

卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

儿童护理

(供三年制高等职业教育护理专业用)

主编 王朝晖



高等教育出版社

卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

儿 童 护 理

(供三年制高等职业教育护理专业用)

主 编 王朝晖

副主编 王玉香 张 义

编 者 (以姓氏拼音为序)

孙 鹂 杭州师范学院医学院

王风枝 漯河医学高等专科学校

王敬华 唐山职业技术学院

王玉香 山西医科大学

王朝晖 襄樊职业技术学院

谢美云 嘉应学院医学院

姚跃英 厦门医学高等专科学校

张 义 荆门职业技术学院

高等教育出版社

内容提要

本书根据教育部、卫生部制定的《职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》编写而成。

全书共 18 章,包括绪论,儿科基础,小儿疾病的护理,儿科护理技术操作,营养及营养性疾病患儿的护理,新生儿疾病患儿的护理,消化、呼吸、循环、泌尿、造血、神经系统疾病患儿的护理,内分泌系统疾病患儿的护理,结缔组织疾病患儿的护理,遗传性疾病患儿的护理,急性传染病患儿的护理,寄生虫病患儿的护理,常见急症患儿的护理。

本书充分体现护理专业和职业教育两个特性,内容遵循“必须、够用”的原则,力求反映有关儿童护理的基础理论、基本知识和基本技能。

在编写体例上用疾病概要简略介绍疾病的医疗部分,而将护理部分作为重点按护理程序贯穿展开。每一章都包括护理评估、护理诊断、护理措施,为避免重复,每章仅选一个代表性的疾病列出护理目标。同时将健康指导单独列出,以突出其重要性。每章后附有思考题。

本书供三年制高职高专护理专业学生使用,也可作为国家执业护士考试用书。对在职护理人员也有一定参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

儿童护理/主编王朝晖. —北京:高等教育出版社, 2005.5

供三年制高等职业教育护理专业用

ISBN 7-04-016580-5

I. 儿… II. 王… III. 儿科学:护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 021424 号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 孙葵葵 封面设计 于 涛 责任绘图 朱 静
版式设计 马静如 责任校对 胡晓琪 责任印制 朱学忠

出版发行 高等教育出版社

社 址 北京市西城区德外大街 4 号

邮政编码 100011

总 机 010-58581000

经 销 北京蓝色畅想图书发行有限公司

印 刷 北京鑫海金澳胶印有限公司

开 本 787×1092 1/16

印 张 17.5

字 数 420 000

购书热线 010-58581118

免费咨询 800-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

网上订购 <http://www.landaco.com>

<http://www.landaco.com.cn>

版 次 2005 年 5 月第 1 版

印 次 2005 年 7 月第 2 次印刷

定 价 22.80 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 16580-00

出版说明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 2003 年 12 月下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神,教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此,我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”,根据“订单”式职业教育与培训新模式,把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标,编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨,顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心,基础学科以理论知识够用为度,临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法,并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程,帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系,全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学,本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘,免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果,希望它的出版,能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

2004 年 11 月

前 言

本书在编写过程中以高职护理专业学生的培养目标为依据,以培养学生技能为重点,坚持思想性、科学性、启发性、先进性、适用性相结合的原则,同时充分体现职业教育,护理专业两个特性。以“必须、够用”为度,对内容进行了选择与调整。力求反映有关儿童护理的基础知识,基本理论和基本技能。与当前使用的同类版本教材相比,保留了几科护理技术操作、小儿疾病的护理等传统内容,使本书不仅能作为配套教材,也可独立使用。各系统疾病中删去了新生儿破伤风、百日咳等发病率明显下降的疾病,增加了缺碘性疾病、支气管哮喘等内容。力求适应新形势的需要。

在编写体例上,本书突出“以人为中心,以护理程序为框架,以护理诊断为核心”的模式,将有关儿童护理的医、护内容融为一体。以疾病概要的形式对疾病的定义、病因及治疗原则做了简单介绍,部分疾病适当涉及发病机制。将护理部分内容按护理程序重点展开,每章均有护理评估、护理诊断、护理措施。为避免重复,每章均只选一个典型病例为代表,列出护理目标。同时将健康指导单独列出,以突出其重要性。书中使用较多的图表,力求达到简洁明了,吸引学生的目的。每章后都附有思考题,思考题全部为选择题,以便与国家执业护士考试接轨。

本书第一、二章及第十六章由荆门职业技术学院张义编写,第三、四章由山西医科大学王玉香编写,第五、七章由厦门医学高等专科学校姚跃英编写,第六、八章由襄樊职业技术学院王朝晖编写,第九、十章由漯河医学高等专科学校王凤枝编写,第十一、十二章由唐山职业技术学院王敬华编写,第十三、十四、十五章由杭州师范学院医学院孙鹂编写,第十七、十八章由嘉应学院医学院谢美云编写。

本书在编写过程中得到襄樊职业技术学院及附属医院、山西医科大学、荆门职业技术学院、厦门医学高等专科学校、嘉应学院医学院、杭州师范学院医学院、唐山职业技术学院、漯河医学高等专科学校等单位有关领导的大力支持,在此深表感谢!

王朝晖

2004年11月

《儿童护理》学时分配表

章节	内 容	时 数		
		理论	实践	合计
第一章	绪论	1		1
第二章	儿科基础	2	1	3
第三章	小儿疾病的护理	4	1	5
第四章	儿科护理技术操作	2	2	4
第五章	营养及营养性疾病患儿的护理	2	1	3
第六章	新生儿及新生儿疾病患儿的护理	5	1	6
第七章	消化系统疾病患儿的护理	2	1	3
第八章	呼吸系统疾病患儿的护理	3	1	4
第九章	循环系统疾病患儿的护理	2		2
第十章	泌尿系统疾病患儿的护理	2		2
第十一章	造血系统疾病患儿的护理	2		2
第十二章	神经系统疾病患儿的护理	2		2
第十三章	内分泌系统疾病患儿的护理	1		1
第十四章	结缔组织疾病患儿的护理	2		2
第十五章	遗传性疾病患儿的护理	1		1
第十六章	急性传染病患儿的护理	3		3
第十七章	寄生虫病患儿的护理	1		1
第十八章	常见急症患儿的护理	3	2	5
总计		40	10	50

目 录

第一章	绪论	1
第一节	儿童护理的任务和研究的范围	1
第二节	小儿年龄分期及各期特点	2
第三节	儿科护士的角色和素质要求	3
第二章	儿科基础	5
第一节	小儿生长发育规律	5
第二节	小儿生长发育中的特殊问题	14
第三节	社区儿童护理	16
	思考题	30
第三章	小儿疾病的护理	32
第一节	儿科医疗机构的设置与护理管理	32
第二节	护理程序在儿科护理中的应用	35
第三节	与患儿的沟通	41
第四节	住院患儿的心理护理	43
第五节	儿科常见症状的护理	46
第六节	小儿用药的护理	53
	思考题	56
第四章	儿科护理技术操作	58
第一节	一般护理操作	58
第二节	协助诊断的护理操作	63
第三节	治疗技术操作	65
	思考题	68
第五章	营养及营养性疾病患儿的护理	70
第一节	能量与营养素的需要	70
第二节	小儿喂养与膳食安排	71
第三节	蛋白质-能量营养障碍	76
第四节	维生素营养障碍	80
第五节	微量元素障碍	84
	思考题	85

第六章	新生儿及新生儿疾病患儿的护理	88
第一节	新生儿概述	88
第二节	早产儿特点及护理	90
第三节	新生儿窒息	93
第四节	新生儿缺血缺氧性脑病	96
第五节	新生儿颅内出血	97
第六节	新生儿呼吸窘迫综合征	98
第七节	新生儿肺炎	100
第八节	新生儿黄疸	102
第九节	新生儿败血症	104
第十节	新生儿寒冷损伤综合征	106
	思考题	108
第七章	消化系统疾病患儿的护理	110
第一节	小儿消化系统解剖生理特点	110
第二节	口炎	111
第三节	小儿腹泻	113
第四节	液体疗法	119
	思考题	122
第八章	呼吸系统疾病患儿的护理	124
第一节	小儿呼吸系统解剖生理特点	124
第二节	急性上呼吸道感染	125
第三节	急性支气管炎	128
第四节	肺炎	129
第五节	支气管哮喘	133
第六节	急性呼吸衰竭	136
	思考题	139
第九章	循环系统疾病患儿的护理	141
第一节	小儿循环系统解剖生理特点	141
第二节	先天性心脏病	143
第三节	病毒性心肌炎	147
第四节	心力衰竭	149
	思考题	154
第十章	泌尿系统疾病患儿的护理	156
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点	156
第二节	急性肾小球肾炎	157
第三节	原发性肾病综合征	161
第四节	泌尿道感染	164
	思考题	167

第十一章	造血系统疾病患儿的护理	170
第一节	小儿造血和血液特点	170
第二节	小儿贫血概述	171
第三节	营养性缺铁性贫血	173
第四节	营养性巨幼红细胞性贫血	178
	思考题	180
第十二章	神经系统疾病患儿的护理	183
第一节	小儿神经系统解剖生理特点及常用检查方法	183
第二节	化脓性脑脊髓膜炎	185
第三节	病毒性脑炎	188
第四节	注意力缺陷多动症	191
	思考题	192
第十三章	内分泌系统疾病患儿的护理	195
第一节	先天性甲状腺功能减低症	195
第二节	生长激素缺乏症	198
	思考题	200
第十四章	结缔组织疾病患儿的护理	202
第一节	风湿热	202
第二节	过敏性紫癜	205
第三节	川崎病	207
	思考题	209
第十五章	遗传性疾病患儿的护理	211
第一节	唐氏综合征	211
第二节	苯丙酮尿症	213
	思考题	215
第十六章	急性传染病患儿的护理	216
第一节	麻疹	216
第二节	水痘	219
第三节	流行性腮腺炎	221
第四节	流行性乙型脑炎	223
第五节	中毒型细菌性痢疾	225
第六节	小儿结核病	227
	思考题	233
第十七章	寄生虫病患儿的护理	235
第一节	蛔虫病	235
第二节	蛲虫病	237
	思考题	239
第十八章	常见急症患儿的护理	241

第一节 急性中毒	241
第二节 常见急症	248
思考题	256
附录	259
儿童护理课程教学大纲	259
课间实习参考内容	266

第一章 绪 论

儿童护理是一门通过研究儿童生长发育、儿童保健、疾病防治和护理,以促进儿童身心健康的护理科学。

第一节 儿童护理的任务和研究的范围

一、儿童护理的任务

1. 通过对健康小儿的研究,促进其健康成长。
2. 进行儿童疾病预防与保健,降低儿童发病率和病死率。
3. 对患病儿童进行护理。
4. 通过康复治疗,帮助残障小儿有效地恢复其功能。
5. 关怀和护理临终小儿。
6. 开展育儿方面的健康教育咨询及指导,达到优育的目的。
7. 进行儿科护理研究工作。

二、儿童护理研究的范围

一切涉及儿童时期健康和卫生的问题都属于儿童护理研究的范围,现阶段儿童护理已与儿童心理学、社会学、教育学等多门学科建立了广泛的联系。随着医学模式和护理模式的转变,与以往相比,现在的儿童护理的内涵和外延均发生了很大的变化,表现在以下几个方面:① 由单纯的医疗保健机构完成其任务发展为全社会都来参与儿童的保健、疾病预防和护理工作。② 由单纯的疾病护理发展为以儿童及其家庭为中心的身心整体护理。③ 由单纯的患病儿童护理发展为对所有儿童的各方面护理。

儿童护理研究的范围有以下两个方面:

1. 医院 包括① 对患病儿童的基础护理和专科护理。② 护理管理:包含运用科学的方法组织、实施儿科临床护理工作;为患儿创造优美的修养环境;建立良好的护患关系;有效地提高护理质量等。

2. 社区 以预防保健为重点,包括儿童疾病预防,保健咨询;儿童护理科普宣传;预防接种;儿童精神卫生指导;家庭访视护理等。

儿童护理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个家庭,并取得社会各方面的支持。

第二节 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,在各系统、组织、器官的形态与功能逐渐完善的同时,心理和社会行为方面也得到一定的发展。根据小儿生长发育不同阶段的特点及心理发育的特征,将小儿年龄划分为7个时期。

一、胎儿期

从受孕到胎儿娩出为止为胎儿期。其特点和护理要点在《母婴、妇科护理》中讲解。

二、新生儿期

从胎儿脐带结扎至出生后28天为新生儿期。此期小儿脱离母体,开始独立生活,但各系统生理调节和适应能力均较差,易出现产伤、窒息、出血、溶血、感染等疾病。

三、婴儿期

出生至1周岁前为婴儿期,又称乳儿期。此期小儿生长发育迅速,对能量和营养素特别是蛋白质的需求量特别大,如不能满足,易发生营养不良。但此时消化吸收功能尚不够完善,若喂养不当,超过小儿的消化负担,易出现消化与营养紊乱;免疫力尚未成熟,特别是婴儿期的后半年,因从胎盘获得的被动免疫逐渐消失,易患感染性疾病。

四、幼儿期

从1周岁至3周岁前为幼儿期。此期小儿的生长发育速度减慢。活动范围渐广,与成人、外界环境接触增多,智力发育较前突出,语言、思维和社会适应能力增强,但与外界接触时危险意识不足。由于与外界接触的增多,机体免疫功能仍较差,感染性疾病的发病率较高。

五、学龄前期

3周岁后到入小学前(6~7岁)为学龄前期。此期小儿体格发育较慢而智力发育迅速,中枢神经系统发育逐步趋向完善,语言和思维能力进一步发展,求知欲强,知识范围不断扩大,有好奇、好问、喜欢模仿的特点。小儿个性开始形成,但此时形成的这些个性具有高度可塑性的特点。防病能力有所增强,感染性疾病发病率降低,而免疫性疾病如风湿热、急性肾炎等开始增加。危险意识仍不足。

六、学龄期

从进入小学(6~7岁)到青春期之前(11~12岁)称为学龄期。此期小儿体格生长发育速度相对缓慢,除生殖系统外,其他器官的发育到本期末已接近于成人水平;脑的形态已基本与成人

相同,智力发育较前更成熟,控制、理解、分析、综合等能力增强,是开始接受文化教育、进行学习的重要时期,也是儿童心理发展上的一个重大转折时期。感染性疾病的发病率较前降低,但近视眼、龋齿的发病率增高。由于学校生活日程、内容与学龄前有较大改变,小儿需有逐渐适应的过程,在此期间易出现精神紧张、不安及一些行为问题。

七、青春期

女孩从11~12岁开始到17~18岁,男孩从13~14岁开始到18~20岁为青春期(相当于中学学龄期)。此期体格发育在性激素的作用下明显增快,体重、身高增长幅度加大,生殖系统迅速发育,第二性征逐渐明显,男性肩宽、肌肉发达、声音变粗、长出胡须、发生遗精;女性骨盆变宽、脂肪丰满、出现月经,女孩较男孩的体格及性器官发育约早2年,且个体差异较大。此阶段是从儿童向成人过渡的时期,一方面由于神经内分泌的调节功能还不稳定,另一方面因外界的影响越来越大,常引起心理、行为、精神方面的不稳定,不能自觉控制自己的情感和支配自己的行动,有时显示出幼稚、不成熟的一面。此期所患疾病类型趋向成人化,女孩可出现月经不规则、痛经等。

严格的分期是不可能的,而每一时期的发育也会因人而异,我们应以整体、发展的观点来考虑小儿的健康问题和采取相应的护理措施。

第三节 儿科护士的角色和素质要求

儿科护士每天接触的对象是长身体、长知识的儿童,但这些儿童身心发育的个体差异性较大,有些儿童还处于疾病的折磨中,儿科护士充当着直接护理者、患儿的代言人、患儿与家长的教育者、康复与预防的指导者及合作与协调者的角色。儿科护士要很好地担任这些角色,必须具备多方面的素质。

一、思想品德素质

儿科护士应具备:①热爱护理事业、勤恳敬业,有为儿科护理事业奋斗终生的决心,平常工作中要爱护、尊重儿童。②高度的责任感,小儿身体娇嫩,又处于相对无知、无能或知识贫乏的状态中,因此儿科护理工作具有一定的复杂性。儿科护士必须具有较高的医德修养和强烈的责任感,在照顾他们生活的同时还要启发他们的思维,建立良好的护患关系,取得他们的信任。

二、职业素质

儿科护士要具有同情、敏锐、冷静、严肃、开朗、无私、勤快、求实的工作作风,好的工作作风可以消除小儿的恐惧心理,增强小儿的亲切感,要具有慎独及诚实的为小儿服务的精神。

三、科学素质

儿科护士应具备:①过硬的专业知识,儿科护士只有具备了完善的医学基础知识、护理学科的理论 and 技能、营养学、预防保健等专业知识,才能了解儿童生长发育过程中的变化及心理、生理和社会的需要,而给以全面的护理。儿科护士熟练掌握复杂的临床护理技术、抢救技术及先进的

检查技术,可以最大程度地减轻患儿的痛苦,达到最佳的护理效果。② 丰富的人文、自然科学知识,儿科护士面对的是不断长知识的儿童,在平常的护理工作中,要把对儿童的教育融入其中,因此,儿科护士必须了解儿童心理学、儿童教育学的原理,积累一些自然科学和社会科学知识,并注重文学、艺术的修养。

四、人际沟通能力

现代的儿科护理,不仅要挽救患儿的生命,同时还必须考虑到患病对儿童心理、生理及社会的影响。儿科护士要善于与患儿及家长交流信息,全面了解患儿在这些方面的情况,采取有效的护理措施,促进患儿身心健康。

五、其他素质

良好的心理和身体素质,良好的观察能力,良好的思维能力,良好的记忆力,良好的语言表达能力及果断的处理问题的能力也是作为一名儿科护士应具备的素质。

第二章 儿 科 基 础

第一节 小儿生长发育规律

生长发育是小儿时期的基本特征,是指从受精卵到成人期的整个过程。生长(growth)一般是指小儿各器官、系统的长大和形态变化,可用测量方式表示其量的改变;发育(development)是指机体各结构的分化完善和功能上的成熟,为质的改变。小儿生长发育是机体量和质的演变过程,不能截然分开,生长是发育的物质基础,而发育成熟状况又反映在生长的量的变化上。只有通过小儿生长发育的评价,才能了解小儿的健康情况,并制定相应的保健计划,保证小儿的健康成长。

一、生长发育一般规律及影响因素

(一) 生长发育的一般规律

1. 生长发育的连续性和阶段性 生长发育在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并不均匀。一般年龄越小,体格增长越快。出生后的6个月内生长最快,尤其是头3个月,出现出生后第一个生长高峰;后半年逐渐减慢,至青春期又迅速加快,出现第二个生长高峰。

2. 各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的规律,但发育速度各不相同(图2-1)。神经系统发育较早,脑在出生后2年内发育较快;生殖系统发育较晚,直到青春期才迅速发育;淋巴系统则先快而后退缩至成人水平;皮下脂肪在年幼时较发达,而肌肉组织则需到学龄期才发育加速。

3. 生长发育的顺序性 通常遵循以下的顺序:①由上至下:如先抬头,后抬胸,再会坐、立、行;②由近到远:如先抬肩、伸臂,再双手握物;先会控制腿到再控制脚的活动;③由粗到细:如先会用全手握持物品,以后发展到能以手指端摘取;④由简单到复杂:如先会画直线,进而能画图、画人;⑤由低级到高级:如先会看、听和感觉事

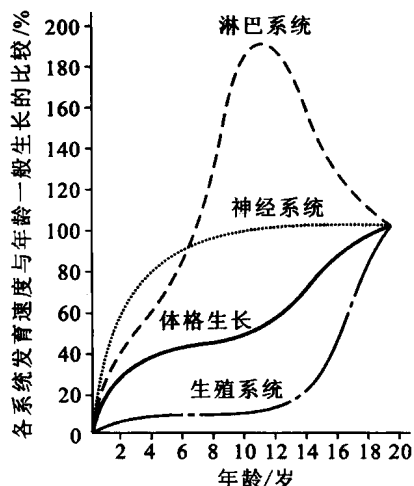


图2-1 出生后主要系统的生长规律

物、认识事物,再发展到记忆、思维、分析、判断。

4. 生长发育的个体差异 小儿生长发育虽有一定的规律性,但在一定范围内受遗传、营养、环境、教养等因素的影响而存在着较大的个体差异。因此,所谓的正常值不是绝对的,必须考虑各种因素对个体的影响,并应做连续动态的观察,才能作出正确的判断。

(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。遗传决定了小儿生长发育的潜力,而同时又受到许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。

1. 遗传 父母双方遗传因素直接影响着小儿生长发育的特征、潜力、趋向、限度等。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;生长发育受遗传性疾病的影响也非常显著。

2. 性别 男、女孩生长发育的特点不同,女孩青春期开始约较男孩早2年,此期身高、体重超过男孩,但至青春期末,其平均身高、体重较同年龄男孩小。男孩青春期虽开始较晚,但持续时间较长,故体格发育最后还是超过女孩。而女孩的肌肉却不如男孩发达;又如女孩的语言、运动发育略早于男孩等。因此,在评价小儿生长发育水平时应分别按男、女孩标准进行。

3. 孕母情况 孕母的生活环境、营养、情绪、健康状况等各种因素也会直接影响胎儿在宫内的发育。如妊娠早期感染风疹、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、早产和胎儿体格生长以及脑的发育迟缓;孕母受到药物、放射线辐射、环境毒物污染和精神创伤等影响,均影响使胎儿发育。

4. 营养 小儿生长发育必须有完善的营养素供给,才能使生长潜能得到最好的发挥。年龄越小受营养的影响越大,宫内营养不良的胎儿,导致体格生长落后和神经系统发育迟缓;出生后长期营养不良首先导致体重不增或下降,最终影响智力、心理和社会适应能力的发展。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。

5. 生活环境 健康的生活方式、科学的护理、正确的教养、适当的锻炼和完善的医疗保健服务等都是保证小儿体格、神经、心理发育达到最佳状态的重要因素;良好的居住环境、卫生条件,如阳光充足、空气新鲜、水源清洁等能促进小儿生长发育。

6. 疾病 疾病对小儿生长发育的影响十分明显。长期慢性疾病同时影响体重和身高的发育;内分泌疾病常引起骨骼生长和神经系统发育迟缓;先天性疾病对体格和神经心理发育的影响更为明显。

二、体格发育

(一) 体格生长发育常用指标

用于临床和研究工作的小儿体格监测指标有体重、身长(高)、坐高、头围、胸围、上臂围和皮下脂肪等,为了观察和比较的需要,这些测量应力求准确,以及及时发现偏离和不足,追查原因予以纠正,以保证小儿正常生长发育。

1. 体重 体重为各器官、组织及体液的总重量,是反映儿童体格生长与营养状况的敏感指标,也是临床计算药量、静脉输液量等的重要依据。

新生儿出生体重与其胎次、胎龄、性别(男较女重)及母亲健康状况有关。我国1995年九市

城区调查结果与世界卫生组织的参考值相一致,男孩出生体重平均为 3.3 ± 0.4 kg,女孩为 3.2 ± 0.4 kg,农村略低于城市。出生后由于摄入不足、水分丧失及胎粪排出等,体重可暂时性下降 3%~9%,约在出生后 3~4 天达到最低点,常于 7~10 天恢复到出生时的水平,称为生理性体重下降。如 10 天后体重继续下降者应寻找原因。

小儿年龄越小,体重增长越快,出生后前半年呈现第一个生长高峰:出生后前 3 个月每月增长 700~800 g,4~6 个月每月平均增长 500~600 g,故前半年每月平均增长 600~800 g。6 个月后体重增长减慢,7~12 个月每月增长约 400 g。一般出生后 3 个月时体重约为出生时的 2 倍(6 kg),1 岁时体重约为出生时的 3 倍(9 kg),2 岁时体重约为出生时的 4 倍(12 kg),2 岁后到青春前期体重每年稳步增长约 2 kg。

为便于临床应用,可按以下公式粗略估算小儿体重:

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

7~12 月:体重(kg) = 出生时体重(kg) + 6 $\times$ 0.7(kg) + (月龄 - 6) $\times$ 0.4(kg)

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

正常同年龄、同性别儿童的体重存在着个体差异,一般在 10% 左右,评价某一儿童的生长发育状况时,应连续定期测量其体重,发现体重增长过多或不足,需追寻原因。

2. 身高(高) 身高(高)指从头顶到足底的全身长度。3 岁以下儿童仰卧位测量身长,3 岁以后立位测量身高。年龄越小身长增长越快,也出现婴儿期和青春期第二个生长高峰。新生儿出生时平均身长为 50 cm。出生后第一年身长增长最快,平均增长约 25 cm,1 岁时身长约为 75 cm,第二年生长较慢约 10 cm,到 2 岁时身长约 85 cm。2 岁后身长(高)稳步增长,平均每年增长 5~7 cm。

2~12 岁身长(高)的估算公式为:身高(cm) = 年龄 $\times$ 7 + 70(cm)

进入青春早期出现第 2 个身高增长加速期,其增长速度可达儿童期的 2 倍,持续 2~3 年。女孩进入青春期约较男孩早 2 年,故 10~13 岁的女孩常较同龄男孩为高。但男孩到达青春后期身高加速增长,且持续时间较长,故身高最终大于女孩。

身长(高)所包括的头、躯干及下肢的增长速度并不一致。出生后第一年,头部生长最快,躯干次之,而青春期身高增长则以下肢为主,故各年龄期头、躯干和下肢所占身长(高)的比例各不相同。这就需要分别测量上部量(从头顶至耻骨联合上缘)及下部量(从耻骨联合上缘到足底)以进行比较,帮助判断是否正常。出生时上部量 > 下部量,中点在脐上;随着下肢长骨增长,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 岁时恰位于耻骨联合上缘,此时上部量与下部量相等(图 2-2)。

身长(高)的增长与遗传、种族、内分泌、营养、运动和疾病等因素有关。明显的身材异常往往由甲状腺功能减低、生长激素缺乏、营养不良、佝偻病等引起。短期的疾病与营养波动不会明显影响身长(高)。

3. 坐高 由头顶至坐骨结节的长度称坐高,代表头颅与脊柱的发育,其增长规律与上部量增长相同。3 岁以下的婴幼儿取仰卧位测量,3 岁以后取正坐位测量。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由出生时的 67% 降至 14 岁时的 53%。此百分数显示了身躯上、下部比例的改变,比坐高绝对值更有意义。

4. 头围 经眉弓上方、枕后结节绕头一周的长度为头围,头围反映脑及颅骨的发育程度,胎