

全国医学高职高专“十一五”规范教材

(供临床医学类、护理类、药学类、医学技术类及卫生管理类的相关专业使用)

儿科护理学



R K E H U L I X U E

主 编 张静芬 杜翠琼

副主编 苏成安 赵丽萍 庞保东

上海科学技术出版社

全国医学高职高专“十一五”规范教材

(供临床医学类、护理类、药学类、医学技术类及卫生管理类的相关专业使用)

儿 科 护 理 学

主 编

张静芬 杜翠琼

副主编

苏成安 赵丽萍 庞保东

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学/张静芬等编著. —上海:上海科学技术出版社, 2007. 1

全国医学高职高专“十一五”规范教材

ISBN 978-7-5323-8744-1

I. 儿... II. 张... 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(2006)第 164020 号

学 期 考 试

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.5

字数: 430 千字

2007 年 1 月第 1 版

2007 年 1 月第 1 次印刷

定价: 28.00 元

如发生质量问题,读者可向工厂调换

全国医学高职高专“十一五”规范教材

专家指导委员会名单

(以姓氏笔画为序)

车向新 牟兆新 杜翠琼 邹立人
张加一 陈延年 陈联群 周能越
秦敬民 郭靠山 彭丽红 戴瑞君

全国医学高职高专“十一五”规范教材

编审委员会名单

主任委员	孔繁之			
副主任委员	肖运本	沈宗起	王如兰	
委员	(以姓氏笔画为序)			
	王冬杰	王丽君	王翠玲	白洪海
	刘振铮	李 轶	李秀丽	杨秀珍
	张清格	陈可夫	周春美	钟学仪
	阎瑞君	鲁亚平		

参加编写单位

(排名不分先后)

广西医科大学
南方医科大学
华中科技大学同济医学院
武汉大学医学院职业技术学院
江汉大学卫生职业技术学院
辽宁中医药大学职业技术学院
河北医科大学
重庆医科大学
江苏职工医科大学
九江学院
广州医学院从化学院
井冈山学院
陕西中医学院
张家口教育学院
赤峰学院
莆田学院
山东医学高等专科学校
云南医学高等专科学校
天津医学高等专科学校
邢台医学高等专科学校
沧州医学高等专科学校
泉州医学高等专科学校
浙江医学高等专科学校
商丘医学高等专科学校
解放军医学高等专科学校
肇庆医学高等专科学校
上海医药高等专科学校
六盘水职业技术学院
宝鸡职业技术学院
岳阳职业技术学院
陕西能源职业技术学院
信阳职业技术学院
荆门职业技术学院
唐山职业技术学院

淄博科技职业学院
深圳职业技术学院
湘潭职业技术学院
鹤壁职业技术学院
襄樊职业技术学院
聊城职业技术学院
上海欧华职业技术学院
江苏盐城卫生职业技术学院
长沙市卫生学校
北京卫生学校
北京护士学校
北海合浦卫生学校
安庆市卫生学校
六安市卫生学校
丽水市卫生学校
芜湖地区卫生学校
连州市卫生学校
郑州市卫生学校
驻马店卫生学校
南宁市卫生学校
娄底地区卫生学校
济宁市卫生学校
济南市卫生学校
重庆市卫生学校
益阳市卫生学校
秦皇岛水运卫生学校
廊坊市卫生学校
湛江市卫生学校
湛江市中医学校
濮阳市卫生学校
淮阴市卫生学校
三峡大学附属仁和医院
第四军医大学西京医院
唐山市妇幼保健院

全国医学高职高专“十一五”规范教材

儿 科 护 理 学

编 委 会

- | | |
|-----|-----------------------|
| 主 编 | 张静芬 杜翠琼 |
| 副主编 | 苏成安 赵丽萍 庞保东 |
| 编 者 | (以下按姓氏笔画排列) |
| | 王野坪 (江西九江学院护理学院) |
| | 刘景秋 (邢台医学高等专科学校) |
| | 孙秀艳 (内蒙赤峰学院医学院第一附属医院) |
| | 杜翠琼 (泉州医学高等专科学校) |
| | 苏成安 (泉州医学高等专科学校) |
| | 李 锋 (唐山职业技术学院) |
| | 张静芬 (上海医药高等专科学校) |
| | 陈 颖 (上海医药高等专科学校) |
| | 陈毅俊 (上海医药高等专科学校) |
| | 周小芳 (上海欧华职业技术学院) |
| | 庞保东 (河北唐山市妇幼保健院) |
| | 赵丽萍 (江苏职工医科大学) |
| | 肖建武 (湖南湘潭职业技术学院) |
| | 谢玲莉 (湖南省长沙市卫生学校) |

前言

为了适应《国务院关于大力发展职业教育的决定》和全国职业教育工作会议精神的要求,为了进一步提高医学高职高专教材质量,更好地把握教学内容和课程体系的改革方向,为了让全国医学高职高专院校有足够的、高质量的教材可供选用,以促进医学高职高专教育事业的发展,根据教育部“十一五”高职高专教材规划精神,全国医学高职高专“十一五”规范教材建设专家指导委员会、上海科学技术出版社组织编写了本套教材。本套教材将吸收现有各种同类教材的合理创新之处,以内容精练、质量上乘、定价合理为目标,突出思想性、科学性、先进性、启发性、适用性,教学内容体现新知识、新技术、新工艺、新方法,并加强学生科学思维方法与创新能力的培养,从而促进学生综合素质的提高。

【教材特点】

1. 教材编写原则紧扣教育部对高职高专教育的要求:“基础课教学要以必须、够用为度,以讲清概念、强化应用为教学重点,专业课教学要加强针对性和应用性。”
2. 教材结构由传统单一的理论知识改为由三部分组成,即各章理论知识内容之前,依据教学大纲列出“教学要求”,为教师的“教”和学生的“学”指明了方向;各基础学科还列出了护理专业和临床医学专业的课时安排,以供参考;在各章理论知识之后列出“实验指导”,以方便师生使用。
3. 本套教材的编写人员多是各学科的学科带头人,他们均来自基础教学和临床工作的第一线,使教材内容更加贴近实际,增强了适用性。
4. 注重基础理论知识和专业知识与临床实际的联系,减少了一些演示性、验证性实验,增加了一些临床应用性的实验。

【适用范围】

本套教材主要供以高中为起点的三年制和以初中为起点的五年制医学高职高专的临床医学类、护理类、药学类、医学技术类及卫生管理类的相关专业使用,也可供卫校、成教医专的相关专业使用。

【鸣谢】

在本套教材的建设推广过程中,得到全国 20 多个省市 60 多所院校的大力支持和帮助,在此深表谢意!殷切希望各学校师生和广大读者在使用过程中进行检验,提出宝贵意见,使本套教材更臻完善。

全国医学高职高专“十一五”规范教材
专家指导委员会 编审委员会
2006 年 5 月

编写说明

新世纪给护理工作赋予了新的内涵,护士的角色向多元化发展。为了贯彻国家教育部关于新世纪医学高职高专的教学改革精神,在全国医学高职高专“十一五”规范教材编审委员会的组织下,我们编写了这本适应新形势和新要求的《儿科护理学》教材,主要供全国高等医学职业技术学院和高等医学专科学校的护理专业教学使用,也可作为临床护理人员 and 社区育婴早教中心、幼托机构卫生保健人员的培训用书或参考书。

本教材共分 19 章,约 30 万字。内容包括儿科护理的特征和研究范围、小儿生长发育、儿童保健、患病儿童的身心护理及常用儿科护理技术操作等。作者们在编写中认真参照和总结国内护理专业各层次的教材与相关资料,以全面提高学生实践能力为重点,与国家注册护士考核要求相一致,对护理教育内容进行了精选、补充和更新,适当反映学科的新进展。在儿科护理技术中增加了操作前一般护理准备、配方乳粉的配置、外周静脉留置针使用、小儿窒息及梗阻时的急救护理等;在小儿神经心理发育中描述了小儿的心理发展过程和特征,以及独生子女的心理卫生等;同时从护理职能的角度适当增加对常见系统疾病的重症监护护理技术,强调教材的实用性与先进性。本书的编写体例是以护理程序为框架,以护理诊断为核心,使理论与临床相结合,培养学生的临床护理观察、分析和解决问题的能力。为方便师生开展教学活动,在各章内容前增加了教学要求、各章内容后附了复习思考题、教材之后列出课间实习内容等,供学生复习、讨论和实践操作。

本书编写过程中得到上海科学技术出版社、江苏职工医科大学、泉州医学高等专科学校,以及全体作者单位领导的高度重视和大力支持,上海交通大学医学院新华医院儿童保健主管护师黄文萍、儿科病区主管护师李卫宁等为本书提出了许多宝贵的意见,在此致以诚挚的谢意。

本书凝聚了作者们多年来丰富的临床护理教学心得,但由于时间和水平有限,错误和疏漏之处难免,恳请使用本书的同仁和师生惠予指正。

编者

目 录

第一章 绪论

- 第一节 儿科护理的范围 • 1
- 第二节 儿科护理的特点 • 2
- 第三节 儿科临床护理工作的特殊性 • 3
- 第四节 小儿年龄分期及各期特点 • 4
- 第五节 儿科护士的素质要求 • 6
- 第六节 我国儿科护理学的发展 • 7

第二章 生长发育

- 第一节 生长发育的规律和影响因素 • 9
 - 一、生长发育的一般规律 • 9
 - 二、生长发育的影响因素 • 10
- 第二节 体格发育及评价 • 11
 - 一、体格生长常用指标 • 11
 - 二、骨骼和牙齿的发育 • 13
 - 三、体格发育的评价 • 14
- 第三节 神经心理发育及评价 • 16
 - 一、神经系统的发育 • 16
 - 二、感、知觉的发育 • 17
 - 三、运动功能的发育 • 18
 - 四、言语的发育 • 18
 - 五、小儿心理发展过程和特征 • 19
 - 六、神经心理发育的评估 • 22
- 第四节 青春期发育及健康问题 • 22
 - 一、生理发育的特点 • 23
 - 二、心理与社会的发展特点 • 24
 - 三、青春期常见的健康问题 • 24
- 附 丹佛发育筛查试验(DDST) • 25

第三章 健康小儿的一般护理

- 第一节 不同年龄阶段小儿的护理 • 28
 - 一、新生儿期的护理 • 28

- 二、婴儿期的护理 • 30
- 三、幼儿期的护理 • 30
- 四、学龄前期的护理 • 31
- 五、学龄期的护理 • 32
- 六、青春期的护理 • 33

第二节 儿童的护理管理 • 34

- 一、散居儿童的护理管理 • 34
- 二、群居儿童的护理管理 • 35

第三节 小儿体格锻炼与游戏 • 36

- 一、体格锻炼 • 36
- 二、游戏 • 37

第四节 儿童的计划免疫 • 39

- 一、我国现行的计划免疫程序 • 39
- 二、获得性免疫 • 40
- 三、预防接种的护理 • 40
- 四、几种主要生物制品的特点 • 41

第四章 患病儿童的护理

第一节 儿科医疗机构及护理管理 • 43

- 一、儿科门诊 • 43
- 二、儿科急诊 • 44
- 三、儿科病房 • 45

第二节 儿科健康评估的特点 • 47

- 一、收集资料 • 47
- 二、护理诊断 • 48
- 三、护理计划 • 48
- 四、实施计划 • 49
- 五、护理评价 • 49

附 儿科护理个案书写 • 49

第三节 与小儿沟通的方法 • 51

- 一、小儿沟通的特点 • 52
- 二、与小儿沟通的方法与技巧 • 52

第四节 儿科基础护理 • 54

一、患儿膳食护理 • 50

二、皮肤护理 • 55

三、心理护理 • 56

四、住院护理常规 • 57

五、观察与记录 • 59

第五节 儿科患儿常见症状的护理 • 60

一、发热 • 60

二、哭闹 • 62

三、呕吐 • 63

四、腹泻 • 64

五、腹痛 • 64

六、厌食 • 68

第六节 小儿用药护理 • 67

一、小儿用药的特点 • 67

二、药物选择 • 68

三、给药方法 • 68

四、药物剂量的计算 • 69

五、液体疗法 • 69

第七节 常用儿科护理技术操作 • 75

一、操作前基本护理准备 • 75

二、一般儿科护理操作 • 76

三、协助诊断的护理操作 • 84

四、协助治疗的护理操作 • 86

五、哺喂法 • 94

第五章 营养与营养紊乱患儿的护理

第一节 小儿营养基础知识 • 97

第二节 小儿喂养 • 100

一、婴儿喂养 • 100

二、儿童、少年的膳食 • 103

第三节 营养不良患儿的护理 • 104

第四节 肥胖症患儿的护理 • 107

第五节 维生素D缺乏病患儿的护理 • 109

一、维生素D缺乏性佝偻病患儿的护理 • 109

二、维生素D缺乏性手足搐搦症患儿的护理 • 112

附 维生素D中毒的防治 • 114

第六节 锌缺乏病患儿的护理 • 115

第六章 新生儿与新生儿疾病患儿的护理

第一节 新生儿基本概念及分类 • 117

第二节 正常足月儿和早产儿的特点 • 118

第三节 正常足月儿和早产儿的护理 • 121

一、正常足月儿的护理 • 121

二、早产儿护理 • 122

第四节 常见新生儿疾病患儿的护理 • 123

一、新生儿窒息 • 123

二、新生儿缺氧缺血性脑病 • 126

三、新生儿颅内出血 • 128

四、新生儿黄疸 • 129

五、新生儿败血症 • 132

六、新生儿寒冷损伤综合征 • 134

七、新生儿肺透明膜病 • 136

八、新生儿破伤风 • 138

第七章 消化系统疾病患儿的护理

第一节 小儿消化系统解剖、生理特点 • 141

第二节 口炎患儿的护理 • 142

第三节 腹泻病患儿的护理 • 144

第八章 呼吸系统疾病患儿的护理

第一节 小儿呼吸系统解剖、生理特点 • 152

第二节 急性上呼吸道感染患儿的护理 • 154

第三节 急性支气管炎患儿的护理 • 156

第四节 肺炎患儿的护理 • 157

第五节 急性呼吸衰竭患儿的护理 • 162

第九章 循环系统疾病患儿的护理

第一节 小儿循环系统解剖生理特点 • 167

一、心脏的胚胎发育 • 167

二、胎儿、新生儿循环转换 • 167

三、正常各年龄小儿心脏、心率、血压特点 • 168

第二节 常见先天性心脏病患儿的护理 • 169

第三节 病毒性心肌炎患儿的护理 • 174

第四节 充血性心力衰竭患儿的护理 • 176

第十章 泌尿系统疾病患儿的护理

- 第一节 小儿泌尿系统解剖、生理特点 · 170
- 第二节 急性肾小球肾炎患儿的护理 · 181
- 第三节 肾病综合征患儿的护理 · 184
- 第四节 泌尿道感染患儿的护理 · 188

第十一章 造血系统疾病患儿的护理

- 第一节 小儿造血和血液特点 · 192
- 第二节 贫血患儿的护理 · 193
 - 一、小儿贫血的概述 · 193
 - 二、营养性缺铁性贫血患儿的护理 · 194
 - 三、营养性巨幼红细胞贫血患儿的护理 · 197
- 附 其他常见小儿贫血性疾病的特点 · 200
- 第三节 急性白血病患儿的护理 · 204

第十二章 神经系统疾病患儿的护理

- 第一节 小儿神经系统解剖、生理特点 · 205
- 第二节 化脓性脑膜炎患儿的护理 · 206
- 第三节 脑性瘫痪患儿的护理 · 208
- 第四节 注意力缺陷多动症患儿的护理 · 210

第十三章 内分泌及代谢性疾病的患儿的护理

- 第一节 下丘脑-垂体疾病患儿的护理 · 210
 - 一、生长激素缺乏症患儿的护理 · 212
 - 二、尿崩症患儿的护理 · 213
- 第二节 先天性甲状腺功能减低症患儿的护理 · 214
- 第三节 糖尿病患儿的护理 · 216

第十四章 免疫缺陷病患儿的护理

- 第一节 小儿免疫特点 · 218
- 第二节 原发性免疫缺陷病患儿的护理 · 221

第十五章 结缔组织病患儿的护理

- 第一节 风湿热患儿的护理 · 223
 - 附 风湿热的诊断 · 225
- 第二节 过敏性紫癜患儿的护理 · 227
- 第三节 皮肤黏膜淋巴结综合征患儿的护理 · 229

第十六章 遗传性疾病的护理

- 第一节 唐氏综合征患儿的护理 · 232
- 第二节 苯丙酮尿症患儿的护理 · 234

第十七章 传染性疾病的护理

- 第一节 麻疹患儿的护理 · 237
- 第二节 水痘患儿的护理 · 239
- 第三节 百日咳患儿的护理 · 241
- 第四节 流行性腮腺炎患儿的护理 · 243
- 第五节 中毒型细菌性痢疾患儿的护理 · 245
- 第六节 结核病患儿的护理 · 246
 - 一、概述 · 246
 - 二、原发型肺结核患儿的护理 · 248
 - 三、结核性脑膜炎患儿的护理 · 250

第十八章 寄生虫病患儿的护理

- 第一节 蛔虫病患儿的护理 · 253
- 第二节 蛲虫病患儿的护理 · 256

第十九章 常见急症患儿的护理

- 第一节 惊厥患儿的护理 · 257
- 第二节 急性中毒 · 260

课间实习指导 · 264

第一章

绪 论



教学要求

理解儿科护理的范围与特点;掌握小儿年龄分期及各期特点;认知儿科护士的素质要求;了解我国儿科护理学的发展。

儿科护理学(nursing care of children)是研究小儿生长发育规律及其影响因素,运用现代护理理论和技术,集儿童保健、疾病防治与临床护理于一体,对小儿实施个体化的整体护理、促进小儿健康发育的专科护理学。

应该注意到现代儿科护理的发展模式是“以家庭为中心的健康护理”,因此,无论是在社区还是在医疗机构,应充分采用先进的医学、护理及相关学科的理论和技术措施,全方位地对小儿提供健康护理,以保障和促进小儿的身心健康。

第一节 儿科护理的范围

凡涉及小儿时期健康和卫生问题都属于儿科护理的范围。从年龄范围来说,应从精卵细胞结合起至青少年时期(18~20岁)。根据我国卫生部的规定,在临床上是以初生至14周岁作为儿科的就诊范围。近年来,我国有许多城市和地区的儿科医院已经开设了青春期门诊。

儿科护理工作主要涵盖的内容有:①临床护理工作,包括一般临床护理工作,以及急、危、重症患儿的急救与监护工作等。②儿童保健工作,儿科护士应在医院和社区(包括家庭、托幼机构、学校等地)积极传播科学育儿和疾病防治的知识,以防治儿童在体格、精神、心理发育中可能遇到的障碍。③儿童及家庭的健康教育工作,儿童的健康教育必须通过成人来实施,因此要积极取得家长和社会的支持;同时要针对儿童及家庭教养中的身心健康问题,进行多种形式的宣传教育,并适时给予指导和咨询,其目的是提高儿童的健康水平和家庭的生活质量。④儿科护理研究工作,儿科护理工作者应在临床护理、社区护理、护理教学等方面不断积累经验,积极开展护理科研工作,提高儿科护理的工作质量。

随着医学模式和护理模式的转变,儿科护理学在任务、范围、护士角色方面不断更新和扩

展。儿科护理已由单纯的患儿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、疾病防治与护理及促进儿童身心健康的研究;由单纯的医疗保健机构和承担其任务逐渐发展为全社会都来承担儿童的预防、保健和护理工作。此外,儿科临床的护理工作与儿童心理学、社会学、教育学等多门学科也有着广泛的联系。因此,应树立整体护理的理念,在儿科护理学理论的指导下,熟练掌握护理程序和护理技能,同时还应不断学习新知识、新技术。学会应用先进的医疗器械,以适应儿科护理学的飞速发展。必须将科学育儿知识进行多种形式的宣传教育,普及到每个社区、家庭,并取得社会各个方面的支持。

第二节 儿科护理的特点

小儿处于不断生长发育的过程中,不论在解剖、生理、营养、病理和免疫等方面,还是在疾病的发生、发展、表现、治疗、护理、预后和预防等方面均与成人存在差异。熟悉和掌握小儿特点,对儿童的保健和护理十分重要。

(一) 掌握小儿特点,有针对性地实施护理

1. 儿童身体方面的特点

(1) 解剖特点 小儿体格发育处于不断变化过程中,且具有一定的规律,如体重、身高(长)、头围、胸围、前囟大小、萌牙换齿等均有一定的规律;小儿内脏器官如心、肺、肝、肾等的大小、位置,以及皮肤、肌肉、神经、淋巴等系统均随小儿年龄的增长而变化。认识小儿的正常生长发育规律,才能对小儿进行正确的护理评估,从而发现问题,及时做好保健和护理工作。此外,小儿各器官在解剖结构方面有着许多特殊性,如:新生儿和小婴儿头部与身长比例相对较大,颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,故怀抱婴儿时应注意保护头部;小婴儿髋关节附近韧带较松,臼窝较浅,容易发生髋关节脱位,护理时动作应轻柔。

(2) 生理特点 小儿代谢旺盛,水的需要量相对较多,应供给足够水分,以免发生脱水和电解质紊乱。此外,不同年龄小儿有不同的生理、生化正常值,如心率、血压、呼吸、周围血常规、体液成分等。

(3) 免疫特点 小儿皮肤、黏膜柔嫩,淋巴系统发育未成熟,体液免疫及细胞免疫也都不如成人健全,防御能力差。母体 IgM 不能透过胎盘,故新生儿的 IgM 含量低,易受革兰阴性菌感染;新生儿可通过胎盘从母体获得 IgG,但 6 个月后逐渐消失,其主动免疫 IgG 一般要到 6~7 岁时才达到成人水平;婴儿期分泌型 IgA(SIgA)也缺乏,易患呼吸道及消化道感染。其他体液因子,如补体、趋化因子、调理素等的活性及白细胞吞噬能力也较低,因此,对年幼儿做好感染性疾病预防护理特别重要。

2. 儿童心理社会方面的特点 小儿大脑的结构与功能不够完善,故小儿的心理发育如感知觉、情绪、记忆、思维、意志和个性等方面的发展,与成人相比有不同的特点。小儿的生长、发育过程从不完善到完善、从不定型到定型,是可塑性最大的时期,也是接受教育最佳的时期。在护理工作中,应根据不同年龄阶段小儿的心理发展特征,采取相适应的护理措施。同时,要为小儿创造良好的生活环境,以促进小儿心理健康发展。

3. 儿童患病的特点

(1) 疾病种类 小儿的疾病种类与成人有很大区别,如婴幼儿先天性、遗传性疾病和感染性疾病较成人多见;小儿心血管系统疾病以先天性心脏病为多见,成人则常见为动脉粥样硬化性心脏病;小儿肿瘤疾病中以急性淋巴细胞白血病为多见,而成人则以其他肿瘤(肺癌、乳腺癌

等)为主;还有中毒型菌痢多见于小儿等。当小儿患急性传染病或感染性疾病时,常表现为起病急、来势猛,因缺乏局限能力而易发展为败血症,且小儿病情容易反复波动、变化快,故应加强病情观察。

(2) 病理特点 由于小儿发育尚不成熟,相同的疾病因素发生在不同年龄的小儿可引起与成人不同的病理反应,如肺部感染时病原菌均为肺炎双球菌,婴幼儿常发生支气管肺炎,而成人则大叶性肺炎。又如当维生素D缺乏时婴儿易患佝偻病,而成人则表现为骨软化症。

(3) 预后特点 小儿患病时虽起病急、来势猛、变化多,易恶化及死亡,但如诊治及时,措施得当,好转恢复也快。由于小儿各脏器组织修复及再生能力较强,后遗症一般较成人少。所以,对年幼、体弱、危重的患儿,因病情变化迅速,应重点看护,严密观察,不放弃任何抢救机会,这样往往会患病情转危为安,获得新生。很多疾病如果经积极预防,可降低发病率和病死率。

(4) 预防特点 加强预防工作是降低小儿发病率和病死率的重要环节。近年来我国广泛开展计划免疫和加强传染病的管理,已使麻疹、脊髓灰质炎、白喉、破伤风、伤寒、乙型脑炎等许多小儿传染病的发病率和病死率明显下降。由于重视儿童保健工作,普及了科学育儿知识,营养不良、贫血、腹泻和肺炎等常见病、多发病的发病率和病死率也有显著降低。此外,在儿童时期注意营养供给均衡,让小儿积极参加体格锻炼,可防止小儿肥胖症,同时对进入成年后出现的高血压、动脉粥样硬化性心脏病亦可起到预防作用。

4. 儿童及其家庭护理的特点 儿科护理工作应以儿童及其家庭为中心,重视儿童的生理、心理发展,关注、满足儿童及其家庭成员的心理感受和服务需求,积极为儿童及其家庭提供健康指导、疾病护理、教养咨询和家庭支持等服务,以促进小儿身心各方面的健康成长。

(二) 根据小儿不同年龄阶段的特点,实施重点护理

小儿处于持续生长发育的动态阶段,各年龄时期有不同的生长发育特点。护理工作要根据不同阶段的心理和生理特点采取相应的护理措施。如婴幼儿期小儿好动,住院后其自由活动受到限制,再加上陌生环境及各种检查、治疗带来的痛苦和不良刺激,均会给患儿心理上增加很大负担,使之产生不安和恐惧心理。这就要求儿科护理人员不仅需要使病室环境舒适,更要主动关怀,多接触患儿并与之建立良好的关系,使患儿感受到与在家一样的爱护。

(三) 顺应护理模式的转变,实施患儿的整体护理

人是身心统一的整体,护理工作不应仅限于满足小儿的生理需要或维持已有的发育,还应包括维护和促进小儿心理行为发展和心理的健康。除注意小儿机体各系统之间的关系外,还应使小儿的生理、心理活动状态与周围社会变化相适应。要重视把握自然环境和周围环境带给小儿的影响。护理人员需与小儿的父母、保育者、幼教工作者、学校教师等共同配合,保障和促进小儿身心两方面的健康成长。

由于小儿本身的特点,要求儿科护理工作除了以护理专业理论为指导外,还应具备儿科方面的广泛知识,如儿童心理学、社会学、教育学等方面知识共同协作地开展工作,以适应现代儿科护理工作的需要。

第三节 儿科临床护理工作的特殊性

(一) 儿科护理对儿科医疗诊断、治疗起重要作用

由于患儿不会或不能完全陈述自己的病痛及病情变化,不少疾病的医疗诊断有赖于儿科

护士严密、细致地观察与检查。此外,当小儿尤其是婴幼儿患病时,病情变化迅速,必须依靠护士及时发现,通知医生,才能使患儿得到及时的、正确的治疗及抢救。儿科治疗措施主要依靠护士去实施,有些疾病如急性肾炎、水痘、流行性腮腺炎等,无特异治疗方法,而护理工作可起到使患儿康复的决定性作用。反之,不良的护理可能延误医疗诊断或治疗,甚至造成医疗事故等严重后果。

(二) 生活护理多,操作要求高

儿科护士除了给予患儿身心护理之外,必须与其他医务、保育人员一起,共同承担如同患儿家属悉心呵护患儿的全部工作,给予患儿全面的生活照顾和护理。年龄愈小的患儿,所需要的生活护理愈多。此外,小儿躯体较娇嫩,解剖结构显得精细,如周围静脉细小,有时还不易察觉,当需要静脉穿刺时,护士要做到“一针见血”,必须不断地在实践中摸索、掌握技巧;同时,护士对患儿的各种操作往往得不到患儿的配合,从而增加了儿科护士进行操作的难度,这就要求儿科护士提高操作技能水平,更熟练地掌握操作技术。

(三) 教育儿童是儿科护理的必要内容

小儿好奇心重、模仿性强,正处于获取知识、健全心理的时期。患儿住院后,医院的环境、所有医务人员都成为影响患儿的因素。有些疾病因其转归的时间较长,如肾病综合征、小儿白血病等,使患儿住院时间较长,在此期间,儿科护士对患儿实施整体护理,并经常与患儿沟通,对患儿影响最深。在患儿面前,儿科护士同时扮演家长、教师的角色,必须寓教育于儿科护理之中,做好对患儿的身心护理。同时,要注意培养患儿自理生活的能力及良好的卫生习惯。对于年长患儿,儿科护士还可使他们获得一些医学、自然科学等方面的知识,从而使其积极配合治疗,争取早日康复。

(四) 儿科护理必须得到患儿家长的支持与配合

患儿病情大多由家长叙述,患儿的护理资料如生活环境、各种习惯、爱好及心理特点等,大多由家长介绍,患儿能否安心接受诊疗和护理,受家长的影响颇深。因此,儿科护理工作必须得到患儿家长的支持,才能获得准确的第一手资料;家长对护理工作中采取的方法和措施的正确理解与配合,有利于患儿得到安全有效的个体化整体护理。

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过程中,这个过程既是连续的,又有各年龄期的阶段性和特殊性。为更准确地评价小儿的生长发育,做好各年龄期的儿童保健、疾病防治护理等工作,将小儿各年龄阶段划分为7个时期。

(一) 胎儿期

从精卵细胞结合至小儿出生前称胎儿期,约40周。妊娠前8周为胚胎期,是受精卵细胞不断分裂长大、各系统组织器官迅速分化发育的时期;第9周到出生为胎儿期,此时,胎儿体格迅速生长。此期是小儿生长发育的重要阶段,其特点是胎儿完全依赖母体生存,孕母的健康、营养、情绪、环境及疾病等对胎儿的生长发育影响极大,容易受内外不利因素的影响,使胚胎发育受阻,尤其是胚胎前8周,若孕母受遗传或各种不利因素的影响(如营养不良、感染、药物毒害、接触放射性物质及心理创伤等),均可影响胎儿生长发育,引起胎儿畸形,甚至导致流产、死胎、早产等。

因此,此期应重视孕母的保健,包括孕妇咨询、孕母营养、孕母感染性疾病的防治(如弓形

虫、巨细胞包涵体病毒、风疹病毒、疱疹病毒及梅毒等)。高危妊娠的监测及早期处理,胎儿生长的监测及一些遗传性疾病的筛查等。

(二) 新生儿期

自胎儿娩出、脐带结扎时起至生后满 28 天,称新生儿期。此期小儿刚脱离母体,开始独立生活,其生存环境发生了极大变化,适应外界的能力较差,容易出现如体温低于正常、窒息、出血、溶血、感染等各种疾病。新生儿发病率高,病死率也高,约占婴儿病死率的 $1/2 \sim 2/3$,故此期应采取加强保暖、合理喂养、预防感染等护理措施。

胎龄满 28 周至生后 1 周,又称围生期。此期是胎儿经历分娩,生命遭受最大威胁的时期,病死率最高。应强调围生期保健,重视优生优育。

(三) 婴儿期

出生后到满 1 周岁之前为婴儿期,又称乳儿期,其中包括新生儿期。此期小儿生长发育最快,一年身长增加 50%,体重增加 2 倍。因而需要较高的能量及各类营养素,尤其是蛋白质的供给,以适应生长发育的需要,但婴儿的消化、吸收功能尚不完善,易发生消化功能紊乱或营养缺乏症。此外,从母体获得的免疫抗体逐渐耗尽,而自身免疫功能尚未成熟,易受各种病原体侵袭,故在 6 个月以后易患各种传染病及感染性疾病(呼吸道及消化道感染)。

所以,此期的护理要点是进行科学喂养的指导,提倡母乳喂养,按时添加辅食,注意合理营养,按免疫程序做好预防接种,预防各种感染性和传染性疾病的发生;同时,应开始培养良好的生活习惯及注意精神卫生。

(四) 幼儿期

1 周岁后到满 3 周岁前为幼儿期。此期小儿体格生长较婴儿期缓慢。已会独立行走,活动范围增大,与外界接触日益增多,智能迅速发育,自我意识增强,语言、思维、动作、心理及待人接物能力发展较快。而且小儿乳牙出齐,断乳后饮食由乳类转换为混合膳食,并逐步向成人饮食过渡。小儿识别危险因素、保护自己的 ability 尚差,易发生中毒和外伤等意外事故,又因与外界接触增多,易患各种传染病(如水痘、流行性腮腺炎等)。

所以,此期应加强教育,培养小儿良好的生活习惯,并根据小儿的心理发育特点,培养与人沟通的能力和诚实、勇敢、认真的良好性格。小儿的饮食调配须适应其消化、吸收能力,并应注意培养良好的饮食习惯,以及用勺、杯、碗进食的能力,做好口腔卫生护理,防止营养不良及消化系统紊乱。同时,应加强安全护理,注意消毒隔离,以预防疾病的发生。

(五) 学龄前期

3 周岁后到入小学前(6~7 周岁)为学龄前期。此期小儿体格发育速度进一步减慢,智能发育更趋完善,求知欲强,好学、好问、好模仿,知识面迅速扩大,可塑性强。虽防病能力有所增强,但因接触面广和受环境影响,易患传染病和发生各种事故及外伤。一些免疫反应性疾病(如急性肾炎、风湿热等)开始增多。

因此,此期的护理重点是培养小儿良好的个性及道德品质,加强学前教育,重视潜在智能的开发,促进沟通能力发展,培养良好的品德、情感、行为和良好的生活、学习习惯,为人学做好准备。同时,积极做好安全护理及预防保健。

(六) 学龄期

自 6~7 周岁始至青春期(12~14 岁)开始之前为学龄期。此期小儿体格稳步增长,开始进入正式学校学习,智能发育较前更为成熟,控制、理解、分析、综合能力增强,是长知识、接受文化科学教育的重要时期。小儿除生殖系统外,大部分器官已发育成熟,大脑发育更加完善,