

卫生部
社区卫生
专业技术人员
岗位培训规划教材

社区保健 与康复

主编 / 王茂斌 王红静



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材

社区保健与康复

主 编 王茂斌 王红静

编 者 (以姓氏笔画为序)

王红静	四川大学华西临床医学院 四川大学华西第二医院
王茂斌	首都医科大学附属宣武医院
张 峰	首都医科大学附属北京儿童医院
周维金	中国康复研究中心
赵剑平	北京市老年病医院
赵悌尊	中国康复研究中心
郭险峰	北京积水潭医院
黄永禧	北京大学第一医院
戴 红	首都医科大学公共卫生与家庭医学学院

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区保健与康复/王茂斌等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 5
(卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材)
ISBN 978-7-117-10076-2

I. 社… II. 王… III. ①社区-医疗保健-技术培训-
教材②社区-康复医学-技术培训-教材 IV. R1 R492

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 043789 号

本书本印次封底贴有防伪标。请意识别。

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材
社区保健与康复

主 编: 王茂斌 王红静

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12.5

字 数: 296 千字

版 次: 2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10076-2/R · 10077

定 价: 22.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

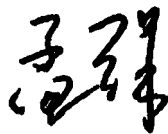
序

1986 年全科/家庭医学作为新兴学科引进我国以来,得到了党中央、国务院的高度重视。1997 年出台的《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出“加快发展全科医学,培养全科医师”的战略任务,1999 年召开全国全科医学教育工作会议,进一步明确了全科医学发展目标、任务,为在全国开展全科医学教育培训指明了方向。2006 年国务院召开全国城市社区卫生工作会议,下发了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》,指出“大力发展社区卫生服务,对于坚持预防为主、防治结合的方针,优化城市卫生服务结构,方便群众就医,减轻费用负担,建立和谐医患关系,具有重要意义。”同时指出“卫生部门负责组织开展社区卫生服务从业人员岗位培训和继续教育”,“教育部门负责全科医学和社区护理学科教育,将社区卫生服务技能作为医学教育的重要内容”。为此人事部、卫生部、教育部、财政部和国家中医药管理局联合下发了“关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见”

为了贯彻执行国务院有关文件精神,构建社区卫生服务体系,培养高质量实用型人才,卫生部科技教育司于 2007 年制定了面向全国社区卫生人员 5 年培训规划,启动了中西部地区 22 个省的城市社区卫生人员培训项目。为了保证培训的质量,组织全国的专家制定了《全科医师骨干培训大纲》,修订了《全科医师岗位培训大纲》和《社区护士岗位培训大纲》,并且制定了教材编写规划。为保证教材质量,我们在全中国遴选了本领域著名专家、教授作为教材的编者和主讲教师。该套教材一共 8 本,包括全科医师和社区护士培训的教材,紧紧围绕新教学大纲进行编写,强调教材的针对性和实用性,采取文字教材、视听教材和视频教材同时出版的方式,是一套实用性的立体教材。

这套教材是卫生部科教司向全国推广使用的全科医师和社区护士岗位培训指导教材,她将在全科医师和社区护士的培训工作中发挥重要作用。我衷心祝贺这套教材出版成功!感谢各位专家学者为全科医学教育事业所作的贡献。由于时间仓促,编写中会存在一定的问题,供大家参考。希望大家在使用过程中提出宝贵意见,使之更加完善,为进一步推进我国社区卫生人才培养工作发挥更大作用。

卫生部科技教育司



2008 年 2 月

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材

出版说明

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材是在卫生部科技教育司统一规划下,由卫生部全科医学培训中心组织全国著名专家编写而成。该套教材是紧紧围绕卫生部 2007 年新修订的全科医师岗位培训大纲和社区护士岗位培训大纲进行编写的,是一套针对性和实用性较强的全科医师和社区护士岗位培训教材。本套教材具有以下特点:

一、具有较高的权威性。全套教材的主编、编者均是全科医学和社区护理学领域的专家,经过严格的遴选产生,长期从事全科医学和社区护理学的工作,对社区卫生服务工作有深入的了解和研究,具有丰富的培训和教材编写经验,同时在全国具有较高的学术地位和知名度。

二、具有较强的针对性和实用性。该套教材紧紧围绕卫生部 2007 年新修订的全科医师和社区护士岗位培训大纲进行编写,在编写过程中不过分强调知识和内容的系统性,重点强调教材的针对性和实用性,力图使该套教材成为社区医生和护士学得懂、用得上的教材。

三、更加注重临床技能的培训,用较大篇幅介绍全科医疗和临床技能,目的在于切实提高全科医师和社区护士的临床诊疗水平,提高社区卫生服务的质量。

四、本套教材进行了新的尝试,将文字教材编写和视听教材录制同步进行,即在出版 6 本教材的同时配有同样 6 套视听教材,视听教材主讲教师即为教材编写的编者,也是习题集的出题专家,充分保证了全套教材的一致性。

五、该套教材为全国开展全科医师和社区护士岗位培训推荐使用教材,也可以做为全科医师、社区护士乃至社区其他卫生技术人员自学教材。

卫生部社区卫生专业技术人员岗位培训规划教材品种

- | | | | |
|-------------------|-----|-----|---------|
| 1. 全科医学基础 | 主 编 | 梁万年 | 郭爱民 |
| | 副主编 | 路孝琴 | 崔树起 |
| 2. 全科医疗 | 主 编 | 杨秉辉 | 刘凤奎 |
| 3. 社区预防医学 | 主 编 | 李 鲁 | 施 榕 |
| 4. 社区保健与康复 | 主 编 | 王茂斌 | 王红静 |
| 5. 社区护理学 | 主 编 | 巩玉秀 | 郑修霞 姚 岚 |
| | 副主编 | 尚少梅 | 么 莉 黄金月 |
| 6. 全科医师临床技能视频配套教材 | 主 编 | 李兰娟 | |
| 7. 全科医师岗位培训习题集 | 主 编 | 路孝琴 | 杜亚平 |
| 8. 社区护士岗位培训习题集 | 主 编 | 巩玉秀 | 郑修霞 |

前 言

胡锦涛总书记在党的“十七”大报告中明确提出要“加强城市社区卫生服务体系的建设”。社区卫生服务是社区服务的重要组成部分,是以基层卫生机构为主体,全科医生为骨干,以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导六位一体的基层卫生服务。由于社区卫生服务的重点对象是妇女、儿童、老年人、慢性病患者和残疾人,因此,社区保健和康复服务在社区卫生服务中的地位就显得尤为突出。为贯彻落实国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》和人事部等五部委《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》,促进“中西部地区城市社区卫生人员培训项目”的顺利实施,卫生部科技教育司和卫生部全科医学培训中心组织制订了《全科医师岗位培训大纲》和《全科医师骨干培训大纲》,并组织编写全科医师岗位培训系列教材。

《社区保健与康复》作为卫生部全科医师岗位培训系列教材之一,重点介绍在社区层面全科医生如何开展社区保健和康复服务。全书共分七章,首次以社区保健和康复为主线,按照预防-保健-治疗-康复“四位一体”的新模式,系统介绍了社区儿童、妇女和老年保健方法,以及康复医学和社区康复的基本概念和方法。尤其对小儿生长发育规律及其影响因素、儿童计划免疫和预防接种、妇女各期保健的内容与方法、计划生育、优生优育的相关技术与知识、社区老年常见健康问题,以及社区常见病的康复要点进行了重点阐述。

本培训教材紧紧围绕新的培训大纲进行编写,强调了教材的实用性;文字教材和视听教材同步进行。同时,本教材也遵循“三基、五性、三特定”的教材编写原则,将社区保健和康复的基本理论、基础知识和基本技能体现在教材中,注重基本技能和操作实践的培养。读者对象为全科医师为主的社区卫生服务团队,适合于各类人员的培训,包括全科医师、社区护士、公卫医师、社区卫生服务管理人员。

由于社区卫生服务事业发展迅速,社区保健与康复又是一门全新的专业,方兴未艾,加之编者水平有限,书中难免存在遗漏和不足之处,欢迎读者和同行批评指正。

主 编

2008年2月

目 录

第一章 儿童保健	1
第一节 新生儿护理	1
一、新生儿的外貌特点	1
二、体格以及各器官系统发育的特点	1
三、新生儿具有的特殊的生理特征	2
四、新生儿的分类	3
五、新生儿的护理要点	4
第二节 小儿生长发育	6
一、体格发育	6
二、影响生长发育的因素	9
第三节 小儿神经心理发育	9
一、神经系统解剖特点	9
二、神经心理发育的进程	9
三、神经心理发育的评价方法	10
第四节 小儿喂养	11
一、母乳喂养	11
二、混合喂养	12
三、人工喂养	13
四、换乳期食品的添加	13
五、幼儿与学龄前儿童的膳食原则	15
第五节 五官保健	15
一、眼保健	15
二、耳保健	17
三、口腔保健	18
第六节 免疫规划	19
一、概述	19
二、免疫学基础	19
三、免疫规划程序	20
四、免疫规划实施的步骤	22
五、疫苗接种的禁忌证	22
六、疫苗的接种反应及处理	22
七、疫苗接种技术要求	23

第二章 妇女保健	25
第一节 青春期保健	25
一、青春期的社会心理特点	25
二、青春期的主要健康问题	26
三、青春期的保健内容	30
第二节 孕产期保健	34
一、孕前保健	34
二、孕期保健	38
三、分娩期保健	40
四、产褥期保健	42
第三节 节育期保健	45
一、我国的计划生育政策	45
二、常见女性避孕方法	46
三、避孕方法的选择	49
四、人工流产的咨询服务	50
第四节 更年期保健	50
一、更年期妇女的生理特点	50
二、更年期妇女的社会心理特点	51
三、更年期保健的内容	52
第五节 妇科常见疾病的普查	53
一、普查的宣传和组织工作	53
二、普查的内容和方法	54
第三章 老年保健	57
第一节 人口老龄化	57
一、老年界定	57
二、老龄化概念	57
三、中国人口老龄化特点	57
四、健康老龄化	59
第二节 健康新概念	59
一、健康概念的内容	59
二、世界卫生组织制定的健康十项标准	60
三、中国老年人健康十项标准	61
四、影响人类健康的因素	61
第三节 老年保健基础	61
一、老年人生理特点	61
二、老年人心理及行为特点	63
三、老年人患病特点	63
第四节 老年保健内容	64

一、老年心理健康保健·····	64
二、膳食与保健·····	65
三、运动与保健·····	68
四、吸烟与保健·····	70
五、临终关怀·····	71
第五节 老年人常见症状·····	72
一、睡眠障碍·····	72
二、晕厥·····	73
三、便秘·····	74
四、尿失禁·····	74
五、水肿·····	75
六、贫血·····	76
第六节 老年常见疾病的防治与保健·····	77
一、高血压·····	77
二、高脂血症·····	79
三、冠心病·····	80
四、糖尿病·····	82
五、脑卒中·····	84
六、老年性痴呆·····	86
七、慢性肾功能不全·····	87
八、骨质疏松·····	87
第四章 康复医学和社区康复的基本概念 ·····	89
第一节 残疾与康复的概述·····	89
一、残疾的概念与分类·····	89
二、康复·····	91
第二节 康复医学概述·····	92
一、康复医学的概念·····	92
二、康复医学的诊疗对象·····	93
三、康复医学的基本原则、基本观点和学科特征·····	93
四、康复医学的工作方法·····	94
五、康复医学的内容·····	95
第三节 社区康复·····	101
一、社区康复的概念·····	102
二、社区康复的发展历史·····	102
三、社区康复的目标·····	103
四、社区康复的实施方法·····	103
五、社区康复的工作内容·····	104
六、社区康复的组织机构·····	104

七、社区康复与医院康复	105
八、社区康复的模式	106
九、社区康复的工作程序和制度	107
十、基层康复员、家庭及残疾人在社区康复中的作用	111
第五章 脑卒中康复	112
第一节 概述	112
第二节 康复评定	112
一、脑性偏瘫的本质	112
二、偏瘫恢复的过程	115
三、偏瘫评定方法	116
第三节 偏瘫的康复治疗	117
一、目标、机制及训练原则	117
二、康复治疗的分期	118
三、其他康复治疗方法	123
四、预后	124
第四节 健康教育	124
一、预防 CVA 的发生和复发	124
二、教育患者正确对待疾病及其残疾	125
第六章 骨科疾病的康复	126
第一节 骨科康复的基本原则	126
一、运动系统疾病的特点	126
二、骨科疾病的康复原则和基本技术	127
第二节 骨折后的康复	130
第三节 肩部疾病的康复	131
一、肩关节周围炎的康复	131
二、肩峰下撞击综合征和肩峰下滑囊炎的康复	131
第四节 肘、腕和手部疾病的康复	132
一、网球肘的康复	132
二、腕管综合征的康复	133
第五节 膝关节疾病的康复	133
一、膝关节骨性关节炎的康复	133
二、髌股关节紊乱的康复	134
第六节 踝足疾病的康复	135
一、扁平足的康复	135
二、足跟痛的康复	136
三、踝关节扭伤的康复	136
第七节 脊柱疾病的康复	137

一、脊柱稳定性的概念	137
二、脊柱疾病康复的原理和方法	138
三、颈椎疾病的康复	143
四、腰椎疾病的康复	144
第七章 内科康复	147
第一节 高血压病的康复	147
一、概述	147
二、高血压的危险因素	148
三、高血压的临床评价	149
四、康复评定	151
五、康复治疗	151
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的康复	154
一、概述	154
二、康复评定	155
三、冠心病康复治疗	160
第三节 糖尿病	170
一、概述	170
二、控制糖尿病的危险因素	170
三、糖尿病康复评定	171
四、糖尿病康复治疗	171
五、糖尿病的药物治​​疗	180
第四节 肥胖症	181
一、概述	181
二、肥胖的发病诱因	182
三、肥胖的康复治疗评估	182
四、肥胖的康复治疗	184

第一章

儿童保健

第一节 新生儿护理

新生儿是指胎儿自脐带娩出后脐带结扎开始至生后不满 28 天。由于新生儿具有诸多的生理特征,同时又经历了从宫内环境到宫外环境的一个巨大的转变,因此需要特别的呵护。

一、新生儿的外貌特点

皮肤红润、薄嫩,覆盖有一层灰白色的胎脂;肩背部有少许胎毛;皮下脂肪丰满。头颅骨软而易动;顶骨互相重叠;头发呈丝状,分条清楚,可多可少;出生第一天眼常闭合;耳与遗传及成熟度有关;鼻梁低、鼻软骨软而易弯;口腔黏膜柔嫩易损。颈部短,褶深而湿润,容易糜烂。胸部呈圆柱形,双乳腺可扪到结节。腹部膨隆,表面光滑、柔软,比胸围约小 1cm,四肢呈外展屈曲状,肌张力高,活动呈蠕动样;指(趾)甲达指(趾)端或超过指(趾)端;足底有较多较深的足纹。

二、体格以及各器官系统发育的特点

(一)体格发育

平均出生体重为 3000g;身长平均约为 50cm;出生时头围平均约为 34cm;前囟门出生时约为 1.5cm×2cm。

(二)神经系统

新生儿脑相对比成人,占体重的 10%~20%;大脑的形态与成人没有什么差别;只是皮层薄发育尚未成熟,新生儿多呈现不自主、不协调运动;肌张力较高。角膜反射、瞳孔反射、吞咽反射等维持生命及保护性反射出生时即存在,且终身不会消失;而觅食反射、吸吮反射、握持反射、拥抱反射、颈紧张反射等则是新生儿期所特有的神经反射,可随婴儿月龄的增长而逐渐消失。

新生儿每天睡眠的时间一般为 20~22 小时。

(三)呼吸系统

呼吸频率:40~45 次/分,脉搏与呼吸频率之比为 3:1;呼吸节律:呼吸节律不齐,呼吸深、浅交替;呼吸类型:腹膈式呼吸。

(四)循环系统

心脏重量约 20~25g,占体重的 0.8%;四个心腔的容积为 20~22ml;心脏多呈横位;动静脉的内径之比为 1:1;心率:波动较大,一般为 90~190 次/分。

(五)消化系统

食管上部括约肌不随食物的咽下而紧闭、下部食管括约肌压力很低,容易发生溢奶现象。胃呈水平位,胃内容物容易返流入食管,引起溢奶;胃容量约为 60~90ml。

(六)泌尿系统

新生儿一般在分娩后立即排尿或在分娩过程中即可排尿。排尿次数:出生 3 天内 4~5 次/天;1 周后可达 10 余次。尿量:膀胱的容量为 50ml,尿量的多少与所供给的液体量、气温、湿度等密切相关。尿的性质:最初几天尿液为酸性,以后变为弱碱性或中性;比重为 1.002~1.008。

(七)血液系统

血红蛋白的正常值:15~23g/L 以上;红细胞的正常范围: $5 \times 10^{12}/L \sim 7 \times 10^{12}/L$;白细胞的正常范围: $15 \times 10^9/L \sim 25 \times 10^9/L$,白细胞的总数易受一些轻微刺激而明显增加;血小板的正常范围: $100 \times 10^9/L$;血容量:85ml/kg。

(八)免疫系统

新生儿特异性及非特异性免疫系统均未发育成熟,故容易感染疾病,感染疾病后病情重、且难以治疗。

三、新生儿具有的特殊生理特征

(一)生理性体重下降

对于出生数天的新生儿,由于食物及热能摄入的不足、胎粪的排出、水分的丢失、环境的过冷或过热等因素的影响,可使新生儿的体重呈下降趋势,出生后 3~4 天时达高峰,体重下降的幅度可达出生时体重的 6%~9%;大约 7~10 天时可恢复至出生时的体重。如果体重丢失超过出生时体重 10%或 2 周后仍未恢复至出生时的体重,则应到医院就诊,除外病理性的原因。

(二)生理性黄疸

大约有 50%~70%的新生儿在生后 2~3 天出现黄疸,4~6 天达高峰,足月新生儿在生后的 10~14 天自然消退,早产儿可推迟到 3 周消退。此种黄疸的出现源于新生儿肝脏形成结合胆红素的酶系统发育未成熟等因素。新生儿在黄疸出现期间一般情况良好,无其他临床伴随症状。

(三)生理性乳腺增大

无论男、女婴在出生后 3~5 天时都可见到有乳腺肿大,小到蚕豆大小、大到鸽卵大小;可分泌出数滴乳汁,成分与初乳相近。出现此种现象主要是由于母亲雌激素对胎儿的影响中断所致。由此而引起新生儿乳腺的增大,一般多在出生后的 2~3 周自然消退,不必作任何处理。

(四)生理性的阴道出血

在新生儿中偶可见到出生后 5~7 天的女婴,阴道中有浆液状血性或黏液状血性物质流出。此现象的出现源于母亲妊娠后期雌激素进入胎儿体内,生后又突然中断而形成的

类似月经出血的情况。一般持续 1~2 天可自然消失,也无需作任何特殊的处理。

(五)马牙

在新生儿的牙龈部位可见散在的淡黄色、微隆起、米粒大小的颗粒,或为白色的斑块,此即为老百姓俗称的“马牙”,也有称其为“板牙”或“上皮珠”的。实际上马牙是胚胎期牙胚形成前的牙板未完全被吸收,形成上皮团,其中央角化形成上皮珠所致。一般马牙在生后 2~3 周可自然消退,无需任何处理。

(六)脱水热

脱水热的特征为:体温骤然上升,可高达 39~40℃,并可持续数小时,如不及时纠正可持续 1~2 天;及时补充液体体温即可恢复正常;新生儿在发热时一般情况良好,除有轻度的烦躁不安、口渴、尿少之外,不伴有其他不良症状。

脱水热的发生主要与生理性体重下降、水分的丢失有关,常常可发生在生理性体重下降最多的时候。

(七)粟粒疹

有少数新生儿的鼻尖、鼻翼、颊和颜面等部位,常在出生后即可见小米粒大小的黄白色的丘疹,突出于皮肤的表面,但无痛痒,皮疹周边没有红肿及炎症,且无其他异常反应,一切正常。这种由于皮脂腺堆积所致的皮疹称为粟粒疹。粟粒疹不需特殊处理,常在大约 1 周左右出现脱皮现象,随后自然消失。

(八)新生儿红斑

部分新生儿常在生后 1~2 天内,原因不明地出现一些大小不等、边缘不清的鲜红色的红斑,主要分布于头面部、躯干和四肢,红斑的数量可多可少,一般呈小片分布,也可融合成大片,个别新生儿红斑上还可见数量不等淡黄色的细小的丘疹。但新生儿并无痛痒和不适感,吃奶和睡眠一切如常。一般情况下新生儿红斑不需特殊的处理,多经 7~10 天即可自然消退。

四、新生儿的分类

(一)按照胎龄

早产儿:胎龄不满 37 周

足月儿:胎龄在 37 周~不满 42 周

过期产儿:胎龄等于或大于 42 周以上

(二)按照成熟度

未成熟儿:胎龄不满 37 周

成熟儿:胎龄在 37 周~不满 42 周

过熟儿:胎龄等于或大于 42 周以上

成熟不良儿:过期产儿,但体重不足 2500g

(三)按照体重

极低体重儿:出生体重低于 1500g

低出生体重儿:出生体重不足 2500g

高出生体重儿(巨大儿):出生体重在 4000g 以上

(四)按照健康状况

正常儿:胎儿史、分娩史、新生儿期均无异常,且未发现任何异常的症状和体征

高危儿:胎儿史、分娩史、新生儿期有过异常,但暂未发现任何异常的症状和体征

患病儿:新生儿期有疾病存在

(五)按照存活时间

初期:生后第一天

早期:生后 1~7 天

晚期:生后 8~28 天

五、新生儿的护理要点

(一)喂养指导

提倡母乳喂养。应力争尽早开奶,且应采用不定时、不定量、随意喂的方法,确保婴儿进行的是有效的吸吮,每天至少要喂 8~10 次,坚持不喂甜水的原则。

若因各种原因尚不能采用母乳喂养者,应首选配方奶粉喂养,并可按每天每公斤体重 100~120ml 来估算喂婴儿的奶量。

(二)避免感染

1. 在新生儿期减少探视,带养人应注意戴口罩、洗手,以免发生交叉感染。

2. 保证新生儿使用的所有用具是清洁的,做到定期消毒、按时更换。

3. 室内应定期开窗通风,每天至少 2~3 次,每次至少 20~30 分钟,以保证室内空气的新鲜,尤其是在炎热的夏季和寒冷的冬天。同时室内的温度最好能够控制在 18~20℃,湿度达 50%~60%。

4. 不宜给新生儿挤奶头或擦马牙,以免造成不必要的感染。

(三)保暖

由于新生儿体温调节中枢的发育尚未完善,故体温调节的能力差,对外界环境的适应能力弱,应注意保暖,尤其是在冬季。

应保持室内温度的恒定,若环境温度太低则可采用电暖器、空调来调节室内的温度;若不具备上述条件则可使用电褥子、热水袋等,但要注意安全,防止出现烫伤。

(四)皮肤护理

新生儿的皮肤稚嫩,防御功能较差,且皮下毛细血管丰富,若护理不当易出现浸渍、擦烂等皮肤的损伤,严重者可导致败血症。

1. 保持皮肤的清洁,每周可洗澡 2~3 次。新生儿的洁肤用品应选用柔和、无刺激性、适合于婴儿的专用产品。

2. 每天应用 75% 的酒精为新生儿擦拭脐带的根部,以保证脐带准时脱落、不被感染。尤其是在洗澡后、脐带脱落前,此项工作更具有实际意义。

3. 每当大、小便后均应及时用清洁水为新生儿清洗臀部,然后用干净的湿纸巾或毛巾将臀部多余的水分蘸干,再涂上一层护臀霜,以免发生臀红或尿布疹。

4. 定期为新生儿剪指甲,以避免划伤皮肤,同时还可减少发生感染的机会。

(五)眼部的护理

1. 由于分娩过程中眼部有可能被病原微生物所感染,可预防性地使用氯霉素眼药水

为新生儿点眼。

2. 在清除眼部分泌物或清洗眼部时,宜从眼角内侧逐渐向外眼角轻轻擦拭。

(六)耳部的护理

1. 洗澡时应将成人的拇指、食指堵住新生儿的双耳,以免进水;洗澡后应使用消毒棉签蘸干外耳及外耳道中的水分,以免发生隐性的中耳感染。

2. 新生儿的耳后常易发生湿疹及皲裂,应更注意该部位的清洁;也可平时在局部涂上一些植物油或郁美净儿童霜,以预防湿疹、皲裂的发生。

(七)鼻腔的护理

正确处理鼻痂。可利用蒸汽,或生理盐水及薄荷油滴鼻,软化后用吸鼻器轻吸出鼻痂,或用消毒棉签轻将鼻痂挖出。

(八)口腔的护理

1. 由于新生儿的口腔内黏膜稚嫩,易受损伤,不宜人为地去擦拭。
2. 新生儿最常见的口腔疾患是鹅口疮,一旦患有鹅口疮则应采用制霉菌素进行治疗,疗程为 10 天。若仍不见好转,应及时到医院就诊。

(九)衣物的选择

1. 新生儿的贴身衣物应以吸湿性强、透气性能好、无刺激性的纯棉制品作为首选。
2. 衣物应宽大、舒适、容易脱穿,以便于小儿肢体的活动。
3. 衣物上不使用纽扣,可用柔软的细带。

(十)尿布及纸尿裤的选择

1. 尿布宜选择质地柔软、耐洗、易干、吸水性能好的纯棉制品,并应做到勤更换,以防尿布疹。
2. 纸尿裤也应选择吸水性强、透气性能好、柔软舒适、不含有刺激成分、不会与皮肤产生摩擦且适合于新生儿臀部大小的品牌纸尿裤。

(十一)不随意滥用药物

如大量使用维生素 K 可引起溶血性贫血;如使用磺胺类药物有增加新生儿黄疸的危险性等。

(十二)洗澡

1. 目的 保持皮肤清洁。
2. 必需之物 澡盆、温度计;浴液、洗发露;清洁柔软的海绵;洁净的浴巾、睡衣、纸尿裤、棉花球;润肤露以及爽身粉等。
3. 环境以及水温的要求 室温 24~26℃;水温 37~40℃。
4. 洗澡顺序 眼部→头→脸→颈部→躯干→四肢。
5. 注意事项 澡盆中先放冷水后加热水,可用肘部粗测水温;水深 12~20cm 为宜;每次洗的时间不宜过长,以 3~5 分钟为宜。生后 2 天即可洗澡,若脐带尚未脱落,不可将新生儿的全身浸在水中。

(十三)抚触

1. 目的 刺激淋巴系统,增强机体免疫功能,改善消化系统功能,改善睡眠,稳定情绪,减少哭泣,增进母子间感情,促进大脑的发育。
2. 必需之物 润肤油或润肤露,录音机,柔美悦耳的音乐磁带等。

3. 环境温度 要求在 24°C 以上。

4. 抚触顺序 头部→胸部→腹部→四肢→手足→背部。

5. 注意事项 成人应剪好指甲,同时摘掉手及腕部的饰品,如戒指、手链、手表等,并在手上均匀地抹上润肤油,以免伤害到新生儿;在新生儿较为快乐、平静时进行,否则不宜做抚触;每次时间不宜过长,以 20 分钟为宜;抚触的力度应适度,不可过重也不可太轻;抚触顺序不必千篇一律,可根据新生儿的具体情况而灵活掌握。

第二节 小儿生长发育

生长发育是小儿不同于成人的主要特征,生长与发育反映了儿童在生长发育过程中的两个不同层面的变化。儿童的生长发育具有一定的规律性,主要体现在以下四方面:

(1)生长发育在其连续的过程中可体现出阶段性:根据小儿解剖、生理及心理发育的特点,医学上将小儿的生长发育过程分为以下几个时期:

1)胎儿期:从卵子与精子结合至胎儿娩出,称为胎儿期。

2)新生儿期:自生后脐带结扎起至生后 28 天止称为新生儿期。

3)婴儿期:生后 28 天至不满 1 岁的小儿,称为婴儿期。

4)幼儿期:1 岁至不足 3 岁的小儿,称为幼儿期。

5)学龄前期:3~6 岁,称为学龄前期。

6)学龄期:6 岁至青春期之前的时期,为学龄期。

7)青春期:女孩从 11~12 岁起至 17~18 岁;男孩从 13~14 岁起至 18~20 岁。

上述的各年龄段是一个连续的过程,但各个时期又都具有其不同的特点,它们之间既相对独立又相互影响。而其中最能体现出阶段性的时期则是婴儿期和青春期,这两个时期是人的一生中生长发育最快的阶段,被视为人生中的两个生长发育高峰期,应特别的予以重视。

(2)生长发育具有一定的程序:生长发育的顺序多遵循由上至下、由近及远、由粗至细、由低级到高级、由简单到复杂这五个基本规律。

(3)各器官系统虽发育得不平衡,但却统一协调:在各器官系统中或在同一系统中的各个器官的发育均可表现为有先有后、有快有慢,但它们却可在大脑的统一指挥下协调完成机体的各种功能活动。

(4)生长发育具有个体差异性:源于各种因素的影响,在具备同等条件的群体中,作为个体儿童,他们之间的生长发育速率、发育水平、体型特点以及达到成熟的年龄段均存在着一定的差异,而且这种差异符合生物学上正态分布的特点。

一、体格发育

(一)体重的增长

体重代表身体各部分重量的总和,它是衡量小儿生长发育最重要的指标之一,体重常常反映小儿近期的营养及健康状况。

1. 体重测量的方法 测量前应对体重计的零点进行校正。

小儿在测体重前应尽可能地将大小便排净,称体重时应将衣帽、鞋袜脱去,最好只穿背心和短裤;如当地条件所限或室内温度过低,可酌情减脱衣物,但同时应能较准确地减