育造成严重影响。

(五) 生活环境 良好的居住环境、卫生条件如阳光充足、空气新鲜,水源清洁等均能促进小儿生长发育,反之,则带来不良影响。健康的生活方式、科学的护理、正确的教养、锻炼的合理安排和完善的医疗保健服务在保证小儿体格、智力的发育成长中起着重要促进作用。家庭的温暖、父母的爱抚和良好的榜样作用,以及良好的学校教育和社会教育对小儿性格品德的形成、神经心理发育均有深远影响。

(六) 疾病和药物 疾病对小儿生长发育有明显的影响。急性感染常使体重减轻;长期慢性疾病则同时影响体重及身高的增长;先天性疾病如先天性心脏病、21-三体综合征等,对体格及神经心理发育的影响更为明显;内分泌疾病常引起骨骼生长及神经系统发育迟缓。药物也会影响小儿的生长发育,如较大剂量给予链霉素、庆大霉素可致听力减退,甚至耳聋;长期应用肾上腺皮质激素可致身高增长的速度减慢。

了解小儿生长发育规律及内外因素的影响,可使医护人员根据不同年龄小儿的发育特点,创造有利条件,预防不利因素,以促进小儿正常生长发育;同时又可较正确地判断和评

价小儿生长发育情况,及时发现偏离和不足,追查原因予以纠正,亦有助于对小儿某些疾病的诊断、治疗和预后判断,以保证小儿正常生长发育。

第二节 小儿体格生长发育及评价

一、生长常用指标及测量方法

(一) 体重 体重为各器官、骨骼、肌肉、脂肪等组织及体液的总重量,是反映儿童体格生长,尤其是营养状况的最易取得的敏感指标,是儿科临床计算药量、输液量等的重要依据。

新生儿出生体重与胎次、胎龄、性别(男较女重)及母亲健康状况有关。我国 1995 年九市城区调查结果显示男孩出生体重平均为 $3.3 \pm 0.4\text{kg}$, 女孩为 $3.2 \pm 0.4\text{kg}$, 与世界卫生组织的参考值相一致。出生后第 1 周内由于哺乳量不足、水分丧失及排出胎粪,体重可暂时性下降 3%~9%,称为生理性下降。出生后 3~4 日达到最低点,以后逐渐回升,一般 7~10 日恢复到出生时的水平。对 10 日后体重继续下降者应寻找原因。生后如及时喂哺可减轻或避免生理体重下降的发生。

小儿体重的增长不是等速的,小儿年龄越小,体重增长越快:出生后头 3 个月每月增长 700~800g,其中第 1 个月可增长 1000g;4~6 个月每月平均可增长 500~600g,前半年平均增长 600~800g,呈现第 1 个生长高峰。6 个月后体重增长减慢,7~12 个月每月增长 300~400g。一般出生后 6 个月体重约为出生时的 2 倍(6kg),1 岁时体重约为出生时的 3 倍(9kg),2 岁体重约为出生的 4 倍(12kg),2 岁后到青春前期体重每年稳步增长约为 2kg。进入青春后期体格生长又复加快,体重猛增,每年可达 4~5kg,持续 2~3 年,呈现第 2 个生长高峰。

为便于日常应用,可按以下公式粗略估计小儿体重:

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

7~12 月: 体重(kg) = 6(kg) + 月龄 $\times$ 0.25(kg)

2 岁~12 岁: 体重(kg) = 年龄 $\times$ 2 + 7 (或 8)
(kg)

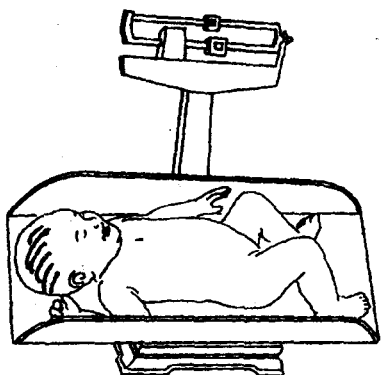


图 2-2 盘式杠杆测量体重

正常同年龄、同性别儿童的体重存在着个体差异,一般为 10%左右,大规模儿童生长发育指标测量所得的数据均值只能提供参考。评价一般儿童的生长发育状况时,应连续定期监测其体重,发现体重增长过多或不足,须追寻原因。

体重测量:晨起空腹排尿后或进食后 2 小时称体重为佳,称时应脱鞋,只穿内衣裤,衣服不能脱去时应除去衣服重量,以求测值准确。小婴儿用载重 10~15kg 盘式杠杆秤测量,准确读数至 10g;1~3 岁的幼儿用载重 20~30kg 坐式杠杆秤测量,准确读数至 50kg;