



“十一五” 高职高专医学专业规划教材

Erke Huli

儿科护理

● 主编 王国标



“十一五”高职高专医学专业规划教材

儿 科 护 理

主编 王国标

河南科学技术出版社

·郑州·

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理/王国标主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2008. 8

(“十一五”高职高专医学专业规划教材)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 3973 - 0

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(2008)第 083110 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371)65737028 65788627

网址: www.hnstp.cn

责任编辑: 仝广娜

责任校对: 柯 姣

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 黄委会设计院印刷厂

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm 印张: 18 字数: 416 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2008 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 32.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《“十一五”高职高专医学专业规划教材》

编审委员会名单

主 任 方志斌

副主任 张 生 王朝庄 姚 旭 高明灿
白梦卿 刘 红 赵凤臣

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁运良	王玉蓉	王国标	王治国
王荣俊	王朝庄	叶树荣	白梦卿
冯 磊	刘 红	刘 杰	李炳宪
李嗣生	杨运秀	肖跃群	何路明
沈 健	张 生	张 孟	张百让
张松峰	张德芳	陈志武	周建忠
周晓隆	赵凤臣	姚 旭	高明灿
郭争明	郭明广	唐凤平	董忠生
童晓云	蔡太生	熊爱姣	魏高文

《儿科护理》编写委员会名单

主 编 王国标

副主编 袁爱梅

编 委 (以姓氏笔画为序)

王国标 邹 华 林 霞 原明风

袁爱梅



序

根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



前言

为适应 21 世纪我国护理教育改革与发展的需要,建立具有高职专业特色的护理学教材体系,根据编委会对本次教材编写提出的原则与要求,我们编写了本教材。本教材的编写以高等职业教育培养目标为依据,以高职高专护理专业的教学内容为根本,以思想性、科学性、启发性、适用性及先进性为原则,对常规的护理专业内容进行了适当的精选与更新,突出“三基”的教学过程,充分体现以应用为目的,以适用为前提,强调对学生实践能力的培养,拓展教材的适用性与先进性,旨在全面提高学生素质。为便于学生对理论知识的进一步理解,各章后附有内容小结,以帮助同学们掌握知识点。

在内容编写上,力求突出“以人为本,以患儿及家庭为中心,以护理程序为基本框架”的模式,将护理程序贯穿于教材的始末,深入浅出,体现儿科整体护理理念及专业特点。同时注重理论与实践的结合,使同学们能全面、系统地掌握儿科护理的基础理论、基本知识及基本技能,提高临床观察、分析、判断问题的能力,以适应现代儿科护理工作的需要。因受教材篇幅的限制,各系统选一种疾病为代表,按常规护理程序的完整步骤进行编写,其余疾病的护理目标与护理评价不作为编写内容。

本教材虽经多次修改和审校,但由于高职儿科护理专业内容的特殊性,在教材内容的取舍尺度把握上比较困难,加上编者水平有限,书中的错误与不足之处在所难免,恳请各兄弟院校及同仁给予批评、指正。

编 者

2008 年 5 月



目 录

第一章 绪论	1	第二节 体格发育与评价	12
第一节 儿科护理的任务与范围	1	一、体格发育常用指标及测量方法	12
一、儿科护理的任务	1	二、体格生长的评价	14
二、儿科护理的范围	1	三、骨骼和牙齿的发育	15
第二节 儿科护理的特点	2	四、肌肉组织的发育	17
一、小儿的解剖生理特点	2	五、生殖系统的发育	17
二、小儿的心理社会特点	2	第三节 小儿神经心理发育及评价	17
三、儿科临床特点	3	一、神经系统的发育	18
第三节 儿科护理人员的角色与素质		二、感知觉的发育	18
要求	4	三、运动功能的发育	19
一、儿科护士的角色	4	四、语言与思维的发育	20
二、儿科护士的素质要求	5	五、心理活动的发展过程	22
第四节 儿科护理的发展与展望	6	六、社会行为发展	24
第五节 小儿年龄分期及各期的特点	7	第四节 小儿生长发育存在的问题及干预	24
一、胎儿期	7	一、体格生长偏离	24
二、新生儿期	7	二、心理行为异常	25
三、婴儿期	7	第三章 儿科一般护理	28
四、幼儿期	8	第一节 不同年龄阶段小儿的护理特点	28
五、学龄前期	8	一、新生儿期的护理	28
六、学龄期	8	二、婴儿期的护理	30
七、青春期	8	三、幼儿期的护理	30
第二章 生长发育	10	四、学龄前期的护理	30
第一节 生长发育的规律与影响因素	10	五、学龄期的护理	30
一、生长发育的规律	10		
二、影响生长发育的因素	11		



六、青春期的护理	31	一、能量的需要	61
第二节 预防接种	31	二、营养素的需要	62
第四章 住院患儿的护理	36	第二节 小儿喂养与膳食安排	64
第一节 儿科医疗机构的设施及 护理管理	36	一、婴儿喂养	65
一、儿科门诊	36	二、小儿膳食安排	70
二、儿科急诊	37	第三节 小儿营养状况评估	70
三、儿科病房	38	一、健康史询问	70
第二节 小儿健康评估特点	39	二、营养调查	71
一、健康史的收集	40	第四节 蛋白质-能量营养障碍 性疾病及护理	72
二、护理体检	41	第五节 维生素D缺乏症患儿的 护理	75
三、护理诊断	41	一、维生素D缺乏性佝偻病	75
四、护理评价	42	二、维生素D缺乏性手足搐搦症	79
五、家庭评估	42	第六章 新生儿与新生儿疾病的护理	83
第三节 与患儿及其家长的沟通	43	第一节 新生儿分类	83
一、小儿沟通特点	44	第二节 正常足月新生儿的特点及 护理	84
二、与患儿沟通的途径	44	第三节 早产儿的特点及护理	88
三、与患儿沟通的技巧	46	第四节 常见新生儿疾病的护理	90
四、与患儿家长的沟通	47	一、新生儿窒息	90
第四节 住院小儿的心理护理	48	二、新生儿缺氧缺血性脑病的护理	93
一、小儿对疾病的认识	48	三、新生儿肺炎的护理	94
二、不同年龄阶段小儿对住院的 心理反应及护理	49	四、新生儿败血症的护理	97
三、临终患儿的心理护理	50	五、新生儿黄疸的护理	99
第五节 小儿用药特点及护理	50	六、新生儿颅内出血的护理	102
一、小儿用药的特点	51	七、新生儿肺透明膜病的护理	104
二、小儿药物的选用及护理	51	八、新生儿硬肿症的护理	106
三、小儿药物剂量的计算	52	九、新生儿破伤风的护理	109
四、小儿给药方法	53	十、新生儿低血糖症的护理	111
第六节 儿科护理与技术操作	53	第七章 消化系统疾病患儿的护理	114
一、更换尿布法	53	第一节 小儿消化系统解剖生理 特点	114
二、婴儿沐浴法	54	第二节 口炎患儿的护理	115
三、头皮静脉输液法	55	第三节 腹泻患儿的护理	118
四、温箱使用法	57	第四节 小儿体液平衡及液体疗法	
五、光照疗法	58		
第五章 营养与营养素乱患儿的护理	61		
第一节 能量与营养素的需要	61		



.....	125		177
一、小儿体液平衡的特点	125	第一节 小儿造血和血液特点	177
二、小儿常见水、电解质和酸碱平衡紊乱	127	一、造血特点	177
三、小儿液体疗法常用溶液及其配制	127	二、血液特点	178
四、液体疗法的实施	130	第二节 小儿贫血	178
五、静脉补液注意要点	131	一、概述	178
六、几种特殊情况静脉补液中应注意的问题	132	二、营养性缺铁性贫血	179
第八章 呼吸系统疾病患儿的护理	134	三、营养性巨幼红细胞性贫血	182
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	134	第三节 急性白血病	185
第二节 急性上呼吸道感染患儿的护理	135	第十二章 神经系统疾病患儿的护理	190
第三节 急性支气管炎患儿的护理	138	第一节 小儿神经系统发育的特点及检查方法	190
第四节 肺炎患儿的护理	139	一、解剖生理特点	190
第五节 急性感染性喉炎患儿的护理	143	二、神经系统检查方法	191
第九章 循环系统疾病患儿的护理	146	第二节 化脓性脑膜炎患儿的护理	192
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	146	第三节 病毒性脑膜炎患儿的护理	195
第二节 先天性心脏病患儿的护理	149	第四节 急性感染性多发性神经根炎	197
第三节 病毒性心肌炎患儿的护理	158	第五节 脑性瘫痪	201
第十章 泌尿系统疾病患儿的护理	162	第六节 注意力缺陷多动症	203
第一节 泌尿系统解剖生理特点	162	第十三章 内分泌系统疾病患儿的护理	207
一、解剖特点	162	第一节 下丘脑-垂体疾病患儿的护理	207
二、生理特点	162	一、生长素缺乏症患儿的护理	207
三、小儿排尿及尿液特点	163	二、尿崩症患儿的护理	209
第二节 急性肾小球肾炎患儿的护理	164	第二节 先天性甲状腺功能减低症患儿的护理	212
第三节 肾病综合征患儿的护理	168	第三节 性早熟患儿的护理	214
第四节 急性泌尿道感染患儿的护理	172	第十四章 免疫性疾病患儿的护理	218
第十一章 血液系统疾病患儿的护理	177	第一节 小儿免疫系统发育特点	218
一、造血特点	177	一、非特异性免疫	218
二、血液特点	178	二、特异性免疫	219
三、营养性巨幼红细胞性贫血	182	第二节 原发性免疫缺陷病	220
四、急性白血病	185	第十五章 结缔组织疾病患儿的护理	



.....	225	一、概述	243
第一节 风湿热患儿的护理	225	二、原发性肺结核	246
第二节 过敏性紫癜患儿的护理	228	第二节 中毒性痢疾患儿的护理	249
第三节 皮肤黏膜淋巴结综合征患儿的护理	231	第三节 流行性腮腺炎患儿的护理	252
第十六章 遗传性疾病患儿的护理	235	第四节 百日咳患儿的护理	255
第一节 概述	235	第五节 麻疹患儿的护理	258
第二节 21 - 三体综合征患儿的护理	237	第十八章 常见急症患儿的护理	264
第三节 苯丙酮尿症患儿的护理	239	第一节 小儿惊厥	264
第十七章 传染性疾病患儿的护理	243	第二节 小儿心力衰竭	267
第一节 小儿肺结核的护理	243	第三节 急性呼吸衰竭	271
		第四节 急性中毒	274
参考文献			278

第一章 绪 论

儿科护理是研究小儿生长发育规律、儿童保健、儿科疾病的防治与护理，促进小儿身心健康发展的—门科学。儿科护理的服务对象为身心处于不断发展中的小儿，他们具有不同于成人的特征与需要。学习儿科护理就是要了解小儿生长发育过程的特点，并给予针对性的保健或护理，使生病中的患儿能得到良好的护理，生活中的孩子能享受良好的保健，所有的儿童都能健康、茁壮地成长。

第一节 儿科护理的任务与范围

一、儿科护理的任务

儿科护理是依据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对患儿进行整体护理，从体格、智能、行为和社会等各方面来研究和保护小儿，为小儿提供综合性、广泛性的呵护，以增强小儿的体质，从而降低小儿的发病率与病死率，保障和促进小儿的身心健康发展，提高小儿的整体健康素质。

二、儿科护理的范围

—切涉及小儿时期健康和卫生方面的问题都属于儿科护理范围，包括正常小儿身心保健、小儿疾病的预防与护理，并与小儿心理学、社会学、教育学等多门学科有着广泛的联系。因此，多学科协作是儿科护理发展的必然趋势。

随着医学模式的转变，儿科护理已由单纯的“以疾病为中心的护理”发展为“以小儿及其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小儿的生长发育、疾病预防与护理以及促进小儿身心健康的研究；由单纯的儿科医疗保健机构承担其任务逐渐发展为全社会都来承担小儿的疾病预防、保健和护理工作。因此，要达到全面促进小儿体格健康发展之目的，必须把儿科护理工作普及到社区和家庭，并取得社会各方面的关注与支持。



第二节 儿科护理的特点

小儿处于不断生长发育的过程中,无论在解剖、生理、病理、免疫、心理与社会,还是疾病的表现、诊断治疗、预防和预后及护理等各方面均与成人有许多不同之处,且各年龄期的小儿之间也存在着一定的差异,因此,儿科护理具有其独特之处,学习儿科护理时绝不可简单地将小儿视为成人的缩影。

一、小儿的解剖生理特点

(一) 解剖特点

从出生到成人,小儿在外观上不断变化,各器官的发育也遵循着一定的规律。如体重、身长(高)、头围、胸围的增长,身体各部分比例的改变,骨骼发育及牙齿的萌出等。熟悉小儿正常的发育规律,才能做好护理保健工作。如新生儿及婴幼儿的头相对较大,颈部的肌肉及颈椎发育相对滞后,抱婴儿时要注意保护好小儿的头颈部;小儿的骨骼比较柔软并富有弹性,不易折断,但长期受压会变形;小儿髋关节附近的韧带较松,臼窝较浅,易脱臼及损伤,护理中动作应轻柔,避免过度牵拉。另外新生儿皮肤、黏膜表层薄而嫩,易出现破损而感染,故保护好新生儿皮肤黏膜的完整性很重要。

(二) 生理特点

小儿生长发育快,代谢旺盛,对各种营养物质及能量的需要量相对较成人多,但由于胃肠消化功能尚不成熟,易发生消化功能紊乱性营养缺乏症;由于肾功能发育不成熟,故比成人易发生水和电解质紊乱。此外,不同年龄的小儿有不同的生理生化正常值,如心率、血压、呼吸、周围血象、液体成分等,只有熟悉这些生理生化特点,才能更好地做好护理工作。

(三) 免疫特点

小儿皮肤、黏膜娇嫩易破损,淋巴系统发育未成熟,体液免疫及细胞免疫功能均不健全,防御能力差。新生儿可从母体获得IgG,故在生后的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,而自身IgG的能力一般到6~7岁时才能达到成人水平;母体的IgM不能通过胎盘进入小儿体内,故新生儿血清中IgM浓度低,易患革兰阴性细菌感染;婴幼儿期SIgA的含量也不足,故易发生呼吸道及胃肠道感染;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,故在护理中应特别注意消毒隔离以预防感染。

二、小儿的心理社会特点

由于小儿的身心未成熟,缺乏适应及满足需要的能力,依赖性较强,合作性差,需要特别的保护和照顾;小儿好奇、好动、缺乏经验,易发生各种意外,同时小儿心理发育过程也受家庭、环境的影响。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、学校老师等共同合作,根据不同年龄阶段小儿的心理发育特征和心理需求,采取相应的护理措施。

三、儿科临床特点

(一) 病理特点

由于小儿发育不够成熟,对致病因素的反应与成人有一定的差异,从而产生与成人不同的病理改变。如维生素 D 缺乏时,婴儿表现为佝偻病,成人则表现为骨软化症;肺炎球菌所致的肺部感染,在小儿常为支气管肺炎,而在成人则为大叶性肺炎。

(二) 疾病特点

小儿疾病种类及临床表现与成人有很大的差异,而且不同年龄小儿患病的种类也不尽相同。如婴幼儿先天性疾病、遗传性疾病和感染性疾病较成人多见,患急性传染病或感染性疾病时往往起病急、来势猛、缺乏局限能力,故易并发败血症,常伴有呼吸、循环衰竭和水、电解质紊乱;新生儿及严重体弱儿在患严重感染性疾病时表现为各种反应低下,如体温不升、拒食、表情呆滞、外周血白细胞降低或不增等,并表现为无定性症状和体征。此外,小儿病情发展过程易反复波动、变化多端,在护理工作中要做到密切观察才能及时发现问题,及时处理。

(三) 治疗特点

不同年龄阶段的小儿患病时有其独特的临床表现,故在诊断时要重视年龄因素。以小儿的惊厥为例,新生儿期多考虑与产伤、窒息、颅内出血或先天性脑发育异常有关;6个月以内的小儿无热惊厥应考虑有无小儿手足搐搦症或中枢神经系统感染;6个月到3岁的小儿则以高热惊厥、中枢神经系统感染多见;3岁以上的年长儿无热惊厥则以癫痫为多。年幼儿对病史的表达能力不足,大多由家长或保育员代诉,缺乏准确性;学龄儿虽能倾诉简单的病史,但由于时间与空间知觉尚未发育完善,病史的可靠性低;部分小儿可能因为怕打针、服药而隐瞒病情,还有少数小儿为逃避上学而有意夸大病情,使医护人员产生误导。因此,在诊治过程中,除应详细向家长等询问病史,还要严密观察病情并结合必要的辅助检查,才能早期进行正确的诊治与护理。

(四) 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,护理恰当,度过危险期后,往往好转恢复也快。由于小儿各脏器组织修复和再生能力较强,后遗症一般较成人少。但年幼、体弱、危重症患儿的病情变化迅速,应严密监护、积极抢救。

(五) 预防特点

加强预防措施是使小儿发病率与病死率下降的重要环节。由于我国儿童保健医疗体系不断完善,已使许多小儿传染病的发病率与病死率大大下降。由于重视了儿童的保健工作,也使营养不良、肺炎、腹泻等多发病、常见病的发病率和病死率明显下降;及时筛查和发现先天性、遗传性疾病以及视觉、听觉障碍和智力异常,可早期加以干预和矫正;注意合理喂养,加强小儿体格锻炼,可防止小儿肥胖症,并对成年后出现高血压、动脉粥样硬化引起的冠心病起到预防作用;及时诊断小儿尿路感染,减少肾功能受损,可减少成人后因慢性肾小球肾炎而致肾衰竭的几率。可见小儿时期的预防



工作十分重要, 不仅可增加小儿的体质, 使其不生病、少生病, 更可以促进小儿身心健康发育成长。

(六) 护理特点

无论是健康的还是患病的小儿, 都需要给予许多不同于成人的护理, 因此护理人员必须了解和掌握儿科护理特点, 根据具体的需要采用恰当的护理措施。如小儿天生好动, 住院后其自由行为受到了极大的限制, 再加上陌生的环境, 各种检查、治疗带来的痛苦与不良的刺激, 均给患儿的心理上增加了很大的负担, 使其产生不安与恐惧心理。这就要求不仅要使病房环境舒适, 更需要护理人员主动地关怀患儿, 善于和患儿接触、交流与沟通, 建立良好的护患关系, 为患儿营造家庭式、亲情式的生活氛围, 消除他们的恐惧心理, 争取他们在护理工作上的多方合作与配合。

在护理工作中保证患儿的安全, 是儿科护理工作的一项重要原则。应根据患儿的年龄、性别、疾病的特点进行评估预测, 加强防范意识, 并采用一些必要的预防措施。如设床栏, 防止坠床; 管理好电源, 防止触电; 用热水袋时注意防止烫伤; 加强药品的管理, 以防误饮、误食。对新生儿的约束不可太紧, 以免影响小儿的正常发育。

在此基础之上, 护理人员应能自觉遵守法律和伦理道德规范, 尊重患儿的人格, 保障小儿的基本权利, 促进小儿身心全面健康成长。

第三节 儿科护理人员的角色与素质要求

儿科护理人员主要充当直接护理者、患儿的代言人、患儿与家长的教育者、康复与预防指导者、合作与协调者等角色。此外, 儿科护士必须具备特殊的素质, 应有强烈的责任感, 爱护及尊重患儿, 具有丰富的知识、熟练的技术操作能力, 同时必须具备能与不同年龄和病种的患儿沟通、交流的技巧。

一、儿科护士的角色

(一) 护理活动的执行者

小儿机体各系统、器官的功能发育尚未完善, 生活不能自理或不能完全自理。

儿科护士最重要的作用是在帮助小儿保持或恢复健康的过程中, 提供各种护理照顾, 如营养的摄取、药物的服用、心理的支持、感染的预防、健康的指导等, 以满足小儿身、心发展的需要。

(二) 护理计划者

为促进小儿身心健康发展, 护士必须运用专业的知识与技能, 收集小儿生理、心理、社会状况等方面的资料, 全面评价小儿的健康状况以及小儿家庭在面临疾病和伤害时所产生的反应, 找出健康问题, 并根据小儿生长发育不同阶段的特点, 制订系统全面、切实可行的护理计划, 及时采取有效的护理措施, 以减轻小儿的痛苦, 帮助小儿适应医院、社区、家庭的生活。

(三) 健康教育者

对患儿与家长的教育能提高治疗、护理的效果。在儿科护理工作中, 护士不仅要



对不同年龄、不同理解能力的小儿进行教育,还要通过教育改变患儿及其家属的某些行为,向他们解释疾病治疗和护理过程,帮助他们建立自我保健意识,培养患儿良好的生活习惯,及时纠正其不良行为。教育家长如何观察病情,如何给患儿提供全面的照顾和支持,使患儿更舒适,更适应医院的环境与生活;让家长自觉承担照顾好患儿的责任和掌握照顾技巧。

(四) 健康协作者

在儿科护理的整个过程中,护士要善于协调相关人员及机构的相互关系,维持一个有效的沟通网,以使诊断、治疗、救助与有关的儿童保健工作得以互相协调、配合,保证小儿获得最适宜的整体性医护照顾。如护士需与医生联络,讨论有关治疗与护理方案;需与营养师联系,讨论有关膳食的安排;还应与患儿及其家长进行有效的沟通,让家庭共同参与小儿护理过程,以保证护理计划的贯彻执行。

(五) 健康咨询者

护士通过倾听家长及患儿的倾诉,关心患儿及家长在医院环境中的感受,爱抚和陪伴患儿,解答他们的问题,提供有关治疗和护理的信息,给予健康指导等,澄清他们对疾病和健康的一些疑惑,使他们能够以积极有效的方法去应付压力,找到满足心理、生理、社会需要最习惯、最适宜的方法。

(六) 患者的代言人

护士是儿童权益的维护者,在小儿不会表达或表达不清自己的要求和意愿时,护士有责任解释并维护小儿的权益不受侵犯和损害。护士还应评估有碍小儿健康的问题和事件,促进行政主管部门不断地调整服务计划。

(七) 护理研究者

护理人员应积极进行护理研究工作,通过研究来验证、扩展护理理论和知识,发展护理新技术,指导改进护理工作,提高儿科护理质量,促进专业的发展。同时护理人员还应学会探讨隐藏在小儿症状及表面行为下的真正问题,以能更实际、更深入地帮助他们。

二、儿科护士的素质要求

(一) 思想品德素质

1. 热爱护理事业,热爱儿童,有爱心、有耐心、有为儿科护理事业奉献的精神。
2. 具有诚实的品德、良好的修养、高尚的道德情操,以理解、友善、平等的心态,为患儿提供全方位的服务。

(二) 科学文化素质

1. 具备一定的科学文化素质和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识。
2. 掌握电子计算机的基本应用,至少掌握一门外语及现代科学发展的新理论、新技术。

(三) 专业素质

1. 具有较全面的专业基础知识和较强的实践技能,操作准确,技术精湛,动作轻柔、敏捷。



2. 具有敏锐的观察力和综合分析判断能力,能合理地运用护理程序解决患儿的健康问题,勇于创新进取。

(四) 身体心理素质

1. 具有健康的心理,乐观、开朗、稳定的情绪,宽容豁达的胸怀,有健康的身体和良好的言行举止。

2. 具有较强的适应能力、良好的忍耐力及自我控制力,善于应变,灵活敏捷。

3. 具有强烈的进取心,不断汲取知识,丰富和完善自己。

4. 具有与小儿成为好朋友、与小儿家长建立良好的人际关系的能力,同仁间相互尊重,团结协作。

第四节 儿科护理的发展与展望

祖国医学在小儿疾病的防治与护理方面有着丰富的经验,从祖国医学的发展史和丰富的医学典籍及历代医学传记中,可见到有关小儿保健、疾病预防等方面的记载。如我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中对儿科病症已有记录;唐代杰出的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发育的过程,提出了小儿喂养和清洁等方面的护理原则。除此之外,历代名医在小儿保健、疾病预防等方面都有明确的论著。

19世纪下半叶,西方医学传入我国并逐渐发展。由各国传教士成立了妇孺医院及护士学校,医院里设立儿科病房与门诊,工作重点放在住院病人的照顾和护理上,逐渐形成了我国的护理事业及儿科护理学。

新中国成立以来,党和政府对儿童的健康问题一直给予极大的关注。历届宪法都提出了保护母亲和儿童的条款。随着儿科护理工作的不断发展,从推广计划免疫、建立各种儿童保健组织机构、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、护理水平都有了很大的扩展和提高。小儿传染病的发病率大幅度下降,小儿常见病、多发病的发病率、病死率也迅速降低,小儿体质普遍增强。我国已于1960年宣布天花消灭;已经成为无脊髓灰质炎的国家(1994年我国发现最后一例);麻疹、百日咳、白喉3种传染病的发病率下降了90%;肺炎、腹泻、贫血、佝偻病4种常见病的发病率也明显下降。

21世纪是生命科学的时代,随着社会的发展,科学的进步,儿科疾病谱将继续发生变化,小儿健康将面临新的机遇与挑战:①感染性疾病仍然是威胁小儿健康的主要问题,一些已经得到控制的传染病(结核病)发病率在全球范围内的回升,艾滋病在世界范围的广泛传播,对小儿的机体也构成了一定的威胁。②小儿精神卫生将成为人们越来越重视的问题。③环境污染对小儿健康的危害将越来越受到关注。④成人疾病的小儿时期预防将成为儿科工作者所面临的一项新任务。⑤小儿时期意外损伤及其预防将成为儿科领域一个前沿课题。⑥青春医学等多学科对儿科学的渗透将是21世纪的热门话题。⑦儿科疾病的基因诊断和治疗将得到发展与普及。儿科护士必须适应儿科