

◎全国高等医学院校规划教材

●供高职高专护理、助产等专业类用

# 儿科护理学

ERKE HULIXUE

主编 ▶ 汪 萍

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国高等医学院校规划教材  
供高职高专护理、助产等专业类用

# 儿 科 护 理 学

ERKE HULIXUE

主 编 汪 萍

副主编 张嫦娥 刘景秋 慕江兵

编 者 (以姓氏笔画为序)

王野坪	九江医学院
刘景秋	邢台医学高等专科学校
何念海	第三军医大学
汪 萍	第四军医大学
张 瑛	长治医学院
张嫦娥	山西职工医学院
郑亚光	天津医科大学
徐丽云	山东医学高等专科学校
黄秀凤	广东医学院
慕江兵	辽宁医学院
丁翠玲	第四军医大学

秘 书



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

儿科护理学/汪萍主编. —北京:人民军医出版社,2007.7

全国高等医学院校规划教材. 供高职高专护理、助产等专业类用

ISBN 978-7-5091-0953-3

I. 儿… II. 汪… 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(2007)第 103583 号

---

策划编辑:丁 震 文字编辑:秦伟萍 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmp.com.cn

---

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:20.75 字数:496千字

版、印次:2007年7月第1版第1次印刷

印数:0001~8000

定价:34.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

# 人民军医出版社高等医学规划教材 编写委员会

主任委员 黄敏 大连医科大学  
冯浩楼 河北大学医学部

副主任委员 姚磊 人民军医出版社

委员 (以姓氏笔画为序)

于信民 菏泽医学专科学校  
马跃美 天津医科大学  
王兴武 山东医学高等专科学校  
王庸晋 长治医学院  
王惠珍 南方医科大学  
石京山 遵义医学院  
白咸勇 滨州医学院  
刘学政 辽宁医学院  
牟兆新 沧州医学高等专科学校  
杜友爱 温州医学院  
杨天聪 河北大学医学部  
杨壮来 江汉大学卫生技术学院  
李佃贵 河北省中医学院  
李景田 韶关学院医学院  
宋有春 山西职工医学院  
周立社 包头医学院  
赵惟呈 山东医学高等专科学校  
姚军汉 张掖医学高等专科学校  
秦小云 柳州医学高等专科学校  
秦敬民 山东医学高等专科学校  
殷进功 第四军医大学  
郭明 大连医科大学  
郭靠山 邢台医学高等专科学校  
唐军 滨州医学院  
蒋炳武 华北煤炭医学院

## 编委会办公室

主任 丁震  
责任编辑 徐卓立 郝文娜 程晓红 杨小玲 张利峰 郭威

# 出版说明

为了贯彻国家关于大力发展高等职业教育的精神,为我国高等医学职业教育事业及其教材建设作出贡献,人民军医出版社组织全国近 50 所院校的 300 余位老师,编写了本套全国高等医学院校规划教材(供高职高专护理、助产等专业类用)。

认真贯彻我国的教育政策,为医学教材建设尽微薄之力,是出版社的一份责任。大力发展卫生职业教育是现阶段我国医疗卫生改革的迫切要求。加强社会主义新农村建设和社区医疗建设,为我国卫生事业的发展输送专业知识扎实、技术能力强的知识技能型人才,提高基层医疗卫生水平,是目前医学教育面临的迫切任务。人民军医出版社的领导和编辑认真学习了国家教育部、卫生部的有关政策精神,决心为我国高等医学教育事业作出自己的贡献。经过两年多的调查研究,广泛听取各医学院校专家意见,决定组织出版这套高等医学教材。

2006 年夏季,成立了主要由 21 所医学院校领导组成的“人民军医出版社高等医学规划教材编写委员会”,学习医学教育政策,研究相关课程设置,明确教材编写思路和遴选各学科教材主编的条件,部署教材出版事宜。2006 年 9~10 月,先后召开了教材主编会议及 31 门课程教材的编写会议,落实编写思路、确定编写提纲、明确编写分工和编写进度。在各位主编的主持下,抓紧编写、审改,于 2007 年 3 月,最终完成定稿。

人民军医出版社是一家具有 57 年历史的医学专业出版社,出版了一大批优秀的医学学术著作和教材,在国内医学出版界具有较高的地位和广泛的影响。人民军医出版社组织编写这套教材的起点较高,荟萃了其他出版社教材编写的成功经验,形成了自己的特点,保证了教材的编写质量。

本套教材的培养对象为高中起点高职高专护理、助产等专业类的三年制学生,全日制教育,大专学历。教学目标是培养学生成为:掌握现代护理学以及相关学科的理论与技术;基础扎实,具有过硬的实践技能和处理实际问题的能力;有较强的自学能力,独立分析、解决问题的能力;德、智、体、美全面发展的实用型人才。

为了充分体现高职高专人才培养的特点,教材编委会确定了以“精理论、强实践,精基础、强临床,培养实用技能型人才”为教材编写的核心指导思想。为了突出高职高专护理、助产等专业类的特点,教材编写时尽量做到了以下几点:基础课程的内容为专业课程服务;护理专业课程尽量体现整体护理的理念,突出人文关怀的精神;临床护理学科的内容尽量以护理程序为依据。

教材编写除了坚持“三基”、“五性”原则外,还尽可能把握好“三个贴近”。“三基”是:基本理论、基本知识和基本技能;“五性”是:思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;“三个贴近”是:贴近考试,教学内容与国家护士执业资格考试及全国统一卫生专业技术资格考试相结合,便于学生取得相应执业或专业技术资格;贴近教师的教学要求,方便教学;贴近学生的学习习

惯,方便学习掌握。

考虑到不同院校护理专业课程设置的差异,本套教材确定的 31 门课程教材,涉及面较宽,涵盖了护理基础、临床护理和人文护理三个方面,可基本满足多数院校的教学要求。为了使不同课程教材既突出各自特点,又做到相互间的有机联系,在编写之前,各课程教材主编拟定了详细的编写大纲,进行了充分交流,以便使相关教材之间减少不必要的内容重复,又防止重要内容的遗漏,从而使全套教材达到“整体,优化”的目的。

欢迎使用本套教材,并对教材存在的不足和谬误提出宝贵意见。

人民军医出版社  
高等医学规划教材编写委员会  
2007 年 5 月

# 前 言

医学教育正处于不断的变革中,逐渐由一次性教育向终身教育的方向过渡。医学教育的目标正由培养技术、应试型人才向培养综合、创新型人才的方向转变。因此,人民军医出版社组织编写与之相适应的教材不仅是难得的机遇,更是严峻的挑战。

本教材根据全国高职高专护理教材的编写原则和要求,以“精理论,强实践;精基础,强临床,培养应用型、技能型的实用人才”为指导思想,以思想性、科学性、先进性、启发性和适用性为原则,以整体护理为核心理念,体现了儿科护理的连续性、整体性、统一性;注重对家长的健康教育,使其参与到住院乃至出院后的整个护理活动中;对内容进行了精选和更新,增加了儿科目前开展的新的专业技术操作章节,如深、浅静脉的置管,婴儿抚触,婴儿辅食的制作,气管插管的配合,心导管介入治疗的配合等;新增儿童心理行为疾病的护理和干预章节。

编写体例上,体现以“整体护理”为核心的理念;内容以“护理程序”为框架;选择各系统的代表性疾病,以护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施和护理评价为完整的护理程序贯穿于教材,使学生在系统地领会和掌握儿科基础理论、基本知识、基本技能的基础上,提高临床观察、分析、判断和解决问题的能力,以适应现代儿科护理学的发展需要。

为培养应试型人才的发展,本教材编写了配套教辅教材,内容主要提炼了要点、重点、难点,阐明对应教材各个章节的三级内容(掌握、熟悉、了解)要求;习题在考查学生对重要知识点掌握的情况下,体现了“三个贴近”,即贴近考试,教学内容与国家执业护士资格考试及护理学专业卫生技术资格考试相同,便于学生取得相应执业或职称资格;贴近教师的教学要求,方便教学;贴近学生的学习习惯,方便学习掌握。

鉴于本教材主要使用对象为高中起点的高职高专护理专业三年制学生,故聘请来自全国10所院校的11名儿科专家编著,他们多为全国各院校儿科临床、教学和科研的知名专家。本书在编写过程中,得到了第四军医大学及各位编者所在院校的大力支持,在此一并对他们表示衷心的感谢。

全书稿经过多次修改及审校,但由于时间仓促、编写水平所限,难免有缺憾和不当之处,真诚希望广大读者提出宝贵意见和建议,使本教材得以完善。

汪 萍

2007年3月

# 目 录

第1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 儿科特点及护理原则	(1)
一、儿科特点	(2)
二、儿科护理原则	(3)
第三节 小儿年龄分期及各期特点	(4)
一、胎儿期	(4)
二、新生儿期	(4)
三、婴儿期	(4)
四、幼儿期	(5)
五、学龄前期	(5)
六、学龄期	(5)
七、青春期	(5)
第四节 儿科护士的角色与素质要求	(5)
一、儿科护士的角色	(5)
二、儿科护士的素质要求	(6)
第五节 儿科护理的发展趋势	(7)
第2章 生长发育与健康评估	(9)
第一节 生长发育的规律及影响因素	(9)
一、生长发育的规律	(9)
二、生长发育的影响因素	(9)
第二节 生长发育指标及评估方法	(11)
一、体格发育及其评估	(11)
二、生长发育的评价	(13)
三、与体格生长有关的其他系统的发育	(14)
第三节 神经、心理行为发展及评估	(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	(17)
四、语言的发育	(18)



五、小儿心理发展过程和特征	(19)
六、神经心理行为评估方法	(21)
第四节 儿童心理行为有关的理论学说	(22)
一、皮亚杰关于儿童认知发展理论	(22)
二、弗洛伊德的人格发展理论	(23)
三、艾瑞克森的心理社会发展理论	(24)
第五节 儿童发展中常见的心理行为问题及干预	(25)
一、吮拇指癖、咬指甲癖	(25)
二、屏气发作	(26)
三、小儿擦腿综合征	(26)
四、遗尿症	(26)
五、学习困难	(26)
六、攻击性行为	(27)
七、破坏性行为	(27)
第3章 儿童保健	(28)
第一节 小儿各年龄期的保健	(28)
一、新生儿期	(28)
二、婴儿期	(29)
三、幼儿期	(30)
四、学龄前期	(32)
五、学龄期	(33)
六、青春期	(33)
第二节 计划免疫	(34)
一、获得性免疫方式	(34)
二、常用的免疫制剂	(35)
三、预防接种的注意事项	(36)
四、几种主要生物制品的特点	(37)
第三节 小儿体格锻炼	(38)
一、体格锻炼	(38)
二、游戏	(39)
第4章 住院儿童的护理	(41)
第一节 儿科医疗机构的设施与护理管理	(41)
第二节 住院患儿的健康评估	(45)
一、健康史的采集	(45)
二、身体评估	(46)
三、家庭评估	(48)
第三节 与小儿沟通的技巧	(49)
一、小儿沟通的特点	(49)
二、与小儿沟通的方法	(49)

第四节 住院患儿的心理护理 .....	(51)
一、儿童对疾病的认识 .....	(51)
二、住院儿童的主要压力来源 .....	(51)
三、不同年龄阶段住院小儿的心理护理 .....	(52)
四、减轻住院患儿压力的护理措施 .....	(54)
五、临终患儿的心理反应及护理 .....	(55)
第五节 住院患儿意外和损伤的预防 .....	(55)
第六节 出院计划及家庭护理 .....	(57)
<b>第5章 儿科护理技术操作与护理 .....</b>	<b>(58)</b>
第一节 小儿用药护理 .....	(58)
一、小儿药物选用及护理 .....	(58)
二、小儿药物剂量计算 .....	(59)
三、小儿给药方法 .....	(59)
第二节 更换尿布法 .....	(60)
第三节 约束保护法 .....	(61)
第四节 婴儿沐浴法 .....	(63)
第五节 婴儿抚触 .....	(65)
第六节 配奶法及常见婴儿辅食制作方法 .....	(66)
一、配奶法 .....	(66)
二、脱脂奶配制法 .....	(66)
三、蛋黄奶配制法 .....	(66)
四、蔬菜泥、肝泥制作方法 .....	(67)
第七节 静脉血标本采集法 .....	(67)
一、股静脉穿刺法 .....	(67)
二、颈静脉穿刺法 .....	(68)
第八节 静脉输液法 .....	(69)
一、头皮静脉输液法 .....	(69)
二、浅静脉置管术 .....	(70)
三、深静脉置管术 .....	(71)
第九节 温箱使用法 .....	(72)
一、封闭式温箱 .....	(72)
二、开放式温箱 .....	(73)
第十节 光照疗法 .....	(74)
第十一节 换血疗法 .....	(75)
第十二节 小儿心肺复苏术 .....	(77)
第十三节 小儿气管内插管术 .....	(78)
<b>第6章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理 .....</b>	<b>(82)</b>
第一节 概述 .....	(82)
第二节 正常足月儿和早产儿的特点及护理 .....	(83)

一、正常足月儿和早产儿的特点	(83)
二、正常足月儿和早产儿护理	(86)
第三节 新生儿窒息	(88)
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	(91)
第五节 新生儿颅内出血	(93)
第六节 新生儿寒冷损伤综合征	(94)
第七节 新生儿败血症	(97)
第八节 新生儿破伤风	(98)
第九节 新生儿黄疸	(100)
一、概述	(100)
二、新生儿黄疸的护理	(101)
第十节 新生儿低血糖症	(102)
第十一节 新生儿呼吸窘迫综合征	(103)
第十二节 新生儿溶血病	(105)
第十三节 新生儿重症监护	(107)
<b>第7章 营养及营养障碍性疾病患儿的护理</b>	(109)
第一节 能量与营养素的需要	(109)
一、能量的需要	(109)
二、营养素的需要	(110)
第二节 婴幼儿喂养	(113)
一、婴儿喂养	(113)
二、幼儿膳食	(117)
第三节 蛋白质-热量营养不良	(118)
第四节 单纯性肥胖症	(120)
第五节 维生素D缺乏性佝偻病	(121)
第六节 维生素D缺乏性手足搐搦症	(125)
第七节 锌缺乏症	(127)
<b>第8章 消化系统疾病患儿的护理</b>	(129)
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	(129)
第二节 口炎	(130)
第三节 小儿腹泻病	(133)
第四节 腹泻患儿体液紊乱的液体疗法及其护理	(138)
一、小儿体液平衡的特点	(138)
二、小儿常见水、电解质和酸碱平衡紊乱	(139)
三、小儿液体疗法及其护理	(141)
<b>第9章 呼吸系统疾病患儿的护理</b>	(145)
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	(145)
第二节 急性上呼吸道感染	(147)
第三节 急性支气管炎	(149)

第四节 小儿肺炎·····	(151)
第五节 支气管哮喘·····	(155)
第六节 急性呼吸衰竭·····	(158)
<b>第 10 章 循环系统疾病患儿的护理</b> ·····	(162)
第一节 小儿循环系统解剖生理特点·····	(162)
第二节 先天性心脏病·····	(164)
一、概 述·····	(164)
二、临床常见的先天性心脏病·····	(166)
第三节 病毒性心肌炎患儿·····	(173)
第四节 小儿心力衰竭·····	(176)
<b>第 11 章 泌尿系统疾病患儿的护理</b> ·····	(180)
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点·····	(180)
第二节 急性肾小球肾炎·····	(181)
第三节 肾病综合征·····	(184)
第四节 尿路感染·····	(187)
<b>第 12 章 造血系统疾病患儿的护理</b> ·····	(190)
第一节 小儿造血和血象特点·····	(190)
一、造血特点·····	(190)
二、血象特点·····	(190)
第二节 小儿贫血·····	(191)
一、概述·····	(191)
二、营养性缺铁性贫血·····	(192)
三、营养性巨幼红细胞性贫血·····	(195)
第三节 急性白血病·····	(197)
第四节 特发性血小板减少性紫癜·····	(201)
<b>第 13 章 神经系统疾病患儿的护理</b> ·····	(204)
第一节 小儿神经系统常用检查方法·····	(204)
一、一般检查·····	(204)
二、头颅和脊柱检查·····	(204)
三、脑神经检查·····	(204)
四、运动检查·····	(205)
五、反射检查·····	(206)
六、病理反射·····	(207)
七、脑膜刺激征·····	(207)
第二节 化脓性脑膜炎·····	(207)
第三节 病毒性脑膜炎、脑炎·····	(211)
第四节 脑性瘫痪·····	(212)
<b>第 14 章 儿童常见心理行为疾病的护理</b> ·····	(215)
第一节 儿童心理行为障碍疾病的分类·····	(215)

一、儿童心理行为障碍的概念 .....	(215)
二、儿童心理行为障碍的分类 .....	(215)
第二节 注意缺陷障碍 .....	(218)
第三节 儿童多发性抽动障碍 .....	(221)
第四节 儿童恐怖症 .....	(222)
<b>第 15 章 内分泌系统疾病患儿的护理 .....</b>	<b>(224)</b>
第一节 生长激素缺乏症 .....	(224)
第二节 中枢性尿崩症 .....	(226)
第三节 先天性甲状腺功能减低症 .....	(228)
第四节 小儿糖尿病 .....	(231)
<b>第 16 章 免疫性疾病及结缔组织疾病患儿的护理 .....</b>	<b>(235)</b>
第一节 小儿免疫特点 .....	(235)
一、非特异性免疫特征 .....	(235)
二、特异性免疫特征 .....	(235)
第二节 原发性免疫缺陷病 .....	(237)
第三节 风湿热 .....	(239)
第四节 小儿类风湿病 .....	(242)
第五节 过敏性紫癜 .....	(244)
第六节 川崎病 .....	(246)
<b>第 17 章 遗传性疾病患儿的护理 .....</b>	<b>(249)</b>
第一节 唐氏综合征 .....	(249)
第二节 苯丙酮尿症 .....	(251)
<b>第 18 章 传染性疾病患儿的护理 .....</b>	<b>(253)</b>
第一节 传染性疾病患儿的一般护理及管理 .....	(253)
一、传染病的基本特点 .....	(253)
二、传染性疾病患儿的一般护理 .....	(253)
第二节 麻疹 .....	(254)
第三节 水痘 .....	(257)
第四节 百日咳 .....	(259)
第五节 流行性腮腺炎 .....	(261)
第六节 流行性乙型脑炎 .....	(264)
第七节 中毒型细菌性痢疾 .....	(266)
第八节 结核病 .....	(269)
一、概述 .....	(269)
二、原发型肺结核 .....	(272)
三、结核性脑膜炎 .....	(274)
<b>第 19 章 常见急症患儿的护理 .....</b>	<b>(278)</b>
第一节 急性中毒 .....	(278)
第二节 小儿惊厥 .....	(284)

第三节 急性颅内压增高.....	(287)
参考文献.....	(290)
中英文名词对照.....	(291)
附录 A 临床血液化学、尿液及小儿脑脊液检验正常值 .....	(296)
附录 B 正常小儿体格发育参考值 .....	(299)
附录 C 常用食品及水果营养成分 .....	(313)

# 第1章 绪 论

儿科护理学是研究小儿生长发育规律、卫生保健、疾病防治和临床护理的一门综合性医学学科。护理对象是身心处于不断发展中的小儿。由于小儿解剖、生理、心理、疾病演变及防治都有着与成人不同的特点,所以需要有不同于成人的护理。随着医学技术的迅速发展以及护理模式的转变,儿科护理学的任务、范围及护士的角色在不断更新和扩展,儿科护理学有了很大的发展。

## 第一节 儿科护理学的任务和范围

### 一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是根据小儿生长发育、疾病防治、儿童保健的规律,按照护理程序、运用护理专业理论和护理技术,“以患儿及其家庭为中心”进行整体护理,降低小儿发病率和死亡率,保障其身心健康,促进其正常生长发育,提高中华民族的整体健康水平。

### 二、儿科护理学的范围

儿科护理学研究的对象是自胎儿到青春期,但目前由于条件所限我国临床服务对象为出生至14岁。

儿科护理学是综合了自然科学和社会科学的一门应用学科,其范围甚广,涉及与儿童健康有关的生物、心理、社会知识,包括正常小儿身心保健、临床护理以及护理研究。

实践证明,许多健康问题除了以护理专业理论为指导外,还需要与心理学、社会学、教育学等密切合作才能得以解决,所以儿科护理学要达到保障儿童健康成长的目的,需要多学科协作。

儿科护理工作的范围包括医院和社区二部分。在医院,应体现对患儿的人文关怀,营造一个温馨、舒适、有利于小儿身心健康和发展的人文环境;对住院患儿及时进行护理评估,根据护理诊断采取相应护理措施;对慢性病长期住院的患儿尤其要重视心理护理,使其树立战胜疾病的信心;对患儿及其家长进行健康教育,使患儿尽快恢复健康。在社区,涉及散居儿童和集体儿童的预防保健;对不同年龄阶段的儿童进行预防保健指导、计划免疫和健康监测;开展科学育儿和护理知识的普及宣传;对慢性病和残障患儿进行家庭护理的指导。

## 第二节 儿科特点及护理原则

小儿最基本的生理特点是生长发育,这一特点决定了小儿在生理、心理及疾病方面都有着与成人不同的特点,儿科护士应根据这些特点给予小儿最适当的护理。

## 一、儿科特点

### (一)生理功能特点

1. 解剖特点 小儿不是成人的缩影,随着生长发育,无论外观还是内脏器官在解剖上均与成人有明显差别。从外观来看,小儿的头身比例、头颅与面颅的比例、上部量与下部量的比例都随年龄而变化,如足月儿头占身长的 $\frac{1}{4}$ ,而成人仅占 $\frac{1}{8}$ ,由于新生儿和小婴儿头部相对较重,而颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,所以抱起婴儿时应注意保护头部及颈部;新生儿皮肤、黏膜表层薄而柔嫩,容易损伤和感染,所以应加强皮肤和口腔的护理。小儿各内脏器官的发育亦遵循一定的规律,其心、肝、脾、肾的大小与位置都随年龄而发生着变化,如3岁以内小儿肝下缘在锁骨中线肋缘下2cm处可触及,因此护理人员应熟悉小儿生长发育过程中的这些特殊现象,以正确鉴别生理与病理情况,掌握小儿生长发育的规律,并将之渗透到护理工作中。

2. 生理特点 小儿年龄不同,生理、生化正常值各不相同。年龄越小,呼吸频率、心率越快,而血压越低。年龄越小,生长速度越快,所需营养物质相对较多,而消化功能尚未成熟,故易出现消化功能紊乱、营养缺乏等问题,这就要求护理人员对小儿的喂养应做到耐心细致。小儿水代谢旺盛,而肾功能较差,故易发生水和电解质紊乱,补液时应注意液体总量、张力和输液速度。外周血象和其他体液成分、生化正常值均随年龄而变化。因此,熟悉这些生理变化特点对护理资料的采集、护理评估、护理诊断都有重要意义。

3. 免疫特点 小儿非特异性免疫和特异性免疫功能都比较差,易受各种感染。生后6个月内,由于体内有胎儿期从母体获得的抗体IgG,故对某些传染病,如麻疹等有一定的免疫力,但5~6个月后随着这些抗体逐渐消失,传染病的发病率逐渐增高。其主动免疫IgG一般6~7岁才达到成人水平,所以开展计划免疫和加强传染病管理是降低小儿发病率和死亡率的重要措施。IgM不能通过胎盘,故新生儿易受革兰阴性菌感染。婴幼儿呼吸道及消化道黏膜局部缺乏分泌型IgA(SIgA),故易患呼吸道及消化道感染,护理中应注意消毒隔离。

### (二)心理特点

儿童的心理行为如同体格一样,由不成熟到成熟,始终处于不断发育之中,4岁以前发展迅速。一个人机体的发育,从社会能力到心理道德的完善,儿童期是一个至关重要的阶段,也是一个人社会化的开端,儿童期心理行为尚未定型,可塑性极强,是受教育的最佳时期。小儿的心理发育过程受家庭、学校和社会环境的影响,尤其家庭,是对儿童影响最早、最大、最重要的社会化场所,在护理中应以“小儿及其家庭为中心”,与小儿的父母、幼教工作者、学校教师等共同配合,根据不同年龄儿童的心理特点和心理需求,提供适宜的环境和条件,给予正确的引导,培养其良好的个性和行为习惯。

### (三)临床特点

1. 病理特点 同一病因对小儿与成人可引起不同的病理改变。如同样是维生素D缺乏,婴儿常患维生素D缺乏病(佝偻病),而成人则患骨软化症;同样是肺炎链球菌感染,在婴儿常导致支气管肺炎,而在年长儿或成人则多引起大叶性肺炎;所以进行护理评估时一定要结合小儿的年龄。

2. 病种特点 小儿疾病以感染性、先天性、遗传性疾病多见,这些疾病大多可以通过预防或早期干预得以有效地控制,减轻对患儿的损伤。因此,小儿的健康促进和疾病的预防已成为儿科护理的重点。



3. 临床表现特点 患儿临床表现往往不典型。由于免疫功能低下,年龄越小对感染性疾病的反应越低,尤其新生儿及体弱儿,患严重感染性疾病时,常表现为体温不升、拒乳、外周血白细胞不升高或降低等。小儿病情变化快,如患急性阑尾炎时易发生穿孔、高热时易发生惊厥。护理患儿时须严密观察病情变化。

4. 护理特点 由于小儿生理、心理发育都不成熟,病情变化快,小儿不能确切表达或由于惧怕打针、服药不愿实诉自己的病情,家长和保育人员提供的病史资料的可靠性与其观察能力以及与小儿接触的密切程度有关,所以健康史的采集比较困难,护理评价的准确性会受到影响,这就要求护理人员在询问病史和病情时不仅要耐心,更需要认真观察。体格检查或护理操作时患儿合作性差,加之婴儿柔弱、娇嫩、血管细小等解剖结构的特殊性,对护理人员的操作技术提出了更高的要求。

5. 预后特点 小儿病情发展快,变化多,但因其组织再生与修复能力强,若能得到及时正确的治疗和护理,则恢复快,后遗症少,预后较好。若诊治不及时,病情可能迅速恶化,甚至危及生命,如婴儿猝死综合征、中毒性痢疾等。对年幼、体弱、危急重患儿,因病情变化迅速,应重点守护,严密观察,争取最佳抢救治疗时机,往往会使患儿转危为安。

6. 预防特点 小儿的疾病很多是可以预防的。随着科学育儿知识的普及,降低了小儿常见病、多发病的发病率和死亡率。由于我国开展了计划免疫和加强了传染病管理,使麻疹、脊髓灰质炎、白喉、百日咳、破伤风、乙型脑炎等传染病的发病率和死亡率明显下降。对新生儿进行先天性、遗传性疾病的筛查,可及早诊断先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症,有效防止了脑组织的进一步损伤。

## 二、儿科护理原则

### (一)根据儿科特点,把握护理重点

小儿处于生长发育的动态阶段,各年龄期的生理、心理、疾病特征各不相同,根据这些特点有重点地进行护理,最大限度地促进其健康发展。如婴儿期生长发育快,应注意合理喂养,免疫功能差,应注意预防感染;青春期是小儿向成人的过渡阶段,体格发育又加速,情绪多变,可能发生异常心理,所以除注意营养外,在心理行为方面应给予适当引导和教育。

### (二)实施整体护理

随着护理模式的转变,儿科护理工作就不仅是单纯的疾病护理了,而是包括儿童身体、心理、社会平衡发展的维护和促进,实施身心整体护理。对于患病小儿,特别是住院患儿,一些侵入性或非侵入性的治疗和护理,给患儿身心发展带来不利影响,所以除了护理患儿的身体以外,护理人员还应与小儿多接触,关心和爱护他们,帮助患儿尽快适应住院环境,通过讲故事、做游戏、探视等手段,协助患儿住院期间能保持良好的情绪及社交的需要。

### (三)以小儿及其家庭为中心

儿科护理工作者在重视儿童护理的同时,还应关注其家庭成员的心理感受,并给予必要的帮助和支持,减轻家属的焦虑,同时对患儿及其家长进行护理知识指导和健康教育,使家长能够科学地护理小儿。

### (四)多学科协作护理

儿科护理的广泛性,决定了本学科与其他众多学科甚至众多专业有着广泛的联系,例如心理学、教育学、社会学、伦理学等。所以,儿科护理工作者除了掌握护理专业理论外,还须具备