

高级卫生专业技术资格考试用书

儿科护理学

高级护师进阶 (副主任护师/主任护师)

丁淑贞 倪雪莲◎主编

系统梳理学科理论

条分缕析知识要点

活化临床思维模式

全面提升专业技能



中国协和医科大学出版社

高级卫生专业技术资格考试用书

儿科护理学

高级护师进阶
(副主任护师/主任护师)

主 编 丁淑贞 倪雪莲

副主编 吴建华 宫颖 马丽梅 王京

编 者 (按姓氏笔画排序):

丁淑贞	于涛	于蕾均	马丽梅	王京
王月虹	王红微	王丽丽	王媛媛	付那仁图雅
付馨瑶	刘亚莉	刘艳君	齐丽娜	孙小涵
孙石春	孙丽娜	孙笑君	李丹	李东
李瑞	李瑾	李世博	吴建华	何影
张军	张彤	张楠	张家翀	张黎黎
林朝虹	侯燕妮	宫颖	袁理	倪雪莲
徐一元	高筱琪	梁艳	董慧	



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 / 丁淑贞, 倪雪莲主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2019. 1

高级卫生专业技术资格考试用书

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0367 - 8

I. ①儿… II. ①丁… ②倪… III. ①儿科学 - 护理学 - 资格考试 - 自学参考资料
IV. ①R473. 72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 278476 号

高级卫生专业技术资格考试用书
儿科护理学·高级护师进阶

主 编: 丁淑贞 倪雪莲

责任编辑: 吴桂梅

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 65260431)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京玺诚印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开

印 张: 28.25

字 数: 510 千字

版 次: 2019 年 1 月第 1 版

印 次: 2019 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 71.00 元

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0367 - 8

(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)

前 言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。随着医学科学的迅速发展和医学模式的转变,医学理论和诊疗技术不断进行更新,护理学科领域发生了很大的变化。《儿科护理学——高级护士进阶》旨在为临床护理人员提供最新的专业理论和专业指导,帮助护理人员熟练掌握基本理论知识和临床护理技能,提高专业能力和水平,是对儿科临床护理实践及技能给予指导的专业参考书。

近年来临床护理发展迅猛,因此其护理知识与要求也随之相应地提高和完善。为了促进广大儿科医务人员在临床工作中更好地认识、了解各科的疾病,普及和更新儿科临床及护理知识,从而满足儿科专业人员以及广大基层医务工作者的需要,结合临床经验,我们编写了本书。

本书基本包括儿童生长发育、儿童保健、儿童营养与喂养等知识以及儿科常见疾病的临床表现、辅助检查、治疗原则、护理评估、护理诊断、护理措施及健康指导等内容,语言简洁,内容丰富,侧重实用性和可操作性,力求详尽准确。

本书是拟晋升副高级和正高级职称人员考试的复习指导用书,可供临床医师、全科医师、急诊科医师及医学院校师生在临床护理教学中查阅参考,具有很强的临床实用性和指导意义。

由于时间仓促,编者经验水平有限,不足之处在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

2018年8月

目 录

第一章	绪论	1
第一节	儿科护理学概论	1
第二节	小儿年龄分期和各期特点	6
第二章	儿童生长发育	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	9
第三节	小儿神经心理发育及评价	15
第四节	儿童发展理论(正高)	23
第五节	小儿生长发育中特殊问题及干预	25
第三章	儿童保健	29
第一节	各年龄期儿童的保健	29
第二节	体格锻炼	33
第三节	意外事故的预防	34
第四节	传染病管理与计划免疫	37
第四章	儿童营养与喂养	41
第一节	小儿能量与营养素的需要	41
第二节	小儿喂养与膳食安排	43
第三节	小儿营养状况评估	49
第五章	住院患儿的护理	52
第一节	小儿健康评估的特点	52
第二节	小儿体液平衡特点及液体疗法	56
第三节	小儿用药特点及护理	67
第四节	儿科常用护理技术	70
第六章	新生儿及新生儿疾病患儿的护理	78
第一节	新生儿分类	78
第二节	正常足月儿的特点及护理	79
第三节	早产儿的特点及护理	84

第四节	新生儿重症监护及呼吸道护理	89
第五节	新生儿窒息	94
第六节	新生儿缺氧缺血性脑病	98
第七节	新生儿颅内出血	102
第八节	新生儿肺透明膜病	105
第九节	新生儿肺炎	109
第十节	新生儿胃食管反流(正高)	113
第十一节	新生儿黄疸	116
第十二节	新生儿败血症	121
第十三节	新生儿寒冷损伤综合征	124
第十四节	新生儿破伤风	127
第十五节	新生儿糖代谢紊乱	130
第七章	营养障碍性疾病患儿的护理	134
第一节	蛋白质-能量营养不良	134
第二节	小儿单纯性肥胖	140
第三节	维生素D缺乏性佝偻病	144
第四节	维生素D缺乏性手足搐搦症	149
第五节	维生素A缺乏症	153
第六节	锌缺乏症	156
第七节	碘缺乏症(正高)	158
第八章	消化系统疾病患儿的护理	160
第一节	小儿消化系统解剖生理特点	160
第二节	口炎	162
第三节	小儿腹泻	166
第四节	急性坏死性肠炎	175
第五节	肠套叠	178
第六节	先天性巨结肠	182
第九章	呼吸系统疾病患儿的护理	187
第一节	小儿呼吸系统解剖生理特点	187
第二节	急性上呼吸道感染	190
第三节	急性感染性喉炎	194
第四节	肺炎	197
第五节	支气管哮喘	206
第十章	循环系统疾病患儿的护理	213
第一节	小儿循环系统解剖生理特点	213

第二节	先天性心脏病	216
第三节	病毒性心肌炎	228
第十一章	泌尿系统疾病患儿的护理	232
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点	232
第二节	急性肾小球肾炎	235
第三节	肾病综合征	240
第四节	泌尿道感染	249
第十二章	血液系统疾病患儿的护理	255
第一节	小儿造血和血液特点	255
第二节	营养性缺铁性贫血	257
第三节	营养性巨幼红细胞性贫血	261
第四节	免疫性血小板减少症	265
第五节	血友病	267
第六节	急性白血病	270
第七节	遗传性球形红细胞增多症 (正高)	276
第八节	红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 (正高)	278
第九节	珠蛋白生成障碍性贫血 (正高)	281
第十节	弥散性血管内凝血 (正高)	285
第十三章	神经系统疾病患儿的护理	288
第一节	小儿神经系统解剖生理特点	288
第二节	细菌性脑脊髓膜炎	289
第三节	病毒性脑炎	294
第四节	小儿癫痫	298
第五节	急性感染性多发性神经根炎	303
第六节	脑性瘫痪	306
第七节	注意缺陷多动障碍	310
第十四章	内分泌系统疾病患儿的护理	313
第一节	先天性甲状腺功能减低症	313
第二节	中枢性尿崩症 (正高)	317
第三节	性早熟	320
第四节	儿童糖尿病	323
第十五章	免疫性疾病患儿的护理	329
第一节	儿童免疫系统发育特点	329
第二节	原发性免疫缺陷病	331

第三节	风湿热	336
第四节	儿童类风湿病	341
第五节	过敏性紫癜	345
第六节	皮肤黏膜淋巴结综合征	348
第十六章	遗传代谢性疾病患儿的护理	353
第一节	概述	353
第二节	唐氏综合征	356
第三节	苯丙酮尿症	359
第四节	糖原贮积症(正高)	362
第十七章	感染性疾病患儿的护理	365
第一节	麻疹	365
第二节	水痘	370
第三节	流行性腮腺炎	374
第四节	脊髓灰质炎	378
第五节	流行性乙型脑炎	382
第六节	中毒型细菌性痢疾	386
第七节	传染性单核细胞增多症	390
第八节	原发型肺结核	394
第九节	急性粟粒型肺结核	397
第十节	结核性脑膜炎	399
第十八章	急危重症患儿的护理	405
第一节	急性中毒	405
第二节	小儿惊厥	407
第三节	急性颅内压增高	411
第四节	急性呼吸衰竭	416
第五节	充血性心力衰竭	420
第六节	急性肾衰竭	424
第七节	感染性休克	428
第八节	心跳呼吸骤停	431
附录一	高级卫生专业技术资格考试大纲(儿科护理学专业——副高级)	435
附录二	高级卫生专业技术资格考试大纲(儿科护理学专业——正高级)	438
附录三	全国高级卫生专业技术资格考试介绍	441

第一章 绪 论

第一节 儿科护理学概论

知识点1：儿科护理学的任务

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

儿科护理学的任务是为儿童提供“以儿童及其家庭为中心”的全方位整体护理，包括疾病护理、生活护理、安全护理、保健护理、心理护理等，从体格、智能、行为和社会等方面来研究和保护儿童，以提高儿童保健和疾病防治的质量，增强儿童体质，降低儿童发病率和死亡率，保障和促进儿童身心健康，提高人类整体健康素质。

知识点2：儿科护理学的研究范围

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

儿科护理学研究对象是自胎儿至青春期的儿童。一切涉及儿童健康和卫生的问题都属于儿科护理学的范围，包括儿童生长发育、身心健康与保健、疾病防治与临床护理、疾病康复及儿童的护理学研究等。随着医学模式的转变，儿科护理学由“以疾病为中心”的疾病护理发展为“以儿童健康及家庭为中心”的身心整体护理。让全社会都来参与和承担儿童的预防保健和护理，是儿科护理学要达到的保障和促进儿童健康的目的，因此，必须在全社会推行全方位的系统化整体护理。

知识点3：儿童解剖的生理特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

(1) 解剖特点：儿童体格生长发育过程中，不同年龄阶段其身体各部分比例不同，并且具有一定规律。脑、心、肝、肾等大小、位置与功能随小儿年龄的增长而变化。如新生儿、婴儿头部所占身长比例相对较大，颈部肌肉和颈椎发育相对迟缓；新生儿心脏、肝相对较大；肝脏右下缘位置在3岁前可在右肋缘下2cm内，3岁后逐渐抬高，6~7岁后在正常情况下不应触及。小婴儿呼吸道相对狭窄，有炎症时分泌物容易阻塞气道；贲门括约肌发育较差，易出现溢乳；儿童骨骼比较柔软并富有弹性，不易折断，但长期受压易变形；儿童髋关节附近的韧带较松，臼窝较浅，易脱臼及损伤；乳牙的萌出与换牙、凶门的闭合等。护理人员应熟悉并遵循小儿的正常生长发育规律，正确对待小儿生长发育过程中的特殊现象。

(2) 生理生化特点：儿童生长发育快、代谢旺盛，对营养物质及热量需要相对较多，而胃肠消化功能还未成熟，易发生营养缺乏和消化紊乱；婴儿代谢旺盛而肾功能较差，容易发生水和电解质紊乱；婴幼儿神经系统功能不成熟，受刺激后神经传导易于扩散兴奋，故高

热易引起惊厥。各系统器官的功能随年龄增长逐渐发育成熟，因此不同年龄儿童的生理、生化正常值各不同：新生儿大脑发育不完善，睡眠时间相对较长；年龄越小，心率、呼吸频率越快；不同年龄儿童外周血象、体液成分与成人也有区别等。熟悉并掌握生理生化特点有助于作出正确的判断和处理。

(3) 免疫特点：儿童免疫功能不完善，防御能力差。新生儿出生时可从母体获得 IgG，但 3~5 个月后其浓度逐渐下降，自行合成 IgG 的能力一般要到 6~7 岁时才达到成人水平；母体 IgM 不能通过胎盘，因此新生儿血清 IgM 浓度低，易患革兰阴性细菌感染；婴幼儿期 SIgA 也缺乏，易患呼吸道及胃肠道感染。因此，做好儿童感染性疾病的预防和护理特别重要。

知识点 4：儿童心理-社会特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

儿童身心发育尚未成熟，缺乏适应及满足需要的能力，依赖性较强，合作性差，需给予特殊的保护和照顾；感知觉的发育、情感的表达、性格的形成、语言的发展等使不同年龄阶段儿童具有不同的心理行为特征。在心理发展的过程中，始终受家庭、环境、教育等的影响，环境中的任何刺激包括愉快的和不愉快的，都会造成儿童不同的心理反应，进而影响以后的行为。因此，获得家庭、社会的关注和正确引导，对儿童的身心健康至关重要。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，提供相应措施，尽可能减少对患儿心理的负面影响，促进其心理健康发展。

知识点 5：儿科临床特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

(1) 病理特点：由于婴幼儿器官发育不成熟，机体对疾病的反应性与成人不同，相同的病因可引起与成人不同的发病过程和病理变化。例如，如维生素 D 缺乏引起婴幼儿患佝偻病，而成人则表现为骨软化症、骨质疏松；肺炎链球菌引起的肺部感染，婴幼儿多为支气管肺炎，成人则多为大叶性肺炎。

(2) 疾病特点：婴幼儿疾病种类与成人不同，儿童在不同年龄阶段疾病种类也有较大差异。例如，心血管疾病中，儿童先天性心脏病多见，成人则以冠心病多见；儿童白血病中以急性淋巴细胞性白血病占多数，成人则以粒细胞性白血病居多。婴幼儿先天性、遗传性和急性感染性疾病比成人多见，且起病急、来势凶，常因缺乏局限能力而易并发败血症，伴有呼吸、循环衰竭，水电解质紊乱，中毒性脑病；病情易反复波动，变化多端，且许多疾病临床表现缺乏特异性，死亡率高。在临床护理工作中，必须掌握这些特点，密切观察病情变化，及时采取有效措施。儿童组织的修复再生能力强，若诊断正确，治疗护理及时，多数疾病可以完全恢复，后遗症少。

(3) 诊治特点：不同年龄阶段儿童患病有其独特的临床表现，故在临床诊断中应重视年龄因素。以惊厥为例，发生在新生儿早期，应多考虑产伤、缺血缺氧性脑病、颅内出血、

先天异常等；发生在婴儿期的无热惊厥首先考虑手足搐搦症；发生在年长儿的惊厥则应考虑癫痫；婴儿有热惊厥除高热惊厥外，应考虑中枢神经系统感染。儿童对病情的表述常有困难且不准确，除详细倾听家长或其照顾者陈述病史/健康史，还须细致观察儿童表情、姿势、动作并结合全面的体格检查和必要的辅助检查进行诊断。儿童用药剂量与成人不同，应按年龄和体重或体表面积计算。

(4) 预后特点：儿童处于生长发育时期，生命力旺盛，组织修复和再生能力强，儿童患病时虽起病急、来势猛、变化多，但如处理及时、有效，护理得当，度过危重期后，恢复也较快，一般较少留下后遗症。但年幼、体弱、营养不良者病情容易突变，需严密监护、积极处理。

(5) 预防特点：做好儿童疾病的预防对降低其发病率和病死率、减少伤残率非常重要。重视儿童保健工作，使营养不良、肺炎、腹泻等常见病、多发病的发病率和病死率明显下降；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，可预防发展为严重伤残；加强儿童合理营养，指导运动锻炼，预防儿童肥胖，甚至有利于预防成人后的高脂血症、高血压、脑血管疾病及糖尿病等。另外应注意呵护儿童心理，成人后的心理问题也与儿童时期的环境条件和心理卫生有关。因此，儿科医护人员应将照顾的焦点从疾病的治疗移至疾病的预防和健康的促进上。

知识点6：儿科护理的一般原则

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

(1) 以儿童及其家庭为中心：家庭是儿童生活的中心，儿科工作者需重视不同年龄段儿童的生理、心理特点，关注儿童及其家庭成员的心理感受及服务需求，并与其建立伙伴关系，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。

(2) 实施身心整体护理：护理工作既要满足儿童生理需要和维持其现有的发育状况，还要关注和促进儿童心理行为的发展及心理精神的健康，关心儿童机体各系统和器官功能的协调平衡，使儿童生理、心理发育与社会环境相适应。

(3) 减少创伤和疼痛：对儿童来说，大多数治疗是有创的、疼痛的和令其抗拒的。儿科工作者应充分认识疾病本身及其治疗护理对儿童及其家庭带来的影响，安全执行各项护理操作，防止和减少创伤和疼痛。

(4) 遵守法律和伦理道德规范：儿科工作者应当自觉遵守相应的法律法规和伦理道德规范，注意保护儿童的尊严和权利，促进儿童身心健康发展。

(5) 多学科协同护理：儿科护理涉及多个学科，需要多个学科的协同来实现保护和促进儿童健康的目标。

知识点7：儿科护理工作的特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

(1) 护理评估特点：①健康史采集较困难：婴幼儿表达能力差，大多由家长或其照顾

者代替表述健康史，其可靠性与表述者跟患儿接触的时间、观察的经验及细致程度、表达能力等有关；学龄前期儿童时间概念尚未完全建立，表述的健康史不一定可靠；有些年长儿因害怕打针、吃药、住院或逃避上学而隐瞒或夸大病情，使健康史的可靠性受到干扰；②体格检查不配合：患儿查体时多有哭闹、反抗行为，使护理查体结果受到干扰、不准确；③标本采集较困难：如婴幼儿留取尿液标本、粪便标本、血液标本等均较成人为难。

(2) 护理工作特点：①护理工作繁多：儿童生活自理能力较差，多数需要护理人员帮助，护理内容多；儿童缺乏安全意识，好奇、好动，容易发生各种意外事故，如烫伤、摔伤、中毒等。因此，儿科护理过程中要加强安全管理，防止意外事故发生；②由于儿童对治疗、护理操作不理解，在护理时多数不配合，增加了操作难度，儿童躯体解剖结构如周围静脉细小，静脉穿刺就比成人难度大；患儿多不配合吃药，喂服方法不当易引起呛咳、呕吐，甚至误吸或窒息；③儿童器官发育不成熟，对治疗护理的反应与成人有较大差别。因此，要求儿科护士要更有耐心，熟练地掌握操作技术。

(3) 病情变化快：儿童不能及时明确主诉自己的感受，病情变化快，又多数靠护理人员认真、细致的观察。因此，儿科护士不仅要有高度责任感和敬业精神，更要具有扎实的医学知识和丰富的护理实践经验，提高观察水平，增强对病情的识别能力。

(4) 家庭护理的重要性：儿童独立生活能力差，尤其是婴幼儿对父母的依赖性强；患儿能否接受诊疗和护理，家长的知情、理解、同意非常重要。因此，儿科护理工作必须及时与家长进行有效的沟通、解释，得到患儿家长的支持与配合，才能使护理工作顺利进行，有利于患儿得到个体化整体护理。

知识点 8：儿科护士的角色

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

(1) 专业照护者：儿童各系统和器官发育尚未成熟，生活不能或完全不能自理。儿科护士最重要的角色就是在帮助儿童促进、保持或恢复健康的过程中，为儿童及其家庭提供直接的专业的有效的护理措施，促进儿童身心发展。

(2) 护理计划者：运用专业知识和技能，全面评估儿童生理、心理、社会状况等方面资料，找出存在的健康问题，根据患儿健康问题，制订护理计划，采取有效的护理措施，减轻儿童的痛苦，使其尽早康复。

(3) 健康教育者：儿科护士应当根据儿童各阶段生理、智能的发育水平，向其解释疾病治疗和护理的过程，培养良好的生活习惯。同时向儿童及其家庭宣传科学育儿知识，采取健康的态度和行为，促进健康。

(4) 健康协调者：儿科护士需联系并协调相关人员及机构，维持有效沟通，保证儿童获得最适宜的整体医疗照顾。还可以与患儿及家长沟通，让家庭成员参与儿童护理过程，保证护理计划的贯彻实行。

(5) 健康咨询者：护士通过倾听患儿及其家长在医院中的感受，了解其需要，提供有关治疗的信息，给予健康指导等；解答儿童及其家长疑惑，使他们积极有效应付压力，找到

满足生理、心理、社会需要的最好方法。

(6) 儿童及其家庭代言人：护士是儿童及其家庭权益的维护者，有责任解释并维护其权益不受侵犯或损害。应了解患儿与家属的需求，帮助患儿获得健康保障。还需评估有碍儿童健康的问题和事件，以供医院行政部门和政府部门拟定政策时做参考。

(7) 护理研究者：儿科护士应积极参与科研工作，验证、扩展护理理论和知识，发展护理新技术，以提高儿科护理工作质量，促进专业发展。

知识点9：儿科护士的素质要求

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

(1) 思想道德素质：①热爱护理事业，爱护及尊重儿童，具有为儿童健康服务的奉献精神；②有强烈的责任感和同情心，具有诚实的品格、慎独修养、高尚的道德情操，以理解、友善、平等的心态，为儿童及其家庭提供帮助；③能理解儿童，善于创造适合儿童特点的环境与气氛，忠于职守、救死扶伤，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具有丰富的专业理论知识和较强的临床实践技能，操作准确，技术精湛，动作轻柔、敏捷；②熟悉相关临床学科的知识和技能，具有敏锐的观察力和综合分析判断能力，具有与儿童及其家庭有效沟通的能力，树立整体护理观念，能用护理程序解决患儿的健康问题；③掌握科学的思维方法，具有较强的组织管理能力，并具有开展护理教育和护理科研的能力。

(4) 身体心理素质：①具有健康的身体素质，有较强的适应能力及自我控制力，灵活敏捷；②具有良好的心理素质，乐观、开朗、稳定的情绪，同事间能相互尊重，团结协作；③具有强烈的上进心，不断求取知识，丰富和完善自己；④要善于与小儿和家长沟通，具有与儿童成为好朋友、与其家长建立良好人际关系的能力。

知识点10：儿科护理学的发展与展望

副高：熟悉 正高：熟悉

(1) 祖国医学在儿童疾病的防治与护理方面有非常丰富的经验。我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中对儿科病证已有记录，唐代杰出医学家孙思邈所著的《备急千金要方》中，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。

(2) 在19世纪下半叶，西方医学传入我国并逐渐发展，各国传教士开办了教会医院并附设了护士学校，医院中设立了产科、儿科门诊及病房，护理工作的重点放在对住院患儿的生活照顾和护理上，逐渐形成和发展了我国的护理事业和儿科护理学。

(3) 中华人民共和国成立以后，党和政府对儿童健康十分重视，许多法律、法规都特别提出了保护母亲和儿童的条款。儿科护理工作不断发展，从推广新法接生、实行计划免疫、建立各级儿童医疗保健机构、提倡科学育儿，直至形成和发展了儿科监护中心等专科护理，儿科护理范围拓展，护理水平提高。小儿传染病发病率大幅度下降，小儿常见病、多发

病的发病率、病死率亦迅速降低，小儿体质普遍增强。

(4) 随着儿科护理学发展，儿科护士队伍逐渐壮大。儿科护理信息化建设逐渐完善，儿科护士继续教育也日渐得到重视。儿科护理学已逐渐发展成为有独特功能的专门学科，研究内容、范围、任务涉及影响儿童健康的心理、社会等方面，儿科护士成为儿童保健的重要组成部分。

(5) 随着社会发展、科学进步，儿科疾病谱将继续发生变化，儿科护理学的任务更应着眼于保障儿童健康，提高生命质量的远大目标，以儿童及其家庭为中心，以儿童健康问题及护理趋势为导向。

第二节 小儿年龄分期和各期特点

小儿的生长发育是一个连续渐进的动态过程，不同年龄阶段小儿的身体功能、病理变化、临床表现、护理特点不同。为了更好地评价小儿的生长发育、准确掌握儿童保健、疾病防治及护理工作重点，将小儿年龄划分为七期：胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期、青春期。

知识点 1：胎儿期特点

副高：掌握 正高：掌握

从受精卵形成至小儿出生为止称为胎儿期，约 40 周。胎儿期又分 3 个阶段。

(1) 妊娠早期（胚胎期）：指从受精卵形成至孕 12 周止。此期是胎儿各器官、组织形成的关键期，对多数致畸因子高度敏感，能产生许多缺陷及畸形，又称此期为敏感期。

(2) 妊娠中期（胎儿中期）：自孕 13~28 周止。此期是组织及器官迅速生长和功能渐趋成熟的阶段。

(3) 妊娠晚期（胎儿晚期）：自孕 29~40 周止，此期是胎儿体重迅速增长的时期。

胎儿期胎儿所需的营养及氧气均通过胎盘从母体获得，胎儿完全依靠母体生存，孕母的健康、营养、情绪状况对胎儿的生长发育影响极大，可导致胎儿生长发育障碍，出现死胎、流产、早产或先天畸形。

知识点 2：新生儿期特点

副高：掌握 正高：掌握

胎儿从出生脐带结扎到生后满 28 天，称新生儿期。出生后不满 7 天者称为新生儿早期。新生儿期涵盖在婴儿期内，是婴儿期的特殊阶段。此期是小儿生理功能进行调整以逐渐适应外界环境的阶段，胎儿脱离母体开始独立生活，身体内外环境发生了巨大变化。由于新生儿自身调节能力还不成熟，适应环境能力较差，故此期发病率最高，死亡率最高。新生儿常见疾病包括产伤、窒息、缺氧缺血性脑病、颅内出血、各种感染、新生儿寒冷损伤综合征、先天畸形等。

知识点3: 婴儿期特点

副高: 掌握 正高: 掌握

从出生至满1周岁之前为婴儿期, 又称乳儿期。此期为小儿出生后生长发育最迅速的时期, 因此, 需要提供足够多的营养素及热量。但此期小儿的胃肠道消化和吸收功能尚不够完善, 容易发生消化紊乱和营养不良。由于从母体获得的免疫抗体逐渐消失, 而自身免疫力尚未成熟, 易患感染性疾病。

知识点4: 幼儿期特点

副高: 掌握 正高: 掌握

1周岁到满3周岁为幼儿期。此期儿童生长发育速度较前稍减慢, 而智能发育迅速, 同时活动范围增大, 接触事物增多, 自主性和独立性增强, 但对危险识别能力弱, 易发生意外事故和中毒。此期乳牙出齐, 食物种类开始多样化, 注意防止消化功能紊乱及营养不良。

知识点5: 学龄前期特点

副高: 掌握 正高: 掌握

从3周岁到6~7周岁为学龄前期。此期特点生长速度进一步减慢, 智能发育更加迅速, 语言、思维能力和自理能力增强。此期儿童具有较大的可塑性, 要培养良好的道德品质和行为习惯, 为入学做准备。学龄前儿童免疫功能逐渐增强, 感染性疾病减少, 免疫性疾病开始增多。由于安全保护意识差, 活动范围进一步扩大, 烧伤、溺水等意外事故发生率高。

知识点6: 学龄期特点

副高: 掌握 正高: 掌握

从入小学(6~7岁)开始到进入青春期(11~14岁)为止称为学龄期, 相当于小学阶段。此期小儿体格生长仍稳步增长, 除生殖系统外其他器官系统的发育均已逐步完善。智能发育较前更成熟, 理解、分析、综合等能力增强, 是接受科学文化教育的重要时期, 应加强教育, 促进其德、智、体、美、劳全面发展。感染性疾病的发病率较前降低, 而近视、龋齿的发病率增高。

知识点7: 青春期特点

副高: 熟悉 正高: 掌握

女童从11~12岁开始到17~18岁, 男童从13~14岁开始到18~20岁称为青春期。此期体格发育又明显加速, 体重、身高增长的幅度较大, 生殖系统迅速发育, 第二性征逐渐明显, 是小儿生长发育的第二次高峰。此期女童出现月经, 男童出现遗精, 但个体差异较大。此阶段由于神经内分泌的调节功能不够稳定, 且与社会接触增多, 受外界环境的影响不断加大, 常可引起心理、行为、精神不稳定, 出现情绪的波动。此期常见健康问题有痤疮、贫血等, 女童还可出现月经不规则、痛经等。

第二章 儿童生长发育

第一节 生长发育规律及影响因素

知识点1: 生长发育的概念

副高: 掌握 正高: 掌握

生长发育是小儿不同于成人的重要特点。生长是指儿童身体各器官、系统的长大,是量的变化;发育是指细胞、组织、器官的分化与功能成熟,是质的变化。两者紧密联系,不能截然分开。

知识点2: 生长发育的规律

副高: 掌握 正高: 掌握

生长发育的规律是指群体儿童在生长发育过程中所具有的一般现象。虽然儿童在发育过程中,可由于生活、环境、营养、体育锻炼、疾病或遗传等因素而出现各方面的个体差异,但一般规律还是存在的。

(1) 生长发育的连续性和阶段性: 儿童的整个生长发育期,生长发育是连续不断的,但不同年龄的生长发育速度不同,有时快有时慢,呈现阶段性。

(2) 各系统器官发育的不平衡性: 不同年龄儿童机体各系统的生理功能不同,生长速度也不同步。神经系统生长发育较早,生殖系统生长发育至青春期才开始,淋巴系统在幼儿期生长发育迅速,于青春期前达高峰,后逐渐下降到成人水平。

(3) 生长发育的顺序性: 生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。四肢的增长速度快于躯干,逐渐变为头小躯干粗,四肢长。婴儿头占身高的 $\frac{1}{4}$,到成年头占身高的 $\frac{1}{8}$ 。运动发育的规律是:先抬头后抬胸,然后会坐最后是站立、行走(从上到下);从臂到手,从腿到脚的活动(近到远);从全掌抓握到手指摘取(从粗到细);先画直线后画圈、画人和图形(简单到复杂);先会看、听、感觉事物,认识事物,再发展到有记忆、思维、分析、判断能力(低级到高级)。

(4) 生长发育的个体差异性: 生长发育虽遵循一般性规律,但因受到遗传、环境因素的影响,存在相当大的个体差异,每个人生长的“轨迹”不完全相同。

因此,生长发育的正常值不是绝对的,而是有一定的正常范围。在判断小儿发育是否正常时必须考虑各种因素对个体的影响,并进行连续动态的观察,才能对小儿发育情况做出正确的判断和评价。

知识点3: 影响生长发育的因素

副高: 掌握 正高: 掌握

(1) 遗传因素: 儿童生长发育的特征、潜力趋向、限度等都受父母遗传因素的影响, 如身高、体重、心理活动特征、性格特点、对致敏原的敏感性、对疾病的敏感性等。

(2) 外界环境因素: ①孕母情况: 孕母的生活环境、营养、情绪、疾病等各种因素均会影响胎儿的宫内发育以及日后生长发育的最终结局; ②营养: 充足和合理的营养是保证小儿健康成长极为重要的因素, 年龄越小受营养因素的影响越大。长期营养不足会导致体重下降、身高不增以及器官功能低下等, 影响智力、心理和社会适应能力的发展。小儿摄入过多热量所致的肥胖也会影响其正常的生长发育; ③疾病: 各种疾病对儿童生长发育有明显影响。急性感染常使体重减轻; 慢性疾病则影响体重和身高的发育; 内分泌疾病对骨骼生长和神经系统的发育影响较大; 先天性心脏病可造成生长发育迟缓; ④家庭和社会环境: 良好的居住环境、卫生条件能促进小儿生长发育。健康的生活方式、科学的护理、正确的教养、和谐的家庭气氛、父母的爱抚、良好的学校和社会环境、适宜的锻炼和完善的医疗保健服务等, 都是保证小儿生长发育达到最佳状态的重要因素。

第二节 小儿体格生长发育及评价

一、体格生长常用指标及测量方法

小儿体格生长通常选用易于测量、有较好人群代表性的指标表示。常用的指标有体重、身高(长)、坐高(顶臀长)、头围、胸围、上臂围、皮下脂肪厚度等。

知识点1: 体重

副高: 掌握 正高: 掌握

体重为各器官、组织和体液的总重量, 是反映儿童体格生长和营养状况的重要指标, 也是临床计算儿童用药剂量、补液总量的重要依据。

(1) 增长规律: 新生儿出生体重与胎龄、性别、孕母营养状况有关系。男婴出生平均体重 (3.3 ± 0.4) kg, 女婴出生平均体重 (3.2 ± 0.4) kg。出生后第一周内由于摄入不足、排出粪便、蒸发水分, 可出现暂时性体重下降(生理性体重下降), 减少原体重的 3%~9%, 常于 7~10 天内恢复到出生时体重, 以后体重开始快速增长。儿童出生后第一年是生长发育的第一次高峰。出生前 3~4 个月儿童的体重为出生时体重的 2 倍(约 6kg), 1 周岁时增至出生时的 3 倍(9.5~10.5kg), 到 2 岁时体重约为出生时的 4 倍(12~13kg), 2 岁后到青春前期体重增长减慢, 每年增长 2~3kg。12 岁以后为青春发育阶段, 是生长发育的第二次高峰。

(2) 估算公式: ①1~6 个月: 体重(kg) = 出生时体重(kg) + 月龄 \times 0.7(kg)。②7~12