



全国高职高专医药院校工学结合“十三五”规划教材

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

儿童护理 (第2版)

Erton Huli

主编◎刘奉 刘靖 魏映红



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校工学结合“十三五”规划教材。

本书按“以实用为主,必需、够用、管用为度”的原则和“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的思路编写。内容包括:儿童生长发育与健康评估;儿童营养与喂养指导;儿童保健与疾病预防;住院患儿的护理;新生儿与新生儿疾病患儿的护理;营养障碍性疾病患儿的护理;消化系统、呼吸系统、循环系统、血液系统、泌尿系统、神经系统疾病患儿的护理;免疫性疾病患儿的护理;内分泌系统与遗传性疾病患儿的护理;感染性疾病患儿的护理;常见危重症患儿的护理;住院见习指导。

本书分十八章,每章均以“学习目标”开篇,为教师的“教”和学生的“学”指明方向。另外,全书穿插“案例引导”、“知识链接”等模块,增加了本书的实用性、趣味性。

本书适合高职高专护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

儿童护理/刘奉,刘靖,魏映红主编. —2版. —武汉:华中科技大学出版社,2014.12
ISBN 978-7-5609-9535-9

I. ①儿… II. ①刘… ②刘… ③魏… III. ①儿科学-护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 290044 号

儿童护理(第2版)

刘 奉 刘 靖 魏映红 主编

策划编辑:柯其成

责任编辑:熊 彦

封面设计:陈 静

责任校对:马燕红

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:22.5

字 数:534千字

版 次:2010年8月第1版 2015年2月第2版第1次印刷

定 价:42.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校工学结合

“十三五”规划教材编委会



主任委员 文历阳 沈 彬

委 员(按姓氏笔画排序)

王玉孝	厦门医学高等专科学校	尤德姝	清远职业技术学院
艾力·孜瓦	新疆维吾尔医学专科学校	田 仁	邢台医学高等专科学校
付 莉	郑州铁路职业技术学院	乔建卫	青海卫生职业技术学院
任海燕	内蒙古医科大学护理学院	刘 扬	首都医科大学燕京医学院
刘 伟	长春医学高等专科学校	李 月	深圳职业技术学院
杨建平	重庆三峡医药高等专科学校	杨美玲	宁夏医科大学高等卫生职业技术学院
肖小芹	邵阳医学高等专科学校	汪婉南	九江学院护理学院
沈曙红	三峡大学护理学院	张 忠	沈阳医学院基础医学院
张 敏	九江学院基础医学院	张少华	肇庆医学高等专科学校
张锦辉	辽东学院医学院	罗 琼	厦门医学高等专科学校
周 英	广州医科大学护理学院	封苏琴	常州卫生高等职业技术学校
胡友权	益阳医学高等专科学校	姚军汉	张掖医学高等专科学校
倪洪波	荆州职业技术学院	焦雨梅	辽宁医学院

秘 书 厉 岩 王 瑾

总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分。与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至 2008 年,我国高等职业院校已达 1184 所,年招生规模超过 310 万人,在校生达 900 多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近 300 所,年招生量突破 30 万人,在校生突破 150 万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国 50 所高职高专医药院校的近 500 位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十三五”规划教材。本套教材由 4 个国家级精品课程教学团队及 20 个省级精品课程教学团队引领,有副教授(副主任医师)及以上职称的老师占 65%,教龄在 20 年以上的老师占 60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,编辑和主审专家严谨和忘我地工

作,确保了本套教材的编写质量。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位需求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校工学结合“十三五”规划教材
编写委员会

前言

Qianyan

根据全国高职高专医药院校工学结合“十三五”规划教材编委会关于教材修订工作的要求,本教材在修订时仍然注重思想性、科学性、启发性,突出实用性和针对性。在教材内容的选取上,基础理论仍然坚持“以实用为主,必需、够用、管用为度”的原则,坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的基本思路,在总结第一版教材编写经验的基础上,吸取同类教材最新版本的优点,结合教学及临床需要,对教材的相关内容进行了修改、补充,力求体现儿科护理新进展。结合近年来护士执业资格考试的新要求,增加了新生儿代谢异常、微量元素缺乏症、肠套叠患儿的护理等新内容。在编写人员的选择上体现了职业特点,本教材的编写人员,均来自教学和临床工作的第一线,他们不仅有深厚的理论知识和丰富的教学经验,而且有丰富的临床经验,最能把握教材内容的深度和广度,使教材内容更加贴近实际,增强其适用性。

在编写体例上,本教材具有以下特点:首先在各章均以“学习目标”开篇,为教师的“教”和学生的“学”指明方向;教材中穿插了“案例引导”、“知识链接”等模块,增加了教材的实用性、趣味性,并能增强学生学习的主动性,培养学生的学习兴趣,提高学生的专业素质;在每章内容后安排一定量的练习题,以达到目标和强化训练,进一步突出重点和难点,全面检测学生的学习情况,同时有助于训练学生运用所学知识分析问题、解决问题的能力。

在本教材编写过程中,得到了各参编单位领导和同仁的大力支持和帮助,在此一并致谢。

由于编者水平有限、经验不足,加上时间仓促,难免存在缺点和不当之处,恳请读者批评、指正。

刘奉

目录

Mulu

第一章 绪论	/1
第一节 儿童护理概述	/1
第二节 儿童年龄分期、各期特点及保健重点	/5
第三节 儿科护士的角色与素质要求	/6
第四节 儿童护理相关的伦理与法律	/8
第五节 儿童护理的发展与展望	/10
第二章 儿童生长发育与健康评估	/14
第一节 生长发育规律及影响因素	/14
第二节 儿童体格生长发育及评估	/16
第三节 与体格生长有关的其他系统的发育	/20
第四节 儿童神经心理行为发育评估	/22
第三章 儿童营养与喂养指导	/30
第一节 能量与营养素的需要	/30
第二节 儿童喂养与膳食安排	/34
第四章 儿童保健与疾病预防	/44
第一节 社区儿童的健康促进	/45
第二节 各年龄阶段儿童的保健重点	/47
第三节 体格锻炼	/51
第四节 婴幼儿早期教育	/53
第五节 听力保健	/55
第六节 计划免疫	/57
第七节 社区儿童常见意外伤害的预防	/61
第八节 社区儿童常见行为异常的预防	/64
第五章 住院患儿的护理	/68
第一节 儿科医疗机构的设置与护理管理	/68
第二节 儿童健康评估的特点	/72
第三节 与患儿及其家长的沟通	/79



第四节	儿童用药特点及护理	/82
第五节	儿科常用护理技术操作训练	/86
第六章	新生儿与新生儿疾病患儿的护理	/99
第一节	新生儿分类	/99
第二节	正常足月儿和早产儿的特点与护理	/101
第三节	新生儿窒息与缺氧缺血性脑病患儿的护理	/107
第四节	新生儿颅内出血患儿的护理	/113
第五节	新生儿黄疸患儿的护理	/115
第六节	新生儿败血症患儿的护理	/118
第七节	新生儿呼吸窘迫综合征患儿的护理	/121
第八节	新生儿寒冷损伤综合征患儿的护理	/124
第九节	新生儿低血糖患儿的护理	/127
第十节	新生儿低钙血症患儿的护理	/128
第七章	营养障碍性疾病患儿的护理	/134
第一节	蛋白质-热能营养不良患儿的护理	/134
第二节	单纯性肥胖症患儿的护理	/138
第三节	维生素D缺乏性佝偻病患儿的护理	/141
第四节	维生素D缺乏性手足搐搦症患儿的护理	/147
第五节	锌缺乏症患儿的护理	/150
第八章	消化系统疾病患儿的护理	/153
第一节	儿童消化系统解剖生理特点	/153
第二节	口炎患儿的护理	/155
第三节	腹泻患儿的护理	/158
第四节	儿童液体疗法及其护理	/163
第五节	肠套叠患儿的护理	/169
第九章	呼吸系统疾病患儿的护理	/174
第一节	儿童呼吸系统解剖生理特点	/174
第二节	急性上呼吸道感染患儿的护理	/176
第三节	急性支气管炎患儿的护理	/179
第四节	肺炎患儿的护理	/181
第五节	支气管哮喘患儿的护理	/187
第十章	循环系统疾病患儿的护理	/194
第一节	儿童循环系统解剖生理特点	/194
第二节	先天性心脏病患儿的护理	/196
第三节	病毒性心肌炎患儿的护理	/204
第十一章	血液系统疾病患儿的护理	/209
第一节	儿童造血和血液特点	/209
第二节	儿童贫血概述	/211

第三节	营养性缺铁性贫血患儿的护理	/212
第四节	营养性巨幼红细胞性贫血患儿的护理	/217
第十二章	泌尿系统疾病患儿的护理	/223
第一节	儿童泌尿系统解剖生理特点	/223
第二节	急性肾小球肾炎患儿的护理	/224
第三节	原发性肾病综合征患儿的护理	/228
第四节	泌尿道感染患儿的护理	/233
第十三章	神经系统疾病患儿的护理	/239
第一节	儿童神经系统解剖生理特点	/239
第二节	化脓性脑膜炎患儿的护理	/240
第三节	脑性瘫痪患儿的护理	/244
第四节	注意力缺陷多动症患儿的护理	/247
第十四章	免疫性疾病患儿的护理	/252
第一节	风湿热患儿的护理	/252
第二节	过敏性紫癜患儿的护理	/256
第三节	皮肤黏膜淋巴结综合征患儿的护理	/259
第十五章	内分泌系统与遗传性疾病患儿的护理	/264
第一节	先天性甲状腺功能减低症患儿的护理	/264
第二节	21-三体综合征患儿的护理	/268
第三节	苯丙酮尿症患儿的护理	/271
第四节	儿童糖尿病的护理	/275
第十六章	感染性疾病患儿的护理	/282
第一节	传染病患儿的一般护理	/282
第二节	麻疹患儿的护理	/284
第三节	水痘患儿的护理	/289
第四节	流行性腮腺炎患儿的护理	/293
第五节	手足口病患儿的护理	/296
第六节	猩红热患儿的护理	/298
第七节	中毒型细菌性痢疾患儿的护理	/301
第八节	儿童结核病的护理	/305
第十七章	常见危重症患儿的护理	/319
第一节	惊厥患儿的护理	/319
第二节	充血性心力衰竭患儿的护理	/323
第三节	急性颅内压增高患儿的护理	/326
第四节	急性呼吸衰竭患儿的护理	/328
第五节	心搏骤停患儿的护理	/332
第十八章	临床见习指导	/338
第一节	儿童营养与喂养指导	/338



第二节 新生儿与新生儿疾病患儿的护理	/339
第三节 腹泻患儿的护理	/340
第四节 肺炎患儿的护理	/341
第五节 肾脏疾病患儿的护理	/342
附表 A 2005 年九市郊区 7 岁以下儿童体格发育测量值($\bar{x} \pm SD$)	/345
附表 B 2005 年九市城区 7 岁以下儿童体格发育测量值($\bar{x} \pm SD$)	/346
附表 C 0~18 岁儿童青少年年龄和身高百分位数值(cm)	/347
附表 D 0~18 岁儿童青少年年龄和体重百分位数值(kg)	/348
参考文献	/349

第一章 绪 论



学习目标

1. **掌握** 儿童年龄分期、各期特点及保健重点。
 2. **熟悉** 儿童护理的特点及原则、儿科护士的角色与素质要求。
 3. **了解** 儿童护理技术的任务和范围、儿童护理相关的伦理与法律。
-

第一节 儿童护理概述

儿童护理是一门研究儿童生长发育规律及其影响因素、儿童保健、疾病防治和护理,以促进儿童身心健康的专科护理。儿童护理的服务对象为身心处于不断生长发育过程中的儿童,他们具有与成人不同的特征及需要。

一、儿童护理的任务和范畴

(一) 儿童护理的任务

儿童护理的任务是从体格、智力、行为和社会等各方面来研究和保护儿童,为儿童提供综合性、广泛性的护理,以增强儿童体质,降低儿童发病率和死亡率,保障和促进儿童健康,提高人类的整体健康素质。主要任务如下。

(1) 为儿童健康服务,促进健康儿童的体格、智力、心理等方面的全面发展,降低儿童的发病率和死亡率,提高防治疾病的水平,增强儿童体质。

(2) 对健康发生障碍及患病的儿童实施护理。包括对儿童常见病、多发病实施整体护理,恢复儿童健康;帮助残障儿童有效地利用其残留功能康复,提高生命质量;减轻垂危患儿的痛苦,给予临终关怀,让其平静地离开人世。

(3) 开展健康教育,保障和促进儿童生理、心理和社会潜能得到全面充分地发展,全面提高儿童素质。



(4) 开展儿童护理研究。

(二) 儿童护理的范围

一切涉及儿童时期健康和卫生的问题都属于儿童护理的范围,包括儿童生长发育、正常儿童身心方面的保健、儿童疾病的防治与护理,并与儿童心理学、产科学、社会学、教育学等多门学科有着广泛联系。因此,多学科的合作是儿童护理发展的必然趋势。

随着医学模式的转变,儿童护理已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;由单纯的患儿护理扩展为包括所有儿童的生长发育、疾病防治与护理以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疾病的预防、保健和护理工作。因此,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。

二、儿童护理的特点及一般原则

儿童护理的研究和服务对象是儿童,目前我国卫生部(现更名为国家卫生和计划生育委员会)规定从出生至14岁的儿童到儿科就诊。儿童机体的基本特点是处于不断生长发育的动态变化过程中,在解剖、生理、病理、免疫、疾病诊治、社会心理等方面均与成人不同,且不同性别、不同年龄期的儿童之间也存在差异,在护理上有其独特之处。因此,学习儿童护理时绝不可简单地将儿童视为成人的缩影。

(一) 儿童特点

1. 基础医学方面

(1) 解剖特点 外观上,儿童身材大小、身体各部分比例等与成人有明显不同,且随年龄发生变化。不同年龄儿童体重、身高(长)、头围、胸围、臂围等的正常值各不相同,新生儿出生时头长占身长的 $\frac{1}{4}$,而成人仅占身长的 $\frac{1}{8}$ 。熟悉儿童生长发育的正常规律,才能正确进行护理评估,做好保健护理工作。在组织结构上儿童亦与成人有很大差别,如儿童骨骼钙化不全,虽不易骨折,但长期受压易发生变形;皮肤、黏膜娇嫩,易损伤而导致感染等。

(2) 生理特点 儿童生长发育快,代谢旺盛,对营养物质(特别是蛋白质和水)及能量的需要量相对比成人多,但胃肠消化功能未发育成熟,故极易发生营养缺乏和消化不良;婴儿代谢旺盛而肾功能较差,故比成人容易发生水和电解质紊乱。此外,不同年龄的儿童,其心率、血压、呼吸、周围血象、体液成分等有不同的生理生化正常值。熟悉这些特点才能进行正确的护理评估和处理。

(3) 免疫特点 儿童皮肤、黏膜娇嫩易受到损伤,淋巴系统发育不成熟,体液免疫和细胞免疫功能均未发育完善,抗病能力差。新生儿可从母体获得IgG(被动免疫),故生后6个月内患感染性疾病的机会较少,但6个月后,从母体获得的IgG逐渐减少,而自身合成IgG的能力一般要到6~7岁时才达到成人水平。母体免疫球蛋白M(IgM)不能通过胎盘,故新生儿血清IgM浓度低,易被革兰氏阴性细菌感染。婴幼儿期分泌型免疫球蛋白A(SIgA)也缺乏,易患呼吸道及胃肠道感染;其他体液因子如补体、趋化因子、调理素等活性及白细胞吞噬能力等也较低。故护理中应特别注意预防感染性疾病。

(4) 病理特点 同一致病因素,儿童与成人或不同年龄的儿童之间出现的病理反应和疾病过程会有相当大的差异。如维生素D缺乏时,婴儿易患佝偻病,而成人则表现为骨软

化症;又如,肺炎链球菌所致的肺部感染,婴儿常为支气管肺炎,而在年长儿和成人则表现为大叶性肺炎。

(5) 心理特点 儿童身心发育未成熟,缺乏适应及满足需要的能力,依赖性较强,合作性差,需特别的保护和照顾。儿童好奇、好动、缺乏经验,容易发生各种意外,同时儿童心理发育过程也受家庭、环境的影响。在护理中应以儿童及其家庭为中心,与儿童父母、幼教工作者、学校教师等共同合作,根据不同年龄阶段儿童的心理发育特征和心理需求,采取相应的护理措施。

2. 临床医学方面

(1) 疾病特点 疾病特点主要有如下三点。

①儿童疾病种类与成人有很大的差别。例如,心血管系统疾病,儿童以先天性心脏病为主,而成人则以冠状动脉粥样硬化性心脏病多见;又如,婴幼儿先天性疾病、遗传性疾病和感染性疾病较成人多见;再如,儿童白血病以急性淋巴细胞性白血病多见,而成人则以粒细胞性白血病居多。此外,不同年龄儿童的疾病种类也存在相当大的差异,如新生儿疾病常与先天遗传和围生期因素有关,婴幼儿疾病以感染性疾病占多数。

②儿童患病的临床表现与成人也有很大不同,而且不同年龄儿童也有差别,如婴幼儿患感染性疾病时往往起病急、来势凶猛、缺乏局限能力,故易并发败血症,常伴有呼吸、循环衰竭和水、电解质紊乱;又如,新生儿及小婴儿患中枢神经系统感染性疾病引起颅内压增高时,常表现为前囟隆起、颅缝增宽,而早期不会出现典型的头痛、呕吐等症状;再如,新生儿及体弱儿患严重感染性疾病时往往表现为各种反应迟钝,如体温不升、拒食、表情呆滞、外周血白细胞降低或不增等,且常无定位性症状和体征。此外,儿童病情发展过程易反复、波动,变化多端,故应加强病情观察。

③不同年龄阶段儿童患病的原因存在着差异。以新生儿黄疸为例,生后1d以内出现的黄疸应首先考虑新生儿溶血症,生后2~3d出现的黄疸常常为生理性的,一周以后出现的黄疸应首先考虑新生儿肝炎或先天性胆道闭锁。又如,儿童惊厥,新生儿惊厥多考虑与产伤、窒息、颅内出血或先天异常有关;6个月以内婴儿的惊厥应考虑有无婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染;6个月至3岁的儿童则以热性惊厥、中枢神经系统感染多见;3岁以上年长儿的无热惊厥则以癫痫为多。

(2) 预后特点 儿童患病时虽然起病急、来势猛、变化快,但若能及时、有效地进行诊治,护理恰当,度过危险期后,好转恢复也快,较少转为慢性病,一般不留下后遗症。

(3) 预防特点 儿童疾病预防工作效果明显、意义重大,是降低儿童发病率和死亡率的重要环节。通过开展计划免疫和加强传染病管理,已使许多儿童传染病的发病率和病死率大大下降。由于重视儿童保健工作,也使营养不良、肺炎、腹泻等多发病、常见病的发病率和病死率明显降低。及早筛查和发现先天性、遗传性疾病以及视觉、听觉障碍和智力异常,并加以干预和矫治,可防止发展为严重伤残;加强科学营养和体育锻炼,可防止儿童肥胖症,并对成年后出现的高血压、冠心病等起到预防作用。

(二) 儿童护理特点

1. 评估难度大

(1) 病史收集较困难 儿童多不能自述或不能准确、完整地诉说自己的病情与症状,



往往由其家长、亲属或其照顾者代述,所提供的材料是否完整、可靠,与代述者的观察能力、与患儿接触的密切程度及既往经验有关。年龄较大的患儿虽能陈述病史,但他们的时间和空间知觉尚未发育完善,陈述的可靠性较低。部分儿童可能因害怕打针、吃药而隐瞒病情,有的患儿为逃避上学而假报或夸大病情,都会使病史的可靠性受到影响。

(2) 体格检查时患儿不愿意合作 儿童的生理和心理均与成人不同,在患病就医,接触医务人员时,心理状态更为特殊,主要表现为恐惧而拒绝接受检查。

(3) 标本采集及其他辅助检查较困难 儿童多数不会配合。

2. 观察任务重 儿童不能及时、准确地表达自己的痛苦,而且患病时病情变化快,处理不及时易恶化甚至危及生命。因此,儿科护士观察的任务很重,要有高度的责任心和敏锐的观察力。

3. 护理项目多 儿童自理能力较差,在护理过程中有大量的生活护理和教养内容,如新生儿配奶、喂奶、换尿布及沐浴等。对年长儿要寓教育于护理之中,引导他们健康成长。同时由于儿童好奇、好动并缺乏经验,容易发生意外伤害。因此,要加强安全管理,防止发生意外事故。

4. 操作要求高 由于儿童解剖特点及认知水平有限,护理操作时多不配合,操作难度大,如静脉穿刺,其难度要比成人大得多,对儿科护士的操作技术提出了更高的要求。

(三) 儿童护理的一般原则

1. 以儿童及其家庭为中心 家庭是儿童生活的中心,儿科工作者必须支持、鼓励、尊重并提高家庭的功能,重视不同年龄阶段儿童的特点,关注儿童家庭成员的心理感受和服务需求,与儿童及其家长建立伙伴关系,为儿童家长创造机会和途径,以展示他们照顾儿童的才能,获得对家庭生活的把握感;为儿童及其家庭提供预防保健、健康指导、疾病护理和家庭支持等服务,让他们将健康理念和健康行为的重点放在疾病预防和健康促进上。

2. 实施身心整体护理 护理工作不应仅限于满足儿童的生理需要或维持已有的发育状况,还应包括维护和促进儿童心理行为的发展和心理健康。除关心儿童机体各系统或各器官功能的协调平衡外,还应使儿童的生理、心理活动状态与社会环境相适应,并应重视环境带给儿童的影响。

3. 减少创伤和疼痛 临床上有些诊治手段是有创伤和疼痛的,这会使儿童产生害怕心理,出现情绪波动。儿科护理工作者必须认识疾病本身及其诊疗和护理过程对儿童及其家庭带来的影响,尽可能提供无创性照护。无创性照护的首要目的是无害,怎样使儿科诊疗和护理操作不对儿童造成身心伤害,主要应考虑如下三个原则。①防止或减少儿童与家庭的分离。②防止或减少身体的伤害和疼痛。③帮助儿童及其家庭建立把握感和控制感。具体措施主要有如下几点:①在儿童住院期间促进家长与患儿的亲密关系。②在治疗操作之前进行解释等心理护理及疼痛控制。③允许儿童保留自己的私人空间,提供游戏活动让儿童发泄害怕、攻击性等不良情绪,为儿童提供自己作出选择的机会。

4. 保证患儿的安全 儿童时期缺乏安全意识,易发生意外伤害,应根据不同年龄、个性、疾病等特点进行预测,采取相应的预防措施,如管理好电源,防止触电;设床栏,防止坠床;用热水袋时避免烫伤;加强药品管理,防止误饮、误食等。为便于检查、治疗和保证安全,可选用适当的约束法约束患儿。

5. 遵守法律和伦理道德规范 儿科工作者应自觉遵守法律和伦理道德规范,尊重儿童的人格,保障儿童的权利,促进儿童身、心两方面的健康成长。

第二节 儿童年龄分期、各期特点及保健重点

儿童机体的基本特点是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和发育完善,功能亦愈趋成熟。根据儿童生长发育不同阶段的特点,将儿童年龄划分为如下七个时期,各期之间既有联系,又有区别。应以整体、动态的观点来考虑儿童的健康问题和采取相应的护理措施。

一、胎儿期

从受精卵的形成,到胎儿出生为止,约 40 周,其周龄称为胎龄或妊娠龄。最初 8 周为胚胎期,是胚胎分化成形的阶段,是儿童生长发育的关键时期;第 9 周到出生为胎儿期。此期的特点是:生长发育迅速,完全依靠母体生存。此期母亲如受创伤、感染、接触放射性物质、滥用药物等不利因素的影响,以及不良的生活习惯、营养缺乏、患严重身心疾病等,均可影响胎儿的正常生长发育,导致流产、早产、先天畸形或宫内发育不良等。因此,此期的保健重点是加强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 d 称为新生儿期。出生不满 7 d 的阶段称为新生儿早期。按年龄划分,新生儿期实际包含在婴儿期内。由于此期儿童在生长发育和疾病等方面具有非常明显的特殊性,且患病率、死亡率高,故单独列为婴儿期中的一个特殊时期。此期特点是:儿童脱离母体开始独立生活,内外环境发生巨大变化,但各器官生理功能尚不成熟,适应能力较差,易发生窒息、感染等各种疾病,且患病后临床表现不典型,死亡率也较高,尤其以新生儿早期为高。因此,此期保健重点是加强保暖、合理喂养、预防感染等。

胎龄满 28 周(体重 ≥ 1000 g)至出生后 7 d,称为围生期或围产期。此期包括了胎儿晚期、分娩过程和新生儿早期 3 个阶段,是儿童经历巨大变化和生命遭遇最大危险的时期,死亡率最高。必须高度重视,抓好围生期保健工作。

三、婴儿期

自出生到满 1 岁之前为婴儿期。婴儿期是儿童出生后生长发育最迅速的时期,因此对营养的需要量相对较大。但此期儿童消化功能未发育成熟,易发生营养缺乏和消化紊乱。此期神经系统发育较快,尤其是运动功能和感知发育快,条件反射逐渐形成,因此,此期是早期开发智力的最佳时期。婴儿体内来自母体的 IgG 逐渐消失,而自身免疫功能尚不成熟,抗感染能力较弱,易患各种感染性疾病。此期的保健重点是科学合理的喂养指导,定期体格检查,早期智力开发,完成基础免疫,并注意培养良好的卫生习惯。

四、幼儿期

自 1 岁到满 3 岁之前为幼儿期。此期特点是:体格发育速度较前稍微减慢,智力发育



较前突出,语言、思维和社会适应能力增强;开始独立行走后,活动范围渐广,有利于智力发育,但好奇心强,且对危险的识别能力不足,易发生意外伤害;乳牙渐出齐,饮食已从乳汁逐渐过渡到成人饮食;免疫功能仍然较差,传染病发病率仍较高。此期保健重点包括早期教育,促进语言和智力发育,培养良好习惯和形成良好人格;定期体格检查;加强护理,防止意外创伤和中毒;合理喂养;加强预防接种。

五、学龄前期

3岁后到6~7岁入小学前为学龄前期。此期特点是:体格发育稳步增长,智力发育更趋完善,好奇心大、模仿能力强,个性开始形成,有较大的可塑性;因活动范围大,接触面广,仍较易患感染性疾病,较易发生意外,也易患急性肾炎、风湿热等免疫性疾病。此期保健重点是加强早期教育,培养其良好的道德品质、生活习惯和个性;加强体格锻炼,定期体格检查;预防免疫性疾病及意外伤害。

六、学龄期

从入小学起(6~7岁)到青春期前为学龄期。此期特点是:体格发育稳步增长,除生殖系统外其他器官的发育到本期末已接近成人水平,智力发育更加成熟,是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;免疫功能逐渐发育成熟,感染性疾病的发病率降低,但易出现不良姿势,易患近视和龋齿。此期保健重点是保证充足的营养和休息,加强体格锻炼;注意劳逸结合,培养良好的生活、学习习惯;加强教育,促进其德、智、体、美、劳全面发展;端正坐、立、行姿势,防止近视、龋齿、脊柱畸形的发生;讲究卫生,防止肠道寄生虫病的发生。

七、青春期

从第二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为青春期。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。此期特点是:体格发育再次加快,出现第二个生长高峰;第二性征逐渐明显,生殖系统迅速发育成熟;患病率和死亡率相对较低;神经内分泌调节功能不稳定,易出现心理、行为、精神方面的问题;此期也是学习文化知识的最好时期。此期保健重点是保证充足的营养,加强体格锻炼;及时进行生理、心理卫生和性知识的教育,培养正确的人生观和良好的道德品质,建立健康的生活方式,促进身心健康。

第三节 儿科护士的角色与素质要求

一、儿科护士的角色

随着儿童护理的发展,护士的角色有了更大范围的扩展,儿科护士不仅担负着保护和促进儿童健康的重任,还肩负着教育儿童的使命,被赋予多元化角色。

（一）专业照护者

儿童机体处在不断生长发育的动态变化过程中,各系统、器官的功能尚未发育完善,生活自理能力差。儿科护士最重要的角色是在帮助儿童促进、保持或恢复健康的过程中,为儿童及其家庭提供直接的照护,如营养摄取、感染预防、药物给予、心理支持、健康指导等以满足儿童身、心两方面的需要。

（二）护理计划者

为促进儿童身心健康发展,儿科护士必须运用专业的知识和技能,收集儿童的生理、心理、社会状况等方面资料,全面准确评估儿童的健康状况以及儿童家庭在面临疾病和伤害时所产生的反应,找出健康问题,并根据不同年龄阶段的特点,制订全面的、切实可行的护理计划,采取有效的护理措施,以减轻儿童的痛苦,帮助儿童适应医院、社区、家庭的生活。

（三）健康教育者

儿童护理的对象是处于不断生长发育过程中的儿童,在对他们实施护理的过程中,儿科护士应依据不同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过程,帮助他们建立自我保健意识,培养良好的生活卫生习惯,纠正其不良行为。同时还应向儿童家长宣传科学育儿知识,帮助家长了解诊疗和护理过程,为儿童和家庭介绍相关的医疗保健机构和相关组织,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。

（四）健康协调者

为促进儿童健康,儿科护士需联系并协调与有关人员及机构的相互关系,如与医生联络讨论有关治疗和护理方案;与营养师联系,讨论有关膳食的安排;还需与儿童家长及其老师进行有效的沟通,让家庭、学校共同加入到儿童的护理中,建立并维持一个有效的沟通网,使诊断、治疗、救助与有关的儿童保健工作得以互相协调、配合,保证儿童获得最适宜的整体性医护照顾。

（五）健康咨询者

儿科护士通过倾听患儿及其家长的内心感受,抚摸和陪伴儿童,解答他们的问题,提供有关治疗的信息,并给予健康指导,以澄清儿童及其家长对有关健康问题的疑惑,使他们能够以积极有效的方法去应对压力,找到满足生理、心理、社会需要的最适宜的解决方法。

（六）儿童及其家庭代言人

儿科护士是儿童及其家庭权益的维护者,在儿童不会表达或不能准确表达自己的要求和意愿时,护士有责任解释并维护儿童及其家庭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和事件,并向有关卫生行政部门提出改进的意见和建议。

（七）护理研究者

科学研究是护理事业发展必不可少的活动。儿科护士在护理患儿的过程中,要具有科研意识,善于在临床护理实践中发现问题,并能探究隐藏在儿童症状及表面行为下的真正问题,运用科学方法研究问题、解决问题;同时,通过研究来验证、扩展护理理论知识,发展护理新技术,指导、改进护理工作,提高儿童护理质量,促进护理事业健康发展。