

高等学校创新教材
供本科护理学专业用

儿科护理学

主编 梁伍今

 人民卫生出版社

中国医药出版社
CHINA MEDICAL SCIENCE PUBLISHING HOUSE

儿科护理学

第四版

人民卫生出版社

高等学校创新教材
供本科护理学专业用

儿 科 护 理 学

主 编 梁伍今

副主编 姬栋岩 刘继芬 韩瑞敏 张 瑛

编 者 (以姓氏笔画为序)

| | |
|-------------------|-------------------|
| 王 茜(安徽省蚌埠医学院护理学系) | 周乐山(中南大学护理学院) |
| 朱丽丽(河南省新乡医学院护理学院) | 钟文娟(武汉工业学院健康护理系) |
| 刘 虹(长春中医药大学护理学院) | 姬栋岩(内蒙古医学院护理学院) |
| 刘晓丹(吉林大学护理学院) | 梁伍今(长春中医药大学护理学院) |
| 刘继芬(湖北中医学院) | 葛 莉(福建中医学院护理学系) |
| 沙丽艳(大连医科大学附属医院) | 蒋小平(重庆医科大学护理学院) |
| 张 勇(河北工程大学医学院) | 韩瑞敏(山东省滨州医学院护理学院) |
| 张 瑛(山西省长治医学院护理学系) | 雷美容(湖北鄖阳医学院) |
| 陆青梅(广西省右江民族医学院) | |

编写秘书 刘 虹(长春中医药大学护理学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/梁伍今主编. —北京: 人民卫生出版社,
2009. 3

ISBN 978-7-117-11090-7

I. 儿… II. 梁… 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(2009)第 006821 号

儿 科 护 理 学

主 编: 梁伍今

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 25.25

字 数: 643 千字

版 次: 2009 年 3 月第 1 版 2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11090-7/R·11091

定 价: 48.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

为了适应护理教育的发展,加强高等医药教材建设,卫生部教材办公室和人民卫生出版社共同组织进行了全国高等医学院校本科护理学专业系列创新教材的编写。

根据出版社教材编写工作的原则和要求,在编写中注意了科学性、先进性和实用性相结合的原则,在借鉴其他教材经验的基础上,对内容和结构进行了更新。在加强基础医学、护理理论知识、基本实践的同时,新增了部分疾病的中医治疗与护理内容;常用护理技术中新添了中医护理操作,如中医常用的给药法及小儿捏脊疗法、推拿法;介绍了新近出现的一些疾病和操作,如手足口病、婴儿抚触、婴儿游泳等内容。在结构上做了一些调整,如从小儿年龄阶段的划分归纳到小儿生长发育章节中;传统的儿童保健改为儿童健康促进,新增社区儿童的健康促进;删减了传染病管理等与其他学科交叉重复的内容,注重对小儿心理卫生问题的干预和认知行为问题的护理。力求做到具有创新内容、符合临床教学的教材,以达到提高学生综合能力的目的,适应学科发展。

本教材主要供我国高等医学院校护理专业普通教育本科学生使用。

本教材将护理程序贯穿于教材始终,体现整体护理理念,每章结尾增加了一些病案分析,使学生能更全面、系统地掌握儿科护理学的基础理论、基本知识和基本技能,提高临床观察、分析、判断问题和解决问题的能力。

在编写过程中,得到有关学校大力支持,来自全国 16 所医学院校的 17 名编者团结协作,积极配合,付出了巨大的努力,在此表示衷心的感谢。

本教材虽经过多次修改和审校,但由于编者水平有限,书中还存在错误和不足之处,恳请各院校师生、临床护理工作提出意见和建议。

梁伍今

2008. 10

目 录

| | |
|------------------|----|
| 第一章 绪论 | 1 |
| 第一节 儿科护理学的任务和范围 | 1 |
| 一、儿科护理学的任务 | 1 |
| 二、儿科护理学的范围 | 1 |
| 第二节 小儿特点 | 1 |
| 一、解剖生理特点 | 1 |
| 二、临床特点 | 2 |
| 三、住院儿童的心理特点及护理特点 | 3 |
| 第三节 儿科护理人员应具备的素质 | 4 |
| 一、儿科护理人员的角色 | 4 |
| 二、儿科护理人员的素质要求 | 5 |
| 第四节 儿科护理学发展和展望 | 6 |
| 第二章 小儿生长发育 | 7 |
| 第一节 小儿年龄分期及各期特点 | 7 |
| 一、胎儿期 | 7 |
| 二、新生儿期 | 7 |
| 三、婴儿期 | 8 |
| 四、幼儿期 | 8 |
| 五、学龄前期 | 8 |
| 六、学龄期 | 8 |
| 七、青春期 | 9 |
| 第二节 生长发育规律及影响因素 | 9 |
| 一、生长发育规律 | 9 |
| 二、影响生长发育的因素 | 10 |
| 第三节 小儿体格生长及评价 | 11 |
| 一、体格生长常用指标 | 11 |
| 二、体格发育的评价 | 14 |
| 三、骨骼的发育 | 16 |
| 四、牙齿的发育 | 17 |
| 五、脂肪组织与肌肉的发育 | 17 |
| 六、生殖系统的发育 | 18 |
| 第四节 小儿神经心理行为发育评价 | 18 |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 一、神经系统发育····· | 18 |
| 二、感觉发育····· | 19 |
| 三、知觉发育····· | 20 |
| 四、运动功能发育····· | 20 |
| 五、语言发育····· | 21 |
| 第五节 小儿心理活动发展及评价 ····· | 23 |
| 一、注意的发展····· | 23 |
| 二、记忆的发展····· | 23 |
| 三、思维的发展····· | 23 |
| 四、想象的发展····· | 24 |
| 五、情绪、情感的发展····· | 24 |
| 六、意志的发展····· | 24 |
| 七、性格的发展····· | 24 |
| 八、社会行为的发展····· | 24 |
| 九、心理发育的评价····· | 25 |
| 第六节 小儿心理发展理论 ····· | 29 |
| 一、弗洛伊德的性心理发展理论····· | 29 |
| 二、艾瑞克森的心理社会发展理论····· | 30 |
| 三、皮亚杰的认知发展理论····· | 31 |
| 第七节 小儿心理行为异常及干预 ····· | 32 |
| 一、体格生长偏离····· | 32 |
| 二、心理行为异常····· | 33 |
| | |
| 第三章 儿童健康促进 ····· | 36 |
| 第一节 各年龄期的健康促进及具体措施 ····· | 36 |
| 一、胎儿期····· | 36 |
| 二、新生儿期····· | 37 |
| 三、婴儿期····· | 39 |
| 四、幼儿期····· | 41 |
| 五、学龄前期····· | 44 |
| 六、学龄期····· | 45 |
| 七、青春期····· | 46 |
| 第二节 社区、集体机构儿童的健康促进 ····· | 48 |
| 一、社区儿童····· | 48 |
| 二、集体机构儿童····· | 49 |
| 三、儿童虐待与疏忽····· | 50 |
| 第三节 体格锻炼 ····· | 51 |
| 一、户外活动····· | 52 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| 二、皮肤锻炼····· | 52 |
| 三、体育运动····· | 53 |
| 第四节 儿童心理卫生与沟通····· | 54 |
| 一、儿童心理卫生特点····· | 54 |
| 二、与儿童沟通的特点及途径····· | 55 |
| 第五节 意外事故····· | 56 |
| 一、意外事故范围····· | 56 |
| 二、意外事故的预防····· | 56 |
| 第六节 儿童计划免疫····· | 57 |
| 一、计划免疫的种类····· | 57 |
| 二、计划免疫程序····· | 58 |
| 三、预防接种的注意事项····· | 59 |
| 四、预防接种的反应及处理····· | 60 |
| 第七节 儿童健康评估····· | 61 |
| 一、健康评估内容····· | 61 |
| 二、评估的技巧····· | 63 |
| 第四章 儿科护理技术····· | 65 |
| 第一节 小儿用药特点及护理····· | 65 |
| 一、小儿用药特点····· | 65 |
| 二、药物的选择····· | 66 |
| 三、药物剂量的计算····· | 67 |
| 四、给药方法····· | 67 |
| 第二节 小儿体液平衡特点和液体疗法····· | 69 |
| 一、小儿体液平衡特点····· | 69 |
| 二、小儿常见的水、电解质和酸碱平衡紊乱····· | 70 |
| 三、液体疗法····· | 75 |
| 第三节 儿科护理技术操作····· | 79 |
| 一、更换尿布法····· | 79 |
| 二、婴儿沐浴法····· | 79 |
| 三、约束法····· | 82 |
| 四、头皮静脉输液法····· | 83 |
| 五、婴幼儿灌肠法····· | 85 |
| 六、暖箱使用法····· | 86 |
| 七、光照疗法····· | 87 |
| 八、外周动静脉双管同步换血疗法····· | 88 |
| 九、捏脊疗法····· | 90 |
| 十、小儿推拿法····· | 90 |

| | |
|---------------------------|------------|
| 十一、婴儿抚触 | 92 |
| 十二、婴儿游泳 | 93 |
| 第五章 小儿营养与喂养 | 95 |
| 第一节 小儿能量与营养素的需要 | 95 |
| 一、能量的需要 | 95 |
| 二、营养素的需要 | 96 |
| 第二节 小儿喂养与膳食安排 | 101 |
| 一、婴儿喂养 | 101 |
| 二、其他年龄段小儿的膳食安排 | 107 |
| 第三节 小儿营养状况评估 | 108 |
| 一、健康史询问 | 108 |
| 二、营养调查 | 108 |
| 第六章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理 | 112 |
| 第一节 新生儿分类 | 112 |
| 一、根据胎龄分类 | 112 |
| 二、根据出生体重分类 | 112 |
| 三、根据出生体重与胎龄的关系分类 | 113 |
| 四、根据出生后周龄分类 | 113 |
| 五、高危儿 | 113 |
| 第二节 正常足月儿的特点及护理 | 113 |
| 一、正常足月儿特点 | 113 |
| 二、足月儿的护理 | 116 |
| 第三节 早产儿的特点及护理 | 118 |
| 一、早产儿的特点 | 118 |
| 二、早产儿的护理 | 119 |
| 第四节 新生儿窒息 | 121 |
| 第五节 新生儿缺氧缺血性脑病 | 126 |
| 第六节 新生儿颅内出血 | 129 |
| 第七节 新生儿肺透明膜病 | 132 |
| 第八节 新生儿肺炎 | 135 |
| 一、感染性肺炎 | 135 |
| 二、吸入性肺炎 | 135 |
| 三、新生儿肺炎的护理 | 136 |
| 第九节 新生儿脐炎 | 137 |
| 第十节 新生儿败血症 | 139 |
| 第十一节 新生儿破伤风 | 141 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| 第十二节 新生儿黄疸····· | 143 |
| 一、概述····· | 143 |
| 二、新生儿溶血病····· | 145 |
| 三、新生儿黄疸的护理····· | 146 |
| 第十三节 新生儿冷伤综合征····· | 147 |
| 第七章 营养障碍性疾病患儿的护理····· | 153 |
| 第一节 蛋白质-热能营养障碍····· | 153 |
| 一、蛋白质-热能营养不良····· | 153 |
| 二、小儿肥胖症····· | 156 |
| 第二节 维生素营养障碍····· | 158 |
| 一、维生素 D 缺乏性佝偻病····· | 158 |
| 二、维生素 D 缺乏性手足搐搦症····· | 163 |
| 三、维生素 A 缺乏症····· | 165 |
| 四、维生素 B ₁ 缺乏症····· | 167 |
| 五、维生素 C 缺乏症····· | 168 |
| 第三节 微量元素障碍····· | 169 |
| 一、锌缺乏症····· | 169 |
| 二、碘缺乏病····· | 171 |
| 第八章 呼吸系统疾病患儿的护理····· | 174 |
| 第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点····· | 174 |
| 第二节 急性上呼吸道感染····· | 176 |
| 第三节 急性感染性喉炎····· | 179 |
| 第四节 急性支气管炎····· | 181 |
| 第五节 小儿肺炎····· | 183 |
| 一、肺炎概述····· | 183 |
| 二、支气管肺炎····· | 183 |
| 三、其他几种常见病原体所致的肺炎····· | 188 |
| 第六节 支气管哮喘····· | 189 |
| 第七节 急性呼吸衰竭····· | 193 |
| 第九章 消化系统疾病患儿的护理····· | 199 |
| 第一节 小儿消化系统的解剖生理特点····· | 199 |
| 一、口腔····· | 199 |
| 二、食管····· | 199 |
| 三、胃····· | 199 |
| 四、肠道····· | 200 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| 五、肝脏 | 200 |
| 六、胰腺 | 200 |
| 七、肠道细菌 | 200 |
| 八、健康小儿粪便 | 201 |
| 第二节 口炎 | 201 |
| 第三节 小儿腹泻 | 204 |
| 第四节 急性坏死性肠炎 | 212 |
| 第五节 肠套叠 | 214 |
| 第六节 先天性巨结肠 | 217 |
| 第十章 循环系统疾病患儿的护理 | 222 |
| 第一节 小儿循环系统的解剖生理特点 | 222 |
| 一、心脏的胚胎发育 | 222 |
| 二、胎儿血液循环和出生后的改变 | 223 |
| 三、正常各年龄小儿心脏、心率、血压的特点 | 224 |
| 第二节 先天性心脏病 | 225 |
| 一、概述 | 225 |
| 二、临床常见的先天性心脏病 | 226 |
| 三、常见先心病的护理 | 233 |
| 第三节 病毒性心肌炎 | 234 |
| 第四节 充血性心力衰竭 | 237 |
| 第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理 | 242 |
| 第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点 | 242 |
| 第二节 急性肾小球肾炎 | 243 |
| 第三节 肾病综合征 | 247 |
| 第四节 泌尿道感染 | 251 |
| 第五节 急性肾衰竭 | 254 |
| 第十二章 造血系统疾病患儿的护理 | 259 |
| 第一节 小儿造血和血液特点 | 259 |
| 一、造血特点 | 259 |
| 二、血液特点 | 260 |
| 第二节 小儿贫血 | 260 |
| 一、概述 | 260 |
| 二、营养性缺铁性贫血 | 261 |
| 三、营养性巨幼红细胞性贫血 | 265 |
| 第三节 特发性血小板减少性紫癜 | 268 |

| | | |
|----------|------------------|-----|
| 第四节 | 急性白血病 | 270 |
| 第十三章 | 内分泌疾病患儿的护理 | 278 |
| 第一节 | 概述 | 278 |
| 第二节 | 生长激素缺乏症 | 278 |
| 第三节 | 先天性甲状腺功能减低症 | 283 |
| 第四节 | 儿童糖尿病 | 288 |
| 第十四章 | 神经系统疾病患儿的护理 | 298 |
| 第一节 | 小儿神经系统特征及检查 | 298 |
| 第二节 | 化脓性脑膜炎 | 300 |
| 第三节 | 病毒性脑膜炎和脑炎 | 303 |
| 第四节 | 注意力缺陷多动症 | 305 |
| 第五节 | 脑性瘫痪 | 307 |
| 第十五章 | 免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理 | 312 |
| 第一节 | 小儿免疫系统发育特点 | 312 |
| 一、非特异性免疫 | | 312 |
| 二、特异性免疫 | | 313 |
| 第二节 | 原发性免疫缺陷病 | 313 |
| 第三节 | 风湿热 | 316 |
| 第四节 | 幼年类风湿关节炎 | 319 |
| 第五节 | 过敏性紫癜 | 321 |
| 第六节 | 川崎病 | 323 |
| 第十六章 | 遗传代谢性疾病患儿的护理 | 327 |
| 第一节 | 概述 | 327 |
| 第二节 | 21-三体综合征 | 329 |
| 第三节 | 苯丙酮尿症 | 331 |
| 第四节 | 糖原累积病 | 333 |
| 第十七章 | 常见传染病患儿的护理 | 337 |
| 第一节 | 小儿传染病总论 | 337 |
| 第二节 | 麻疹 | 339 |
| 第三节 | 水痘 | 344 |
| 第四节 | 手足口病 | 347 |
| 第五节 | 流行性腮腺炎 | 351 |
| 第六节 | 流行性乙型脑炎 | 353 |

| | | |
|-------------|------------------|------------|
| 第七节 | 百日咳 | 357 |
| 第八节 | 中毒性细菌性痢疾 | 361 |
| 第九节 | 结核病 | 364 |
| 一、概述 | | 364 |
| 二、原发性肺结核 | | 368 |
| 三、急性粟粒型肺结核 | | 370 |
| 四、结核性脑膜炎 | | 372 |
| 第十八章 | 常见急症患儿的护理 | 378 |
| 第一节 | 小儿惊厥 | 378 |
| 第二节 | 急性颅内压增高 | 381 |
| 第三节 | 感染性休克 | 383 |
| 第四节 | 心跳呼吸骤停 | 385 |

绪 论

儿科护理学(pediatric nursing)是一门研究小儿各年龄阶段生长发育规律、健康保健、疾病预防和护理,以促进小儿身心健康的学科。儿科护理学的服务对象为具有不同于成人特征及需要的、处于不断生长发育中的儿童和青少年。

第一节 儿科护理学的任务和范围

随着医学模式的转变和社会的发展,儿科护理学已从单纯在医院内的护理工作扩展到家庭、社区护理和保健,儿科护理学的任务和范围也随之变化。

一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是适应医学模式的转变,从体格、智能、行为和社会等各方面综合评价小儿,提供综合性、广泛性、整体化的护理,减少发病率、降低死亡率、增强小儿体质,促进身心发育,提高民族的整体健康素质。

二、儿科护理学的范围

儿科护理学所涉及的范围很广,所有儿童和青少年时期的疾病和健康卫生问题都属于儿科护理学的范围,包括正常小儿的发育、保健、疾病的预防、知识普及和护理。儿科护理学除了本身的内容外,尚需要社会学、教育学、心理学、流行病学、医学统计学等多个学科的密切配合。

随着医学科学和护理学的迅猛发展,儿科护理已发展成以小儿及其家长为中心的身心整体护理,儿科护理的范围和内容有了质的变化,所涉及的相关学科也越来越多,这些变化和发展将有力地促进儿科护理学的发展。

第二节 小儿特点

儿科护理学与其他临床护理学科相比有其特点:一是小儿处于不断地生长发育过程之中。在发育过程中不仅存在个体差异,还有更明显的年龄差异。故在实际工作中应掌握各年龄期的特点,才能做到有的放矢。二是对小儿来说预防更加重要。因此,学习儿科护理学时不能将小儿视为成人的缩影。

一、解剖生理特点

(一)解剖特点

在生长发育过程中,小儿的外观不断发生变化,体重、身高(长)、头围、胸围等不断增长;身

体各部分比例、出牙、前囟、神经系统等随年龄增加而发生变化；主要内脏器官的大小、位置等解剖特点亦与成人有所不同，如新生儿时期两侧心室壁厚度几乎相等，2岁以下幼儿的心脏多呈横位。熟悉小儿正常解剖特点和发育规律，才能做好保健护理工作。如抱婴儿时注意保护头部（婴儿2个月前因颈椎肌肉和颈椎发育相对滞后不能抬头）；给小儿进行操作时不能压迫或过度牵拉（婴儿期骨骼柔软长期受压易变形）等。

（二）生理生化特点

小儿处在不断的生长发育过程中，不同年龄阶段有不同的生理生化正常值，如心率、呼吸频率、血压、血象等。婴儿肾脏功能不成熟，容易发生水、电解质代谢紊乱；小儿生长发育快，代谢旺盛，营养需求相对较高，但胃肠消化吸收功能相对不成熟，很容易发生腹泻；呼吸系统功能不完善，尤其是气管支气管黏膜血流丰富易感染，容易出现呼吸困难。掌握不同年龄小儿的生理生化特点，才能作出正确判断与处理，也是儿科护理人员具备的基本功之一。

（三）免疫功能

小儿时期体液免疫和细胞免疫均不成熟。小儿皮肤、黏膜娇嫩易破损，淋巴系统、体液免疫及细胞因子等发育不完善，防御能力差，易患感染性疾病。6个月以内的新生儿体内有来自母体的IgG尚未消失，患某些传染病的机会较少。IgM是抵抗革兰阴性细菌感染的主要抗体，由于母体IgM不能通过胎盘，因此小婴儿易患革兰阴性细菌感染。SIgA是黏膜局部的主要免疫物质，婴幼儿期常缺乏，易患呼吸道和消化道感染。一般在6~7岁时，小儿自行合成IgG的能力才达到成人水平。

二、临床特点

（一）疾病种类特点

小儿时期各系统疾病的种类与成人有很大的区别。如新生儿以先天性疾病多见，婴幼儿以遗传性疾病、感染性疾病多见，发高热时可有热性惊厥，这些病在成人少见；小儿恶性肿瘤以白血病多见，而成人则以肺癌、肝癌、食管癌等多见；心血管疾病中小儿以先天性心脏病多见，而成人则以冠心病、高血压多见。

（二）病理特点

小儿对致病因素的病理反应往往与成人有所不同，如维生素D缺乏在婴幼儿可引起佝偻病，在成人则表现为骨软化病。肺炎球菌所致的肺部感染，在小婴儿导致支气管肺炎，在年长儿和成人则导致大叶性肺炎。

（三）临床表现特点

小儿病情变化快、来势凶、易反复、变化多端，护理人员需更加仔细和严密的观察。如小儿患感染性疾病时，由于机体抵抗力低下、缺乏局限能力，容易发展为败血症，常引起循环衰竭、水电解质紊乱；新生儿化脓性脑膜炎，缺少典型临床表现，仅有反应低下、拒乳和体温不升等非特异性的表现；新生儿患有严重感染性疾病时其表现与病理改变常不相符，缺乏定位性症状与体征。

（四）诊断特点

婴幼儿不会主动诉说病情，有了语言表达能力后也往往不能正确描述症状。医护人员应密切观察病情的同时，还要注意不同年龄阶段小儿的临床表现特点，更要考虑患儿的年龄因素。不同年龄的患儿即使是同一症状，所引起的原因往往有很大区别。以小儿惊厥为例，发生在早期新生儿时，首先要考虑产伤、缺氧缺血性脑病和颅内出血等；发生在婴幼儿时首先要考

虑维生素 D 缺乏性手足搐搦症或热性惊厥;发生在年长儿时则要想到癫痫。

(五)治疗特点

因小儿处在生长发育的动态过程中,治疗时药物的剂量随年龄而异。有些治疗方法为小儿所特有,例如蓝光与换血疗法为治疗新生儿溶血病的特有方法。小儿患病时容易发生水电解质平衡紊乱,液体疗法时需要定量、定性与定速。由于小儿发育不成熟,机体抵抗力差,患某个系统疾病时往往会累及多个系统;如肺炎时易发生腹泻和惊厥,因此在治疗原发病的同时,也要积极处理各种并发症。

(六)预防特点

加强预防措施是儿科护理学工作的特点,而计划免疫是预防工作的重点,通过计划免疫控制许多急性传染病,如麻疹减毒活疫苗、脊髓灰质炎糖丸、乙肝基因疫苗在我国的广泛应用有效地控制了麻疹、脊髓灰质炎和乙肝的传播。通过生长发育的监测可早期发现问题,及时给予纠治。遗传性疾病通过遗传咨询和新生儿筛查可防止发生和发展,例如珠蛋白生成障碍性贫血、苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下等。重视保健工作,减少常见病、多发病的发病率和死亡率(如营养不良、肺炎、腹泻等)。积极进行体育锻炼,增强小儿体质,还可防止肥胖症的发生。因此,做好预防工作是减少发病率,促进小儿健康的重要的一环。

(七)预后特点

小儿新陈代谢和生命力旺盛,组织修复能力强,患病时虽然起病急、来势凶、变化快,但只要发现及时、治疗和护理得当,疾病好转也快,后遗症少。相反,新生儿、体弱患儿病情恶化迅速,如果估计不足,不积极抢救,易造成突然死亡。

三、住院儿童的心理特点及护理特点

住院对患病的小儿来说是件重大事情,会对小儿的心理和身体产生很大影响。这种影响的大小、强弱,与患儿的年龄、疾病的严重程度及所处的环境有密切的关系。护理人员要了解每个住院患儿的心理反应,有针对性地进行护理,使患儿尽快适应住院生活。

(一)婴儿的心理反应与护理

1. 心理反应 婴儿期是小儿生长发育最快的时期,对住院的反应随月龄增加而有所不同。

6个月以前的患儿,如生理需要获得满足,入院后较少哭闹,能够安静,即使不能与母亲在一起,也不会出现明显的不适感,但因缺乏有效的外界刺激,感知觉和动作方面的发育受到一定影响。

6个月后婴儿一般能认识母亲,开始认生,对母亲或抚育者的依恋性越来越强。故6个月~1岁的患儿住院反应强烈,以哭闹来表现分离性焦虑,对陌生环境与人持拒绝态度。

2. 护理重点 应鼓励父母多陪伴患儿。如父母不在身边时护理人员多与患儿接触,尽量多抚摸、怀抱患儿,满足患儿的生理、心理需要。向家长了解并在护理中尽量保持患儿住院前的生活习惯,患儿喜爱的玩具或物品放在床旁。提供适当的颜色、声音等刺激,促进感知觉的发育;协助患儿进行合理的动作训练,保持患儿正常的发育。

(二)幼儿的心理反应与护理

1. 心理反应 幼儿对医院的环境、生活等各方面均不熟悉,住院期间与父母分离而产生分离性焦虑,同时受语言表达与理解能力的限制,与他人交往出现困难,对住院限制自己的活动产生不满情绪。患儿常拒绝接触医护人员,表现为反抗(哭闹、攻击行为、不听劝阻等)、失望

(抑郁、对任何事不感兴趣等)和否认(克制自己的感情、满不在乎等)。

2. 护理重点 以和蔼可亲的态度对待患儿,讲解医院的环境和生活安排,了解患儿的需求。多与患儿交谈,以促进患儿语言能力的发展,达到互相理解和接受。护理人员要注意语言和举止,给患儿留下良好的形象,以利于沟通。对患儿入院后出现的心理反应予以理解,允许患儿表达自己的情感和不满,不可当众指责、辱骂患儿。为患儿创造娱乐、学习和表现的机会,尽量减少住院对患儿的负性影响。

(三) 学龄前患儿的心理反应与护理

1. 心理反应 学龄前患儿住院后同幼儿一样也会出现分离性焦虑,虽迫切希望得到父母的关爱和照顾,但因智能发展更趋完善,思维能力进一步发展,故表现较温和,一般不出现哭闹、攻击行为、拒绝等,表现为难以入睡,悄悄哭泣,且能做到情感和注意的转移,如玩游戏、绘画等来控制 and 调节自己的情绪和行动。患儿因对陌生环境的不习惯、对疾病知识的不了解、惧怕治疗带来的痛苦等,可有恐惧心理。

2. 护理重点 学龄前期患儿能够理解和执行护理人员的一些指令,有自尊心,护理人员要关心、爱护、尊重患儿。介绍病房环境及同室其他患儿,如病情允许组织适当的游戏,目的首先是使患儿理解治疗和护理的必要性及意义,让患儿有安全感;其次是以游戏来调节患儿的情绪,克服恐惧心理。鼓励患儿适当的自我照顾,以帮助树立自信心。

(四) 学龄患儿的心理反应与护理

1. 心理反应 此期患儿已进入学校学习,学校生活对他们来说相当重要,住院的主要反应是离开学校与同学分离,感到孤独,担心耽误学习、落后。因对疾病缺乏了解,患儿会担心预后,有时怕羞而不愿配合体格检查。此期患儿自尊心较强、独立性增加,尽管心理活动很多,但不愿表达出来,努力掩盖内心的恐慌。

2. 护理重点 护理人员要与患儿多沟通、交谈,态度要真诚,多关注患儿的表现,建立良好的护患关系。介绍有关病情、治疗和护理的目的,解除患儿的疑虑。协助他们与同学保持联系,了解学校及学习情况。患儿参与制定每日的生活安排,鼓励患儿坚持学习。进行体格检查及各项操作时,采取必要的遮挡措施维护患儿的自尊。尽量使患儿独立完成力所能及的事情,树立信心。

第三节 儿科护理人员应具备的素质

一、儿科护理人员的角色

随着护理学的发展,护理人员的角色有了扩展,儿科护理人员也被赋予了多元化角色。

(一) 护理活动的执行者和计划者

护理人员是提供各种护理措施的执行者和照顾者,尤其对生活尚不能自理或不能完全自理的小儿来说更是如此。儿科护理人员帮助小儿恢复或促进健康的过程中应发挥自己的特长,指导小儿营养的摄取和搭配、感染的预防和护理、药物的给予、心理的支持等,以满足小儿身、心两方面的需要。为促进小儿身心健康发展,护理人员必须运用专业知识和技能,收集小儿生理、心理、社会状况等方面的资料,全面评估小儿的健康状况,提出健康问题,并制定系统全面、切实可行的护理计划。