



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

PUTONG GAODENG JIAOYU SHIYIWU GUOJIAJI GUIHUA JIAOCAI

(高 职 高 专 版)

儿科护理学

E R K E H U L I X U E

主 编 王野坪



江西出版集团
江西科学技术出版社
北京出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

(高 职 高 专 版)

儿 科 护 理 学

E R K E H U L I X U E

主 编 王野坪

副主编 洪美珍 彭淑英 涂 英

参 编 (按姓氏笔画顺序排列)

王野坪 叶永如 朱鹏云 范丽玲

洪美珍 涂 英 涂 琤 彭淑英

詹永平 熊杰平

● 江西出版集团
● 江西科学技术出版社
● 北 京 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/王野坪主编. —南昌:江西科学技术出版社,2007.3

高职高专护理教材

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3019 - 7

I. 儿… II. 王… 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 022320 号

国际互联网 (Internet) 地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2007054

儿科护理学

王野坪主编

出版 江西出版集团·江西科学技术出版社

发行 北京出版社

社址 南昌市蓼洲街2号附1号

邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)

印刷 北京通县华龙印刷厂

经销 各地新华书店

开本 787mm×1092mm 1/16

字数 456千字

印张 19

印数 5000册

版次 2007年7月第1版 2007年7月第1次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5390 - 3019 - 7

定价 30.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

教材建设是深化教学改革、提高教学质量的重要环节。21 世纪经济和社会发展,赋予了护理多元化发展的内涵。高等护理教育必须以现代教育思想和教育理念、现代护理学的基本思想和观念为引导,体现生物—心理—社会医学模式和整体护理观,融知识—能力—素质教育为一体,突出护理专业的特点和以就业为导向、以能力为本位的职业教育的特色,创立以人、健康为中心的课程体系,以此为指导推动教材建设。

根据赣科版“十一五”国家级高职护理规划教材的要求,坚持以人为本,“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的原则,根据学生素质的具体情况和用人单位的需求,简化理论叙述,采用图文并茂、便于学生阅读的方式进行编写,并紧扣执业护士考试大纲的要求,充分体现实用性、可读性和创新性的特点。

在编写体例上,本教材突出“以人中心,以护理程序为框架,以护理诊断为核心”的模式,将护理程序有机地贯穿于教材的始终,使理论与实践紧密结合,使学生能较全面、系统地掌握儿科护理学的基本理论、基本知识和基本技能,较好地体现教材实用性、可读性和创新性的特点,提高学生批判性思维的能力、人际沟通交流的能力、健康评估的能力、临床护理实际工作的能力,能运用护理程序对护理对象实施整体护理,适应现代儿科护理的需要。由于篇幅有限,在各系统疾病护理部分,仅选一种代表性疾病按护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施和护理评价的完整护理程序进行论述,其余疾病护理则只论述护理诊断和护理措施。

为利于学生自学,每章篇首有学习目标,篇尾有小结和目标检测题,并配有知识卡片。通过本套教材的系统学习和训练,使学生掌握必要的理论知识和娴熟的操作技能,适应临床一线工作需要,毕业后能够顺利通过护士执业资格考试。

由于时间较为仓促,加之编者水平有限,错误和不足之处在所难免,恳请兄弟院校同仁予以批评指正。

王野坪

2007 年元月

出版者的话

赣科版《“十一五”国家级高职护理规划教材》是在江西省教育厅、江西省卫生厅的大力支持下,由江西科学技术出版社与江西护理职业技术学院以及全国各有关医学院校联合向国家教育部申报的项目。目前有8门课程被教育部正式批准为《“十一五”国家级高职护理规划教材》选题。

随着我国经济持续较快发展,人们对健康的需求也相应发生了改变,大家希望得到高质量的医疗保健服务,呼唤社会能提供包括具有医疗技术、人文关爱、心理支持等新内涵的医学高技术人才,医药卫生类高等职业教育愈来愈得到社会的重视和认同,卫生类高等职业教育进入了快速发展时期。

但综观目前卫生类高职教材市场,由于许多学科、课程设置比较混乱,编写的部分教材多属于本科版教材的缩写本,未能突出“职业性、操作性、实用性”的专业特点,缺乏专业教学的科学严谨性和专业培养目标的优势,不太适应目前卫生类高职教育教学的需求。

职业教育是国家教育部今后几年教育改革的重点内容,是关系到培养具有综合竞争力实用型人才的大事,而护理人才又属于技能紧缺性人才之一。积极参与高等职业教育教材的编写和出版既符合国家的政策,也可以满足社会对实用人才的需要。

因此,我们这套高职护理规划教材的编写应以新标准、高起点为基本要求,坚持以人为本和“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的原则,根据学生素质的具体情况和临床用人单位的实际要求,简化理论叙述,采用图文并茂、便于学生阅读的方式进行编写,并紧扣执业护士考试大纲的要求,充分体现实用性、可读性和创新性的特点。使学生通过本套教材的系统学习和训练,掌握必要的理论知识和娴熟的操作技能,适应临床一线工作需要,毕业后能够顺利通过护士执业资格考试。

为此,在编写本套高职护理规划教材的过程中,我们注意把握了如下总体特点:

1. 系统性 这套高职护理规划教材,适用于三年制高职,也适用于五年制高职。针对这两个学生人群起点和素质的不同,我们在专业基础和专业课的编写中有机地进行了考虑。为使有限的课时资源得到充分的利用,对整套书的大纲进行了严格审定,避免了过去某些版本教材中存在的不必要的重复,使整套书在编写过程中做到前后连贯、相互呼应、有机结合。

2. 实用性 突出了职业教育的特点,注重实用能力的培养。教材编写中,摒弃了不必要的繁文缛节。在理论的叙述中,对可以采用图表的,多采用图表形式进行表述;不能采用图

表的,也尽量用通俗易懂的语言进行简洁、明了的描述,以便学生理解和掌握。

3. 创新性和先进性 在内容的编写方面,注意吸收已经得到认可的新的知识。

4. 注意将实践课与专业基础课齐头并进,这样使学生在专业理论课时,带着在实际操作中发现的问题去听课,提高学习积极性。实践证明,打破传统教育中基础理论课与专业课之间的关系,把初级能力训练作为基础,不仅是可行的,而且是必要的。

我们的目标是打造一套高质量的高职高专护理教材,使它既适应学校的教学需要,又符合临床的需要。同时,它还将有助于学生毕业后顺利通过执业考试,为学生的职业生涯发展奠定良好的基础。

我们相信,经过大家的共同努力,我们的目的一定能达到!

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 儿科护理学的范围	(1)
第二节 儿科特点及儿童护理理念	(1)
第三节 小儿年龄分期及其特点	(4)
第四节 儿科护士的角色与素质要求	(5)
第二章 生长发育与健康评估	(8)
第一节 生长发育规律及影响因素	(8)
第二节 生长发育评估	(10)
第三节 小儿健康评估的特点	(18)
第三章 社区儿童的护理	(24)
第一节 不同年龄阶段儿童的保健与护理	(24)
第二节 社区儿童的护理	(30)
第四章 住院儿童的护理	(37)
第一节 儿童医疗机构的设置与护理管理	(37)
第二节 儿科住院护理	(39)
第三节 与住院患儿沟通的技巧	(42)
第四节 住院患儿的心理护理	(44)
第五节 小儿用药的护理	(46)
第六节 小儿体液平衡的特点和液体疗法	(49)
第五章 儿科常用护理技术	(57)
第一节 一般护理技术	(57)
第二节 标本采集法	(68)
第六章 新生儿与新生儿疾病患儿的护理	(72)
第一节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	(72)
第二节 新生儿窒息	(77)
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病	(80)
第四节 新生儿黄疸	(82)
第五节 新生儿呼吸窘迫综合征	(85)
第六节 新生儿颅内出血	(87)
第七节 新生儿败血症	(89)
第八节 新生儿寒冷损伤综合征	(91)
第九节 新生儿破伤风	(93)

第七章 小儿营养与营养紊乱患儿的护理	(96)
第一节 小儿能量与营养素的需要	(96)
第二节 儿童喂养与膳食	(98)
第三节 蛋白质-热能营养不良	(101)
第四节 小儿肥胖症	(104)
第五节 维生素营养障碍	(106)
第六节 锌缺乏症	(115)
第八章 消化系统疾病患儿的护理	(117)
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	(117)
第二节 口炎	(119)
第三节 小儿腹泻	(120)
第九章 呼吸系统疾病患儿的护理	(127)
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	(127)
第二节 急性上呼吸道感染	(129)
第三节 急性支气管炎	(131)
第四节 小儿肺炎	(133)
第十章 循环系统疾病患儿的护理	(139)
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	(139)
第二节 先天性心脏病	(141)
第三节 病毒性心肌炎	(148)
第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理	(151)
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	(151)
第二节 急性肾小球肾炎	(152)
第三节 肾病综合征	(156)
第四节 泌尿道感染	(160)
第十二章 造血系统疾病患儿的护理	(163)
第一节 小儿造血和血象特点	(163)
第二节 小儿贫血	(165)
第三节 急性白血病	(170)
第十三章 神经系统疾病患儿的护理	(177)
第一节 小儿神经系统解剖生理特点及常用检查方法	(177)
第二节 化脓性脑膜炎	(178)
第三节 病毒性脑膜炎	(181)
第四节 注意力缺陷多动症	(183)
第十四章 内分泌系统疾病患儿的护理	(186)
第一节 先天性甲状腺功能减低症	(186)
第二节 生长激素缺乏症	(189)
第三节 儿童糖尿病	(192)

第十五章	免疫系统疾病患儿的护理	(197)
第一节	小儿免疫系统发育特点	(197)
第二节	原发性免疫缺陷病	(199)
第十六章	风湿性疾病患儿的护理	(203)
第一节	风湿热	(203)
第二节	幼年类风湿性关节炎	(207)
第三节	过敏性紫癜	(209)
第四节	皮肤黏膜淋巴结综合征	(211)
第十七章	遗传性疾病患儿的护理	(215)
第一节	概述	(215)
第二节	21 - 三体综合征	(217)
第三节	苯丙酮尿症	(219)
第十八章	青春期常见健康问题及护理	(222)
第一节	青春期发育	(222)
第二节	青春期常见的健康问题及护理	(225)
第十九章	传染性疾病患儿的护理	(229)
第一节	传染病患儿的一般护理	(229)
第二节	麻疹	(230)
第三节	水痘	(234)
第四节	流行性腮腺炎	(236)
第五节	中毒型细菌性痢疾	(238)
第六节	小儿结核病	(240)
第七节	寄生虫病	(248)
第二十章	常见急症患儿的护理	(253)
第一节	重症监护	(253)
第二节	心跳呼吸骤停	(255)
第三节	小儿惊厥	(258)
第四节	急性呼吸衰竭	(262)
第五节	急性中毒	(266)
实验实习指导		(274)
实习一	小儿生长发育状况观察与评估	(274)
实习二	儿科护理技术操作	(274)
实习三	新生儿及早产儿护理	(275)
实习四	小儿营养与喂养	(275)
实习五	腹泻病患儿的护理	(276)
实习六	呼吸道感染患儿的护理	(277)
实习七	急性肾炎、肾病综合征患儿的护理	(277)
实习八	缺铁性贫血患儿的护理	(278)
实习九	常见急症患儿的护理	(278)

(实习十 儿童护理病历书写	(279)
参考文献	(280)
(中英文名词对照索引	(281)
附录	(287)
(一、正常小儿体格发育衡量标准	(287)
(二、正常小儿临床检验参考值	(290)
(三、常用食品及水果营养成分表	(295)
(115)	五合綜合巴柑類諸規支 廿四藥
(215)	野特治儿患熱寒并發症 章十十藥
(315)	五合綜合三 - 15 廿一藥
(415)	五合綜合三 - 15 廿二藥
(515)	五合綜合三 - 15 廿三藥
(615)	野特治儿患熱寒并發症 章八十藥
(715)	野特治儿患熱寒并發症 章一藥
(815)	野特治儿患熱寒并發症 章二藥
(915)	野特治儿患熱寒并發症 章十十藥
(1015)	野特治儿患熱寒并發症 章一藥
(1115)	野特治儿患熱寒并發症 章二藥
(1215)	野特治儿患熱寒并發症 章三藥
(1315)	野特治儿患熱寒并發症 章四藥
(1415)	野特治儿患熱寒并發症 章五藥
(1515)	野特治儿患熱寒并發症 章六藥
(1615)	野特治儿患熱寒并發症 章七藥
(1715)	野特治儿患熱寒并發症 章十二藥
(1815)	野特治儿患熱寒并發症 章一藥
(1915)	野特治儿患熱寒并發症 章二藥
(2015)	野特治儿患熱寒并發症 章三藥
(2115)	野特治儿患熱寒并發症 章四藥
(2215)	野特治儿患熱寒并發症 章五藥
(2315)	野特治儿患熱寒并發症 章六藥
(2415)	野特治儿患熱寒并發症 章七藥
(2515)	野特治儿患熱寒并發症 章十二藥
(2615)	野特治儿患熱寒并發症 章一藥
(2715)	野特治儿患熱寒并發症 章二藥
(2815)	野特治儿患熱寒并發症 章三藥
(2915)	野特治儿患熱寒并發症 章四藥
(3015)	野特治儿患熱寒并發症 章五藥
(3115)	野特治儿患熱寒并發症 章六藥
(3215)	野特治儿患熱寒并發症 章七藥
(3315)	野特治儿患熱寒并發症 章十二藥
(3415)	野特治儿患熱寒并發症 章一藥
(3515)	野特治儿患熱寒并發症 章二藥
(3615)	野特治儿患熱寒并發症 章三藥
(3715)	野特治儿患熱寒并發症 章四藥
(3815)	野特治儿患熱寒并發症 章五藥
(3915)	野特治儿患熱寒并發症 章六藥
(4015)	野特治儿患熱寒并發症 章七藥
(4115)	野特治儿患熱寒并發症 章十二藥
(4215)	野特治儿患熱寒并發症 章一藥
(4315)	野特治儿患熱寒并發症 章二藥
(4415)	野特治儿患熱寒并發症 章三藥
(4515)	野特治儿患熱寒并發症 章四藥
(4615)	野特治儿患熱寒并發症 章五藥
(4715)	野特治儿患熱寒并發症 章六藥
(4815)	野特治儿患熱寒并發症 章七藥
(4915)	野特治儿患熱寒并發症 章十二藥
(5015)	野特治儿患熱寒并發症 章一藥

第一章 绪 论

面衣学图版基(一)

学习目标

1. 掌握小儿年龄分期及其主要特点。
2. 掌握儿科学的任务和范围。
3. 熟悉儿科护理学的特点。
4. 了解儿科护士的角色与素质要求。

儿科护理学是一门从整体护理观念出发,研究小儿生长发育规律、儿童保健、疾病预防和护理的学科。现代儿科护理学与传统儿科护理学的主要区别,就在于它强调“以儿童的家庭为中心”,采用现代护理知识和技术,全方位地对儿童提供关怀性的全程照顾包括健康指导,保障和促进儿童身心健康。

第一节 儿科护理学的范围

一切涉及小儿时期健康和卫生的问题都属于儿科护理学的范围,包括正常小儿身心方面的保健、小儿疾病的防治与护理。它与儿童心理学、社会学、教育学等多门学科有着广泛联系。从年龄范围来说应包括从生命开始(胎儿期)到发育成熟(青春期),即18岁以下的任何人。但目前我国限于条件只管辖到14周岁。

随着医学模式的转变,儿科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;由单纯的病童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。因此,儿科护理学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一个家庭,并取得社会各方面的支持。

第二节 儿科特点及儿童护理理念

儿科护理学研究的对象是儿童。小儿处于不断生长发育的过程中,因此,表现出的基本特点有3个方面:①个体差异、性别差异和年龄差异都非常大。无论是对健康状态的评价,

还是对疾病的临床诊断都不宜用单一的标准衡量;②生命力旺盛,对疾病造成损伤的修复能力强;③小儿机体免疫功能发育尚不完善,自身防护能力较弱,易受各种不良因素的影响导致疾病发生。在学习儿科护理学时绝不可将小儿视为成人的缩影。

一、儿科特点

(一)基础医学方面

1. 解剖特点 从出生至成年人,小儿身体各部分比例有很大变化,出生时头部的比例占全身的 $\frac{1}{4}$,而成人时只占 $\frac{1}{8}$ 。出生后体重、身长都在按一定的规律增长,2~12岁的小儿体重可按年龄 $\times 2 + 7(8)$ (kg),身长可按年龄 $\times 7 + 70$ (cm)的公式粗略估计等等。其他如骨骼发育及内脏的大小、位置等,均随年龄增加按一定规律发生变化。熟悉小儿正常解剖特点和发育规律,才能准确判断是否存在异常。

2. 生理生化特点 小儿各系统器官的功能从不成熟到成熟,许多正常值如心率、呼吸、血压、外周血象及体液成分等均与成人不同。例如婴儿每天体内的水交换量约等于细胞外液的 $\frac{1}{2}$,而成人仅为 $\frac{1}{7}$,前者比后者快3~4倍。因此,在腹泻等疾病时小儿比成人更易出现脱水。其肾功能也不如成人。小儿生长发育快,代谢旺盛,对蛋白质、水和能量的需求相对多,但其消化功能不够成熟,故易发生消化功能紊乱及营养缺乏。

3. 病理特点 小儿对致病因素的反应与成人不同,如维生素D缺乏时婴儿患佝偻病,而成人则表现为骨质软化症;同一致病因素在不同年龄的小儿亦可导致不同的病理变化,如肺炎链球菌在婴儿多导致支气管肺炎,在年长儿及成人则为大叶性肺炎。

4. 免疫特点 小儿的体液免疫及细胞免疫系统均不健全,防御能力差。新生儿可从母体获得IgG,故生后6个月内患某些传染病的机会较少,但6个月后,来自母体的IgG浓度下降,而自行合成IgG的能力一般要到6~7岁方能达到成人水平。由于母体免疫球蛋白IgM不能通过胎盘,所以新生儿IgM水平低,容易受革兰氏阴性细菌如大肠杆菌等的感染。婴幼儿时期SIgA和IgG水平均较低,容易发生呼吸道和消化道感染。故护理中消毒隔离尤为重要。

5. 心理社会特点 儿童时期是一生中心理、行为形成的基础阶段,可塑性、依赖性较强,缺乏适应及满足需要的能力,且不能合作,患病时尤需保护和照顾。同时儿童心理发育过程受家庭、环境和教育的深刻影响。在护理中应以儿童及其家庭为中心,与小儿父母、幼教工作者、学校教师等共同配合,根据不同年龄阶段的心理发育特征和心理需求,采取相应的护理措施。

(二)临床方面

1. 疾病特点 儿童与成年人相比,其疾病种类有非常大的差别,如心血管疾病,儿童主要以先天性心脏病为主,而成人则以冠心病为多;儿童白血病中以急性淋巴细胞白血病占多数,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有很大差异,如新生儿疾病常与先天遗传和围生期因素有关,婴幼儿时期感染性疾病占多数。

2. 临床特点 儿童病情变化快、易反复,且变化多端。若患急性感染性疾病时,由于机

体抵抗力低下,容易发展为败血症,原发感染灶反而不易被发现。新生儿败血症时易发生化脓性脑膜炎,而缺少典型的临床表现,仅有反应低下、拒奶和体温不升等非特异性表现,容易造成漏诊。

3. 诊治特点 不同年龄时期小儿患病的表现及常见病种各有其特点,故在诊断时应重视年龄因素。以小儿惊厥为例,发生于新生儿期多考虑与围生期相关的问题及先天异常;若发生于6个月以内的小婴儿,应注意中枢神经系统感染或低钙惊厥;6个月~3岁以高热惊厥多见;大于3岁以上年长儿无热惊厥则以癫痫为多。另外,发病季节以及流行病学史往往有助于诊断。年幼儿常不能主动反映或准确诉说病情,在诊治过程中,除详细询问病史外,尚需严密观察病情并结合必要的辅助检查,才能早期作出诊断和处理。

4. 预后特点 小儿患病时虽起病急、来势猛、变化多,但如诊治及时、有效,护理得当,好转恢复也快。如小儿骨折容易矫正及恢复;由于组织修复和再生能力较强,后遗症一般较成人少。另一方面,因小儿免疫特点及器官功能发育不全,多见急、危重症,且病死率较成人高。幼儿也常因气管异物而导致呼吸道梗阻甚至死亡。

5. 预防特点 加强预防措施是使小儿发病率和死亡率下降的重要环节,也是预防成年疾病的重要基础。例如开展计划免疫、围生期及儿童保健、宣教科学育儿;及早筛查先天性、遗传性、视听异常及弱智儿,并及早加以干预;研究并改进小儿营养;重视家庭对小儿的心理行为教育等都是十分重要的。

二、儿科护理的理念

(一)以儿童及其家庭为中心

家庭是小儿生活的中心,是社会存在的基础。卫生服务机构和医护人员都必须支持、尊重、鼓励、提高家庭的功能。应支持家庭维护原有的照护方式和决策角色,并考虑所有家庭成员的需求,而不仅是小儿的需求。一方面,护理人员要为满足小儿和家庭的需要而尽量为他们创造机会和途径,并帮助他们获得新的能力。另一方面,护理人员应与小儿、家长之间建立一种互动关系,促进家庭成员提高把握家庭生活的信心和能力,激励家庭的行为向积极的方向变革。

父母和医护人员建立伙伴关系非常重要。医护人员应当尊重父母,因为父母最有权利决定什么对小儿、对家庭最重要。医护人员的角色只是提供支持和帮助,强化家庭的抚育能力,最大限度地保障患儿和家庭的利益。

(二)尽可能减少创伤

儿科护理进展迅速,但目前治疗疾病和延长生命的大多数措施是有创性的、有痛性的,有的令小儿出现情绪波动,有的甚至使他们感到害怕。医护人员必须充分认识这些过程对小儿和家庭带来的压力,并采取措施安全、有效地减少或控制压力源,尽可能提供无创性护理。

无创性护理是促进小儿生理、心理健康的必要条件。通过场所选择、人员安排、干预措施设计等加以实现。治疗性护理包括预防、诊断、治疗、康复等过程。护理场所可为家庭、医

院或其他卫生机构。人员包括所有直接提供治疗性护理的人。干预包括心理干预(例如术前心理护理),或身体干预(例如为父母的陪伴提供空间)。小儿常见的心理压力包括焦虑、害怕、愤怒、失望、沮丧、羞愧、罪恶感。身体压力包括失眠、疼痛、体温变化、噪音、亮光、黑暗等。总之,无创性护理考虑的是怎样使儿科操作和程序不对小儿造成身心伤害。

无创性护理的首要目的是不伤害小儿,包括3个主要原则:①防止或减少小儿与家庭分离;②帮助小儿调节情绪;③防止或减轻身体的伤害和疼痛。具体措施包括在小儿住院期间促进家长-患儿的亲密关系,在治疗和操作前进行解释和心理护理、疼痛控制、容许小儿保留自己的私人空间、提供游戏活动让小儿发泄害怕、攻击性等不良情绪,为小儿提供自己选择的机会等。

(三) 对小儿负责和风险管理

家长把对小儿的护理托付给医护人员,希望他们能提供良好的医疗和护理,避免因差错事故造成对小儿的伤害。护士应对家长和小儿负责,切实加强危险管理,及时地识别、评估、减少对患儿造成的伤害。

护士在护理工作中,应根据患儿的年龄、个性、疾病特点等进行预测,采取必要的预防措施,如设床栏防止坠床;管理好电源,防止触电;用热水袋时防止烫伤;注意药物的管理,防止误饮、误食;为便于检查、治疗和安全,可选用适当的约束法约束患儿。

医护文件的管理非常重要,一旦进行诉讼,医护文件记录是唯一的法律依据。护士应及时、准确、全面、有序地记录护理评估的内容、护理计划、病人对治疗的反应等。护士还必须记录治疗和护理过程中所有可能影响小儿康复的意外事件。

第三节 小儿年龄分期及其特点

根据小儿的解剖、生理和心理特点,一般将小儿年龄分为7个时期。由于小儿生长发育为一连续过程,各期之间既有区别,又有联系,不能截然分开。了解各年龄期的特点,有利于掌握保健、医疗和护理工作的重点。

1. 胎儿期(fetal period) 从受精卵形成至出生为止,共40周。临床上可分为3个阶段:①妊娠早期:怀胎最初12周,此期为胎儿各组织器官分化形成阶段,如受内、外因素影响,发育受阻,可致各种先天畸形;②妊娠中期:自13周至28周,胎儿器官迅速发育,功能日趋成熟;③妊娠后期:自满28周至胎儿出生,后期以肌肉和脂肪生长为主。胎儿期应重视孕母的健康、营养、工作与环境等,创造适合于胎儿生长发育的良好条件,加强孕妇及胎儿的保健。

2. 新生儿期(neonatal period) 从出生脐带结扎开始至生后28天。此期包含在婴儿期中。新生儿期不仅发病率高,死亡率也高,约占婴儿死亡率的 $1/3 \sim 1/2$,尤以新生儿早期为高。护理重点是保暖、合理喂养和预防感染,使之尽快适应外界环境。

围生期(perinatal period)国内定义为胎龄满28周至生后7天。此期包括了妊娠后期、分娩过程和新生儿早期3个阶段,是小儿经历巨大变化、生命受到威胁的重要时期。围生期死亡率是衡量一个国家和地区的卫生水平、产科和新生儿科质量的重要指标,也是评价妇幼卫生工作的一项重要指标。故儿科和妇产科工作者都必须重视优生优育,切实做好围生期

保健。

3. 婴儿期(infant period) 出生至1周岁前为婴儿期,又称乳儿期。由于生长发育迅速,所需热能和蛋白质相对较高。此期护理要点是指导进行科学喂养,提倡母乳喂养,按时添加辅食,加强预防保健,按时进行计划免疫。

4. 幼儿期(toddler's age) 从1周岁到满3周岁前称为幼儿期。此期小儿语言、思维、动作、神经精神发育较快,但对危险的识别能力和自我保护能力有限,应注意防止意外创伤和中毒;同时由于接触面较广,而自身免疫力仍低,传染病发病率仍较高。故护理重点是断乳后的营养指导,加强体质锻炼,预防各种疾病,注意早期智力开发。

5. 学龄前期(preschool age) 从3周岁至6~7周岁入小学前为学龄前期。此期体格生长发育呈稳步增长,智能发育更加迅速,小儿可塑性很强。免疫系统疾病开始增多,应注意预防。护理重点是培养良好的生活习惯、个性及道德品质,防范意外伤害的发生。

6. 学龄期(school age) 从6~7周岁至12~14岁进入青春期前为学龄期。此期体格生长速度相对较慢,除生殖系统外,其他器官发育到本期末已接近成人水平。智能发育更加成熟,理解、分析、综合能力逐步增强,是长知识、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的转折时期。应加强教育,促进其德、智、体、美全面发展。该期发病率较前为低,但要注意预防近视和龋齿,端正坐、立、行姿势。护理重点是注意安排有规律的生活、学习及锻炼,保证有充足的营养与休息时间。

7. 青春期(adolescence) 又称少年期和青年早期,女孩从11~12岁开始至17~18岁,男孩从13~14岁开始至18~20岁。此期为体格生长继婴儿期后的第二个高峰,生殖系统发育加速并渐趋成熟,智能飞跃发展,以后体格生长逐渐停止。青春期出现了一系列体格、生理和心理变化,精神、行为和心理方面的问题开始增加。此期护理重点为加强道德品质教育和生理、心理卫生知识教育,包括性知识教育和其他卫生指导,并保证充足的营养供给。

第四节 儿科护士的角色与素质要求

(一) 儿科护士的角色

随着医学模式的转变和护理科学的发展,儿科护士的角色有了更大范围的扩展,从单纯疾病的护理人员转变为具有专门知识和技能多元角色的儿童护理工作者。

1. 儿童护理的计划者和实施者 为促进小儿身心健康,儿科护士必须应用护理专业的知识和技能,收集小儿生理、心理、社会状况等方面的资料,全面评估小儿健康状况,找出其健康问题,从而制订全面的、切实可行的护理计划。在帮助小儿保持或恢复健康的过程中,采取有效的护理措施,提供关怀性的全程照顾,如营养的摄取、感染的预防、药物的给予、心理的支持等。

2. 儿童疾病的预防者 儿科护士要制订出维护和促进儿童生长和发育的护理计划,做好卫生宣教、计划免疫等,以达到预防疾病和维护儿童健康的目的。应指导儿童父母如何预防潜在的危险,防止各种意外伤害的发生;不仅要预防疾病,还要促进心理健康。

3. 儿童保健和治疗的协调者 为了更好地实施儿童保健和疾病治疗,儿科护士应联系

并协调有关人员与机构的相互关系,构成一个有效的网络,使诊断、治疗、救助与相关的儿童保健工作互相协调和配合,保证小儿获得最适宜的整体性医疗照顾。如护士需与营养师联系,讨论有关膳食的安排;与医生联系,讨论患儿的病情变化及护理措施等。

4. 儿童权益的保护者 儿科护士要向儿童家长提供有关治疗的信息,让家庭在可能的情况下参与儿童的照顾,维护儿童及其家庭的权益。协助所有儿童的父母及其较大年龄儿童自己做知情性决定。在小儿不会表达或表达不清自己的要求与意愿时,护士有责任解释并维护小儿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,提供给医院或卫生行政管理部门改进工作以及作为拟订卫生政策和计划的参考。

5. 儿童健康的教育者、促进者 儿科护士要与儿童及其家属进行有效的沟通和交流,宣教卫生保健知识,促进儿童健康。要加强学习,掌握儿童健康的有关知识及传递技能;关心并满足儿童及其家庭的情感需要,并与其他各专业人员合作,提供促进儿童身心健康的各项服务。

6. 儿童护理的研究者 儿科护士应积极进行护理研究,通过研究来验证和扩展护理理论,不断发展儿童护理的新理论、新技术,提高儿科护理质量,促进专业发展。同时,护士还需探讨在小儿症状及其表面行为下隐藏的实质性问题,更好地维护和促进儿童身心健康。

(二) 儿科护士的素质要求

1. 高尚的职业道德和奉献精神 要有全心全意为儿童健康服务的高尚情操,脚踏实地、一丝不苟的工作态度,吃苦耐劳、忠于职守的奉献精神。儿科护士必须具有强烈的责任感,做到细致观察,周密考虑,认真负责,对患儿态度和蔼可亲,耐心体贴,启发他们的思维并进行有效的沟通,要有一颗对儿童的挚爱之心,做到一视同仁,言而有信,爱护和尊重儿童,不以患儿的生理缺陷和病态作为谈资和笑料。在小儿面前注意自己仪表和谈吐,尤其是对青春期的儿童,更要做到态度和蔼可亲,仪态端庄大方。

2. 丰富的科学知识和熟练的操作技巧 能了解儿童生长发育过程的变化及生理、心理和社会的需要而给予全面的护理;掌握各年龄组儿童对疾病的心理及情绪的不同反应,注意身心两方面的客观征象及主观症状;具有健康教育的知识与能力;熟悉儿科常用药物的剂量、作用和方法;具有丰富的医学、护理学以及一般自然科学和人文社会科学知识。此外,还要熟练地掌握儿科临床护理操作技巧,从而取得最佳护理效果。

3. 有效的人际沟通技巧和获得新信息的能力 要不断地与儿童交流信息,全面地了解儿童的生理、心理和社会状况,必须掌握有效的人际沟通技巧,重视小儿的非口头语言,善于观察小儿的表情、手势、哭闹及体征。新世纪的护士还应具有较高的外语和计算机应用能力,及时掌握国内外儿童护理的最新信息,不断提高护理水平。

小 结

儿科护理学是一门从整体护理观念出发,研究小儿生长发育规律、儿童保健、疾病预防和护理的学科。它的服务对象是体格和智能处于不断生长发育中的小儿,其解剖、生理、病理、临床特点等方面都与成人有所不同,而且具有动态特点。熟悉和掌握这些特点,对促进小儿生长发育、做好卫生保健及疾病的诊治都有非常重要的意义。

儿科护理学 新生儿期

(1) 小儿年龄分为几期? 各期护理的重点有哪些?

(2)说出做一名儿科护士应具备哪些特殊的素质,为什么?

專賦育英才主，一