

成人护理专修科教材

儿科护理学

卫生部护理中心 组织编写

R473.72
ZGL

化学工业出版社

114874

成人护理专修科教材

儿 科 护 理 学

卫生部护理中心 组织编写

郑 桂 兰 主 编

赵炳华 廉道三 副主编

编审人员：郑桂兰（承德医学院）

廉道三（承德医学院）

赵炳华（北京医科大学）

张成葆（北京医科大学）

梁一华（中山医科大学）

李玉蓉（华北煤矿医学院）

刘秋辉（人民卫生出版社）

化学工业出版社

内 容 提 要

本书是卫生部护理中心统一组织编写的护理专科教材。内容包括儿科基础、儿童保健、儿童心理卫生、儿科常用护理操作技术、护理程序及责任制护理、新生儿各系统疾病、儿科常见传染病、常见症状、重症监护、危重症抢救等26章。

本书重点突出了儿科护理专业的特点，并广泛吸收了国内外儿科学护理学的新理论和新技术。内容先进，具体实用。

本书可作为护理专科教材，亦可供临床护士自学提高、晋级考试之用。

人民卫生出版社刘秋辉应邀为本书作了编辑工作。

成人护理专修科教材 儿 科 护 理 学

卫生部护理中心 组织编写

郑桂兰 主 编

赵炳华 廉道三 副主编

责任编辑：李建斌

封面设计：任 辉

※

化学工业出版社出版发行

（北京和平里七区十六号楼）

化学工业出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所经销

※

开本787×1092 1/16 印张 1 插页2 字数412千字

1990年1月第1版 1990年1月北京第1次印刷

印 数 1—11 000

ISBN 7 5025-0680 2/G·178

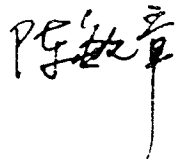
定 价6.30元

序

成人教育是我国教育的重要组成部分。随着全国成人教育的发展,医学成人教育发展也很迅速,其中护理成人高等教育正日益受到护理界和社会的关注。护理专修科已成为一个独立的教学层次,在普通高等医学院校和成人高校中显示着自己的生命力。

我国的护理队伍大多数只受过中等医学教育。有的甚至还没有受过正规的教育。在实际工作中,很多人感到所学的知识已经不能适应日新月异发展着的现代医学对临床的护理、教学和科研工作的要求。提高这支队伍的文化、技术、业务素质,已是护理成人高等教育的重要任务之一。护理成人高等教育存在着很多困难,其中教材编写是迫切需要解决的首要工作。而这套《成人护理专修科教材》就是在这种形势下组织编写的。它主要是为受过中等教育的护士继续提高而服务的。这套教材避免了与中专教材的重复,也避免了目前使用医学生教材的弊端,加强了专业针对性,注重了临床实用性,是一套适合成人专修科教育的教材。本书还注重了成人、在职的特点,函授与自学也可以采用,对于中等护校的教师也是很好的教学参考书。这套教材共计12本,它的内容包括基础、临床护理(内科、外科、妇产科、小儿科)以及心理护理教程等。

为筹编这套教材,邀请了20个普通高等医学院校、职工医学院校、中级卫校的70名教师和护理专家参加编写工作。在编写过程中,专家们精心研究,细致推敲,保证了这套教材的科学性、系统性和严肃性。编写的内容是符合我国实际情况和当前水平的。希望各位护理专家、教师、学生在使用这套教材的过程中,对这套教材存在的问题和不足,随时提出宝贵意见。

中华人民共和国卫生部部长 

1989年6月

编写说明

本书是根据1987年9月武汉全国护理教育会议精神，在卫生部护理中心统一组织领导下编写的护理专科教材。

本书内容包括儿科基础、儿童保健、儿童心理卫生、儿科常用护理操作技术、护理程序及责任制护理、新生儿及各系统疾病、儿科常见传染病、常见症状、重症监护、危重症抢救等。

本书广泛吸取了国内外儿科护理学的新理论、新技术，为适应医学模式向生物-心理-社会模式转变的需要，增加了儿科心理护理内容，体现了身心整体护理的新概念，特别介绍了儿科护理程序及责任制护理。对儿科疾病扼要地阐述了病因、发病机制、临床表现、治疗原则，并重点、详细介绍了护理内容，提出了护理问题（诊断），明确护理目的，并有针对性地提出了具体护理措施。本书不仅可作为护理专修科教材，而且可作为在职护理工作人员自学提高、开展责任制护理、制定护理计划、进行护理评价的参考。

化工出版社受卫生部护理中心的委托，承担了本书的出版任务，对此深表感谢。在编写过程中，参阅了许多有关论著，在此一并致谢。

由于我们的水平所限，缺点错误在所难免，敬希广大读者批评指正。

编者

1989年5月

目 录

第一章 绪论	(1)	第二节 培养良好的生活习惯	(29)
第一节 儿科护理学的范围、任务及我国 儿科护理工作成就	(1)	第三节 体格锻炼	(29)
一、儿科护理学的范围和任务	(1)	第四节 托幼机构的卫生管理	(30)
二、我国儿科护理工作成就	(1)	第五节 学校卫生保健重点	(31)
三、儿科护士的素质	(2)	第六节 传染病的预防	(32)
第二节 小儿年龄分期	(2)	第七节 预防接种	(32)
第三节 儿科护理工作的特点	(3)	第五章 儿童心理特点及心理护理	(37)
一、小儿特点	(3)	第一节 影响心理发育的因素	(37)
二、儿科护理工作的特殊性	(4)	第二节 不同年龄阶段的儿童心理特征	(37)
第四节 儿科医疗机构护理管理的特点	(6)	第三节 不同年龄阶段儿童的心理卫生	(39)
一、儿科门诊	(6)	第六章 儿科护理程序	(41)
二、儿科病房	(7)	第一节 概述	(41)
第二章 生长发育	(10)	第二节 对儿科病人的估计	(41)
第一节 总论	(10)	第三节 护理计划	(43)
一、生长发育的规律性	(10)	第四节 执行计划	(43)
二、影响生长发育的因素	(10)	第五节 护理评价	(44)
第二节 体格的生长	(11)	第七章 小儿疾病的治疗	(48)
第三节 骨骼和牙齿的发育	(14)	第一节 药物治疗	(48)
第四节 神经精神发育	(15)	一、药物选择	(48)
一、神经系统的发育	(15)	二、药量计算方法	(48)
二、神经反射	(15)	三、给药方法	(49)
三、感知觉的发育	(16)	四、护理注意事项	(49)
四、运动的发育	(16)	第二节 液体疗法	(49)
五、语言的发育	(17)	一、小儿体液平衡的特点	(49)
六、性绪的发育	(17)	二、水、电解质及酸碱平衡紊乱	(50)
第五节 青春期的发育	(17)	三、液体疗法常用溶液	(52)
〔附〕常用智能筛查方法	(18)	四、液体疗法	(54)
第三章 正常小儿的营养	(21)	五、几种常见疾病的补液原则	(54)
第一节 小儿营养素的需要量	(21)	六、液体疗法的护理	(55)
第二节 婴儿喂养	(23)	第三节 静脉内高营养	(56)
一、母乳喂养	(23)	第八章 儿科常用护理技术操作	(59)
二、混合喂养	(24)	第一节 一般护理操作	(59)
三、人工喂养	(24)	一、铺床法	(59)
四、辅助食品的添加	(26)	二、尿布更换法	(60)
第三节 一岁以后小儿膳食	(27)	三、沐浴法	(61)
第四章 儿童保健	(28)	四、尿布皮炎的护理	(62)
第一节 不同年龄期的保健特点	(28)	五、约束法	(63)
		第二节 诊断护理技术操作	(65)

一、体温、脉搏、呼吸、血压测量法···	(65)	第一节 营养不良·····	(112)
二、颈静脉穿刺术·····	(67)	第二节 维生素D缺乏症·····	(113)
三、股静脉穿刺术·····	(68)	一、维生素D缺乏性佝偻病·····	(113)
四、后囟穿刺术·····	(68)	二、维生素D缺乏性手足搐搦症·····	(114)
五、腰椎穿刺术·····	(69)	第三节 维生素A缺乏症·····	(116)
六、胸腔穿刺术·····	(69)	〔附〕 维生素A中毒·····	(116)
七、腹腔穿刺术·····	(70)	第四节 维生素C缺乏症·····	(117)
八、骨髓穿刺术·····	(71)	第十一章 消化系统疾病·····	(118)
九、硬脑膜下穿刺术·····	(72)	第一节 消化系统解剖生理特点·····	(118)
十、侧脑室穿刺术·····	(72)	第二节 口腔粘膜疾病·····	(118)
十一、鼻咽部分泌物标本采集法·····	(73)	第三节 消化系统疾病护理要点·····	(119)
十二、尿标本收集法·····	(73)	第四节 婴儿腹泻·····	(119)
十三、洗胃及胃液收集法·····	(74)	第五节 急性坏死性小肠炎·····	(122)
十四、药物过敏试验·····	(74)	第十二章 呼吸系统疾病·····	(124)
第三节 治疗技术操作·····	(76)	第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点·····	(124)
一、婴幼儿口服给药法·····	(76)	第二节 呼吸系统疾病护理要点·····	(124)
二、鼻饲法·····	(77)	第三节 急性上呼吸道感染·····	(125)
三、小儿静脉输液法·····	(78)	第四节 急性喉炎·····	(126)
四、氧气雾化吸入法·····	(81)	第五节 急性支气管炎·····	(127)
五、超声雾化吸入法·····	(81)	第六节 肺炎·····	(128)
六、心内注射法·····	(82)	第十三章 循环系统疾病·····	(131)
七、人工呼吸·····	(83)	第一节 总论·····	(131)
第九章 新生儿、新生儿疾病·····	(84)	第二节 先天性心脏病·····	(134)
第一节 总论·····	(84)	第三节 病毒性心肌炎·····	(137)
一、概述·····	(84)	第四节 充血性心力衰竭·····	(138)
二、新生儿特点及护理·····	(85)	第十四章 泌尿系统疾病·····	(142)
三、早产儿的特点及护理·····	(89)	第一节 泌尿系统解剖生理特点·····	(142)
〔附〕 暖箱的应用·····	(91)	第二节 急性肾小球肾炎·····	(142)
四、新生儿重症监护·····	(91)	第三节 原发性肾病综合征·····	(145)
第二节 新生儿窒息·····	(93)	第四节 遗尿症·····	(147)
第三节 新生儿呼吸困难·····	(95)	第五节 急性肾功能衰竭·····	(147)
一、新生儿肺透明膜病·····	(97)	第十五章 血液系统疾病·····	(151)
二、新生儿肺炎·····	(98)	第一节 小儿造血和血液特点·····	(151)
第四节 新生儿黄疸·····	(99)	第二节 营养性缺铁性贫血·····	(152)
新生儿溶血病·····	(101)	第三节 营养性巨幼红细胞性贫血·····	(153)
〔附一〕 换血疗法·····	(103)	第四节 红细胞葡萄糖6-磷酸脱氢酶缺乏症·····	(154)
〔附二〕 蓝光疗法·····	(104)	第五节 原发性血小板减少性紫癜·····	(155)
第五节 新生儿硬肿症·····	(105)	第六节 血友病·····	(156)
第六节 新生儿出血性疾病·····	(107)	第七节 急性白血病·····	(158)
新生儿出血症·····	(107)	第十六章 神经系统疾病·····	(161)
第七节 新生儿败血症·····	(108)	第一节 化脓性脑膜炎·····	(161)
第八节 新生儿颅内出血·····	(110)	第二节 小儿癫痫·····	(163)
第十章 营养缺乏症·····	(112)		

第三节	急性感染性多发性神经根炎.....	(165)	第五节	结核中毒症.....	(220)
第四节	脑功能轻微障碍综合征.....	(168)	〔附〕	结核菌素试验.....	(220)
第五节	脑性瘫痪.....	(169)	第二十三章	寄生虫病.....	(222)
第十七章	结缔组织病.....	(172)	第一节	蛔虫病.....	(222)
第一节	风湿热.....	(172)	第二节	蛲虫病.....	(224)
第二节	儿童类风湿病.....	(174)	第二十四章	急性中毒.....	(225)
第三节	过敏性紫癜.....	(176)	第一节	总论.....	(225)
第四节	皮肤、粘膜、淋巴结综合征.....	(177)	第二节	食物中毒.....	(227)
第十八章	内分泌系统疾病.....	(179)	第三节	肠源性紫绀症.....	(227)
第一节	甲状腺功能不足性呆小病.....	(179)	第四节	有机磷中毒.....	(228)
第二节	糖尿病.....	(180)	第五节	其他常见中毒.....	(229)
第三节	肥胖病.....	(183)	第二十五章	儿科常见症状.....	(231)
第十九章	遗传性疾病.....	(185)	第一节	发热.....	(231)
第一节	遗传学的基本概念.....	(185)	第二节	食欲不振.....	(232)
第二节	21-三体综合征.....	(186)	第三节	腹痛.....	(233)
第三节	苯丙酮尿症.....	(187)	第四节	婴幼儿哭闹.....	(234)
第四节	肝糖原累积症.....	(188)	第五节	小儿惊厥.....	(235)
第二十章	原发性免疫缺陷病.....	(190)	第六节	呕吐.....	(237)
第二十一章	急性传染病.....	(196)	第七节	昏迷.....	(239)
第一节	总论.....	(196)	第二十六章	儿科重症监护.....	(242)
第二节	麻疹.....	(198)	第一节	总论.....	(242)
第三节	风疹及幼儿急疹.....	(201)	第二节	急性呼吸衰竭.....	(245)
第四节	水痘.....	(202)	第三节	感染性休克.....	(247)
第五节	流行性腮腺炎.....	(203)	第四节	急性颅内压增高征.....	(249)
第六节	流行性乙型脑炎.....	(204)	第五节	心跳呼吸骤停.....	(250)
第七节	流行性脑脊髓膜炎.....	(206)	第六节	婴儿猝死综合征.....	(252)
第八节	猩红热.....	(207)	附录.....		(253)
第九节	百日咳.....	(209)	一、常用化验正常值.....		(253)
第十节	细菌性痢疾.....	(210)	二、小儿常用急救药物剂量表.....		(256)
第十一节	白喉.....	(212)	三、小儿心电图特征及正常值.....		(259)
第二十二章	小儿结核病.....	(214)	四、常用食品及水果营养表.....		(261)
第一节	总论.....	(214)	五、体表面积和体重换算表.....		(262)
第二节	原发型肺结核.....	(216)	六、104种注射液物理化学配伍禁忌表		
第三节	急性粟粒型肺结核.....	(217)			(263)
第四节	结核性脑膜炎.....	(218)			

第一章 绪 论

第一节 儿科护理学的范围、任务及我国儿科护理工作成就

一、儿科护理学的范围和任务

儿科护理学是一门研究从胎儿期至青少年阶段的小儿生长发育、保健、预防以及临床疾病护理的科学。由于儿童处于不断生长发育过程中,各个时期的生理、病理状况都与成人有所不同,其发病率和死亡率亦较高,故儿科护理学有其特殊性。随着护理事业的发展,儿科护理工作的范围已从医院及一般医疗机构的儿科疾病的护理扩大到为城乡地区、社会基层儿童的健康服务。儿科护理学的服务对象是体格和智力均处于不断生长发育时期的儿童。它的任务是不断研究、探索有关儿科护理理论和在总结实践经验的基础上,提高保健水平,开展优生优育,减少发病率,降低病死率,改善体质,使儿童身心发育达到应有的最佳水平,培育出健壮聪慧的下一代。

儿童关系到国家的未来、民族的昌盛,他们的健康成长,受到全社会的瞩目、关心,因此儿科护理工作的社会性和服务性都很强,随着医学科学进展,发现儿童健康问题不仅需要妇产科、遗传学等学科的协作,而且尚需社会学、教育学、心理学、流行病学、预防医学等学科协作。为达到保障和促进儿童健康成长需取得社会各方面广泛的支持与大力配合。

二、我国儿科护理工作成就

祖国医学是我国民族的宝贵文化遗产,对儿科护理方面做出了重要贡献。在公元前200年《素问·灵枢经》中就有了小儿医疗保健的记载,唐朝孙思邈(公元581~682年)在其《千金要方》中详细记述了小儿喂养护理原则,以及小儿生长发育规律。宋代钱乙的《小儿药证直诀》以及其后的《小儿卫生总微论方》等,不仅详细描述了儿科常见病而且总结出婴儿保育法及疾病预防方法。明代(14~17世纪)1554年薛铠提出用烧灼脐带法预防脐风(新生儿破伤风)。1741年张琰将当时我国创用的接种人痘预防天花的方法编成《种痘新书》,较西欧真纳发明牛痘早50~100年。

解放前,我国人民不聊生,婴幼儿死亡率高达150~200%。新中国成立后,党和人民政府对儿童的健康十分重视。大力开展儿童保健工作,在农村建立儿童保健网、提倡新法接生、科学育儿、计划免疫,积极推行优生优育,儿童的发病率、死亡率明显下降。1977年12个省市城乡儿童死亡率调查,大城市已降至10~21%。农村卫生较好的地区已降至20~30%。特别是近年来儿科护理专业随着儿科专业领域的划分,如:儿童保健、围生医学、新生儿学、呼吸、心血管、血液、神经、遗传、传染、肝肾等学科的成立,儿科护理质量也有明显提高,如ICU、NICU的建立,运用先进科学仪器对危重患儿进行监护,大大提高了成活率。但我国儿科护理事业虽然已经取得一定成就,但与国外先进水平相比,还有一定差距。为此应积极努力学习先进经验与技术,并在实践中不断总结、提高、创新,为发展儿科护理事业、

为保护儿童健康做出新的贡献。

三、儿科护士的素质

(一) 热爱儿童。热爱本职工作。具有良好的医德、医风，能与儿童建立平等、友好的感情，取得他们的信赖与合作。在工作中能以满腔的热情主动关心他们，经常给予鼓励、安慰、体贴、爱抚，视患儿为亲人，并能根据不同年龄、疾病的特点，做好身心全面护理。

(二) 有高度的社会责任感。小儿时期正处于体格、智力不断发展、演变的过程，由于幼稚，缺少知识，身体的发育尚不成熟，儿科护士不仅具有保持其健康的重要使命，还负有教育、促进他们德、智、体全面发展的责任。

(三) 为人师表，举止、行为、言谈、作风要为儿童树立良好的榜样。要严以律己，以身作则，言而有信，工作愉快，情绪饱满，精神集中，遇事冷静、沉着，并应温柔可亲。工作人员的言谈、举止作风都会对儿童起到潜移默化的影响和榜样作用，同时要注意不可随意引逗、取笑儿童，并切忌用欺骗、说谎、恐吓、体罚等错误作法。如遇某事处理不当，应主动向儿童道歉，做好解释，以免引起儿童产生不安、失去信心，甚至心灵上受到创伤。

(四) 要有疾病医疗、护理、营养、预防保健、儿童心理学、教育学、科学文化、艺术等方面知识，还需要熟练地掌握儿科各项护理操作技术，因此必须努力学习、钻研，扩大知识面，并在实践中做到认真总结经验，不断探索，有所创新，提高护理技术水平。

(五) 要注意搞好人际关系。在工作中要善于与有关人员团结、协助，如与医生配合，取得行政、后勤人员的支持，总之对人、处事态度和蔼，语气和气，注意尊敬他人，礼貌待人。

(六) 要善于同家长密切协作。对家长焦急不安的心情应予以同情和理解。护理工作应主动热情与家长接触、交谈，使之相信不论家长在场与否，我们都是对患儿全面负责、认真、关心的。在询问病史、观察病情、做各种检查处置前，均应向家长做好解释，说明意义以取得协作。探视时，要向家长介绍患儿病情及在院表现，并做好疾病心理健康咨询工作。患儿出院时，要进行出院指导。总之对患儿疾病、健康方面的每一个环节都应把家长看作是最好的支持者与协作者，使他们很好地履行家长的责任。如家长有不正确的要求和作法，应耐心说服，取得相互理解，以便共同携手努力促进患儿早日康复。

第二节 小儿年龄分期

小儿是处于生长发育的动态变化过程之中，整个过程既有连续性，又有一定阶段性。从生命开始到停止生长发育，一般分为7个时期，各期虽各有一定特点，但各期之间并无严格界限，而且有着密切联系。

(一) 胎儿期 从生殖细胞结合至胎儿出生前称为胎儿期。胎儿在母体子宫内发育约经过280天(40周)，此期的最初2周为胚卵期。从2~12周为胚胎期。各器官组织迅速分化发育，机体基本形成，此时如受内、外各种因素影响发育受阻，可导致各种先天畸形。12周后至出生为胎儿期。此时胎儿体格迅速成长，因整个时期依靠母体生存，孕母的健康、营养、环境、疾病及用药均能直接影响到胎儿，故此期护理、保健的重点是保护孕母健康。要防止发生感染性疾病，如风疹、梅毒等，并应做好孕前咨询、孕期指导。如加强孕母营养，以预防新生儿期出现的某些营养缺乏性疾病。

(二) **新生儿期** 从出生至生后28天为新生儿期。由于小儿脱离母体,开始独立生活,经受内、外环境的巨大变化,加之新生儿生理调节及适应能力不够成熟,易出现体温不升,体重下降,常有产伤、窒息、出血、溶血、感染、先天畸形等情况出现,故应加强新生儿的护理,包括观察、保温、喂养、消毒隔离等措施。

(三) **婴儿期** 从生后28天至1周岁为婴儿期(又称乳儿期)。此阶段为生后小儿生长发育最为迅速的时期,所需热量及营养素,尤其以蛋白质的需要量为高,如供给不足,易导致营养缺乏,但此阶段消化吸收功能尚不够完善,易发生消化不良,应做好科学喂养指导,提倡母乳喂养。由于出生后数月,来自母体的免疫抗体逐渐消失,自身免疫力又不成熟,易患传染病及感染性疾病,应做好计划免疫。

(四) **幼儿期** 1~3岁为幼儿期。此期体格发育的速度相对减慢,但语言、动作能力明显增强,与外界接触机会渐多,但识别危险能力尚不足,故应防止发生意外事故。同时应养成幼儿的良好卫生习惯,亦应加强对传染病的预防。

(五) **学龄前期** 3~6岁或7岁为学龄前期。体格发育迅速减慢,而中枢神经系统的发育渐趋成熟。智能发育增快,求知欲强,好奇,爱问,喜模仿,应加强早期教育,进行智力开发。此期因抵抗力增强传染病较前减少,但变态反应性疾病开始增多。因好奇心强又无经验,也易出现意外事故,应予注意。

(六) **学龄期** 从6、7岁开始到11、12岁为学龄期。是小儿体力、智力发育处于旺盛的时期。也是长知识、接受文化科学教育的重要阶段。其抑制、理解、综合、分析能力都有进一步的增强,应注意为德、智、体全面发展打下良好基础。此期发病率较前为低,但应注意预防近视、龋齿、治疗慢性病灶、矫正坐立姿势、保证充分的营养、适当的进行体格锻炼及有规律的生活。

(七) **青春期** 女孩从11、12岁开始到17、18岁,男孩从13、14岁开始到18、20岁,称为青春期。此期特点是生殖系统迅速发育,第二性征逐渐明显。但由于神经、内分泌调节尚不够稳定,其心理、行为、精神方面也易发生变化,故应进行性生理卫生教育,加强心理方面的正确引导,注意体格锻炼,保证充分休息与营养,以促进其身心健康成长。

第三节 儿科护理工作的特点

一、小儿特点

小儿并非成人的缩影,与成人比较相异之处甚多,年龄越小,差别越大,且不同年龄阶段也不尽相同。现将其特点简述如下:

(一) **解剖方面** 小儿在外观上不断成长变化,其体格与成人显然不同。如体重、身长(高)、头围、胸围、腹围、臀围等的增长,身体各部比例的改变;骨骼发育,如颅骨、囟门闭合、骨化中心的出现、牙齿萌出替换等均有其一定规律。各系统器官的大小、位置、形状等均随年龄不同而有差异。熟悉小儿正常发育规律才能判断是否正常,做好护理、保健工作。

(二) **生理方面** 不同年龄的小儿,生理、生化的正常值也有差异,如心率、呼吸频率、血压、周围血象、体液成分等,这与各年龄阶段的生理功能特点有关。年龄越小,各系统的生理功能越不成熟,因而也越易出现各系统的功能紊乱,如婴儿易患呼吸道感染性疾病。又

因生长发育快所需的营养物质和液体总量相对较多,但消化能力低下,极易出现消化不良,其肾功能又较差,故比成人容易发生水和电解质紊乱。

(三) 免疫方面 小儿皮肤、粘膜、淋巴系统均未发育成熟,防御能力差,体液免疫与细胞免疫也不如成人健全,故抵抗力低,易患某些传染病及其他感染性疾病。小儿时期的主动免疫一般随年龄增长而逐渐增强,免疫球蛋白IgG常在6~7岁时,达到成人水平。婴幼儿期IgA也缺乏,因局部分泌型IgA (SIgA)不足,易患呼吸道及胃肠道感染。因此在婴幼儿时期应特别加强预防保健,开展计划免疫工作。

(四) 病理方面 病理变化往往与年龄有关,如同一病因却发生不同的病理改变,如同为肺炎球菌所致的肺部感染,婴儿常常发生支气管肺炎,而年长儿与成人则发生大叶性肺炎;当维生素D缺乏时,婴儿患佝偻病,而成人则患骨软化病。

(五) 临床表现方面 婴幼儿患急性传染病或感染性疾病,常表现起病急、来势凶,缺乏局限能力,故易发生败血症。患急性肺炎时,易伴发心功能不全。新生儿及体弱儿患严重感染时,往往表现为反应力差,如精神萎靡、体温不升、拒食、周围白细胞降低或不增,且常无定位症状。病情发展过程中,易反复波动、变化多端,故应细心严密观察,方能及时处理。

(六) 诊断方面 不同年龄阶段其患病种类、临床表现等均有很大差别,如新生儿、年长儿和成人出现的惊厥原因各异,故临床诊断时,应重视年龄因素。又因婴幼儿不能诉说病史,正确描述症状,应仔细向家长询问,并应注意观察病情变化,以利早期明确诊断。

(七) 预防治疗方面 应贯彻预防为主的方针。因为小儿很多疾病是可以通过开展儿童保健、加强计划免疫来预防的,如某些传染病、小儿营养性贫血、佝偻病等。在成年时期常见的肥胖症、动脉硬化引起的冠心病与小儿时期的饮食、活动等有一定关系。因此应提倡早防、早治。由于小儿免疫能力及适应能力均较差,在患病过程中,易发生并发症,治疗时,除应针对主要疾病外,尚须注意并发症的处理。特别是全面、系统地身心整体护理,对患儿的疾病恢复常常起到很大作用。

(八) 预后方面 小儿病情常常变化多端,如诊治恰当、及时,好转、恢复也很快。因各器官组织修复能力较强,其治愈速度往往超过一般预测,且后遗症也较成人少。另一方面,也有突然恶化的可能,有些重危病症未见显著症状而猝死。如婴儿猝死综合症。

(九) 心理方面 由于小儿神经系统特别是大脑发育不够成熟,其认识能力、思维能力、想像力等以及心理状态均不能与成人等同。由于判断是非能力差,情感也不稳定。一般说来,小儿是可塑性最大的阶段,其心理方面也是由不成熟逐渐过渡到成熟。

二、儿科护理工作的特殊性

按照现代生物、心理、社会医学模式的观点,为促进儿童身心全面健康成长,特别是在患病过程中,要注意对小儿整体护理,使其身心保持最佳状态,争取尽快痊愈。儿科护理工作者必须掌握小儿各年龄阶段身心发育规律与特点,进行科学护理,精心培育。特别要做到以下几点:

(一) 掌握患儿基本特征,做好心理护理

1. 应了解不同年龄、家庭社会因素(包括教育、生活方式等)以及遗传学的影响,每个儿童的个性、行为、习惯、爱好、心理状态都有个体差异,护理人员都应向患儿家属作细致

的了解,才能有的放矢地做好身心整体护理。

2. 根据患儿心理特点与小儿建立感情是做好护理工作的前提,患儿因病情需要住院时,不仅承受疾病痛苦,也因离开家庭,暂时失去母爱以及亲人的关怀,而使其精神上受到创伤。特别是进入一个陌生的环境,其生活习惯、活动受到一定的限制,都会引起患儿不快,甚至感到恐惧、忧郁、孤独。因此,护理人员必须掌握其心理特点,以和蔼的态度,亲切的语言,耐心的护理,热情的关怀,主动接触患儿,给予安慰、鼓励和爱抚,使之感到温暖。受到重视与爱护,可转移其注意力,尽快地熟悉,适应医院环境。

3. 应掌握疾病对患儿心理的影响,使其建立战胜疾病的信心。患儿入院后,疾病的疼痛、各项检查、治疗操作等带来的不良刺激,给其精神增加很大的负担,往往产生不安与恐惧心理。医务人员若常要求其被动顺从,很易引起患儿反感与抵触,甚至失去自我控制能力。因此儿科护理人员除向其家长作好解释外,还应向患儿做好有关疾病知识的宣传。只要患儿能理解,在做各种处置前,都应耐心地讲清目的、方法,以取得合作。切勿采用强制、恐吓、说谎等不恰当的方法。随时都应注意调动患儿积极因素,增强其战胜疾病的信心。

(二) 根据年龄和疾病特点,仔细地观察病情变化。年龄越小,疾病的特点越明显,病情发展变化也越快。由于婴幼儿不会讲话或不能正确描述疼痛和不适,常以哭闹、拒食等行为活动或表情改变为主要表现。护理人员应耐心细致地观察,以便早期发现病情改变,及时地给予正确处理。

(三) 耐心、合理地做好小儿喂养。小儿营养是维持小儿健康成长的重要因素之一,患病时更需要注意合理喂养,以维持生理活动需要以及供修补旧组织、增生新组织所必须的物质。喂养时,首先要注意年龄的特点,如婴儿时期因发育迅速,新陈代谢旺盛,需要的热量、蛋白质、维生素等相对地较多,应按体重计算。但又因其消化功能差,在喂养中特别要注意各种营养素的适当调配,合理地安排好计划如喂奶、喂水时间、增添辅食等,并应注意食品、食具的清洁卫生及消毒管理;同时也应根据不同病情需要安排膳食和特殊的治疗饮食。除在色、香、味上注意调配促进患儿食欲外,还应力求在碎、软、烂基础上多变花样,烹调得当,保存食物营养成分。在喂养中,还应注意水分的摄入,尤其对高热、易丢失水分的患儿,应注意水分的补充,以防脱水、电解质平衡紊乱。此外,还应注意观察患儿进食情况,做到耐心地鼓励进食,对恢复期能下地活动的患儿,可在护理人员协助下集体进餐,以促进食欲的恢复。

(四) 根据年龄特点做好小儿教养,生活管理。安排好相适应的作息时间表,如睡眠、起床、排便、漱口、饮食、娱乐、学习等(图1-1)。应注意教育培养小儿良好品德及卫生习惯,如宣传如何保持个人及环境卫生,教育他们热爱劳动,锻炼独立生活能力,如擦桌椅、叠被、洗手帕等。还应注意培养排尿、排便习惯,纠正其不良习惯(如吸吮手指等)。

游戏娱乐活动不仅可以转移患儿对不良刺激的注意力,且可增长小儿知识,锻炼技巧,培养良好品德,促进观察力、记忆力、模仿力、想像力、思维力的发展。可在病房内准备适量的玩具。应选择色彩鲜艳、外形美观、结实耐用、利于开发智力的玩具,而且应易于消毒、边缘圆钝不易伤人(如塑料娃娃、积木、棋类、组合插片等)。不宜选用口吹式、带毛的或游戏棍棒、枪支等玩具,以免发生意外事故。

根据病情按时组织户外活动,进行日光浴、空气浴、锻炼等。对学龄期儿童还可适当安排补习文化课等学习时间。

(五) 防止交叉感染及意外事故(见第四节)

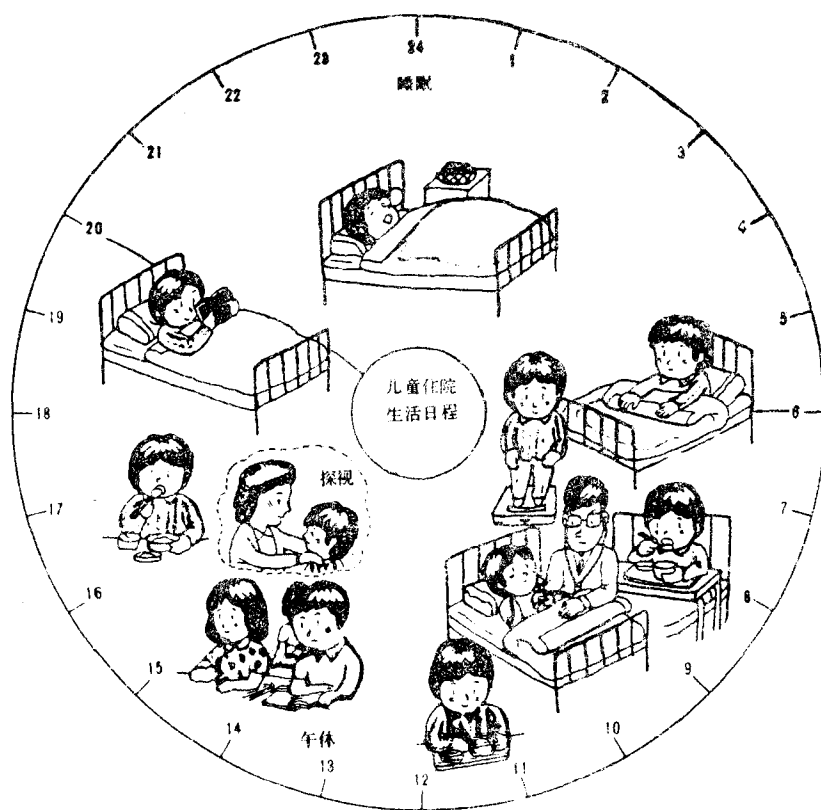


图 1-1 患儿住院日程安排

第四节 儿科医疗机构护理管理的特点

在一般医院中，儿科医疗区的设施分为小儿科门诊及病房两大部分。根据小儿年龄及疾病病理变化、恢复过程的特点，尤其是小儿抵抗力低下，易患传染病，也易发生交叉感染和出现意外事故等，儿科护理人员应加强小儿门诊及病房的护理管理工作，以适应促进患儿早日康复的需要。

一、儿 科 门 诊

(一) 小儿门诊的设施与要求

小儿门诊一般设预诊、挂号、候诊、诊查治疗等部分。

1. 预诊室 不论儿童医院或综合医院，儿科皆应设立预诊室，通过预诊初检，不仅可以协助家长鉴别患儿所需诊治的科室，还可早期发现传染病患儿，使其在隔离室诊治，避免交叉感染。

预诊室可设在儿科门诊的入口处，不设候诊室，随来随检，一般应有二个出口，一个通往门诊；一个通往隔离室。隔离室应设有消化道、呼吸道等传染病隔离间，并应有专人管理，定期消毒房间及隔离设备。

预诊检查，主要通过问诊、望诊及简单的查体，根据不同季节及本地流行病学特点，结

合患儿接触史、主要病情变化，迅速做出判断，指导挂号，进入所需诊室。避免患儿逗留时间长，增加互相传染机会。

2. 挂号室 经过预检后，凭预诊室卡片挂号。挂号室应有专人负责，按号存放病历，以便查找、就诊。

3. 候诊室 应设有候诊椅、小床，以备患儿及家属休息，更换尿布。尚须有供应饮水设备及消毒水杯，随时有开水以满足小儿需要。并应设有小儿卫生宣传画栏、模型、玩具等。候诊时，护理人员可随时向家长及患儿做好卫生宣传，讲解卫生常识、科学育儿方法等。候诊室一般要求宽敞，照明良好，空气流通，温度、湿度适宜。注意清洁卫生、消毒管理。

4. 诊查室 应设有患儿诊查床、桌椅、诊查用具及洗手、消毒设备。有条件可设多个单间诊室以免患儿哭闹互相干扰。

5. 治疗室 应备有常用治疗器械及药品，如注射、穿刺、导尿、灌肠、采集化验标本等。根据医院情况还应设立抢救室、观察室等。

6. 化验室 应设在诊查室附近。药房及收费处可设在儿科门诊出口处，便于家属取药，迅速离开。

（二）儿科门诊的护理管理

1. 儿科门诊的特点是患儿及家属陪伴人数较多，流动性较大。护理人员应做到有计划地组织安排，如就诊前的准备工作，候诊时的宣传工作；对患儿病情的巡视以便及时处理急重症；诊后对家长要给予必要的治疗护理、预防指导；以及其他必要的检查、处置均应做到既不耽误病情，又要有条不紊。

2. 为减轻家长及患儿的不安，护理人员应主动热情指导解释，使他们顺利的办好手续，接受各项诊查治疗处置。特别是小儿病情变化较快，应随时注意与医生取得联系，以免延误诊治，必要时就地或护送急诊室、病房进行抢救。

3. 做好卫生宣传教育。儿科门诊是卫生宣传的重要窗口。有条件者，可设立儿科保健咨询处，设专人管理，指导优生优育。

4. 预防交叉感染。儿科门诊除备有必要的消毒隔离设备物品外，还应有卫生消毒隔离制度，专人管理。定期做细菌培养检查和清洁消毒工作。并在各项检查、治疗过程中，均应严格执行无菌操作。

5. 防止医疗差错事故。儿科门诊患儿较为集中，要根据季节及时间特点，安排好班次，并应有查对制度，防止忙乱中出现差错，并要随时宣传注意小儿安全，防止意外事故发生。

二、儿 科 病 房

（一）儿科病房的设施与要求 儿科病房一般根据小儿年龄特点及病种的不同加以合理地安排，每个小儿病区以收容30~40名患儿较为适宜。

1. 病室 大病室可设病床4~6张；小病室为1~2张床。每张床位占地面积至少为2m²。床间距离及与窗台相距各为1m。病室之间采用玻璃隔壁，以便于观察患儿。有条件者，对学龄以上儿童应男女病室分开。每个房间应有洗手及夜间照明设施。病室布置应简单、雅致、室内阳光充足，空气新鲜，定期打扫和消毒，保持舒适、安静、整洁、安全、防止噪音、便于患儿休息。

室内用具应注意安全，便于清洁消毒。病床两侧应有床栏，可上下拉动。窗外可设护栏

以防意外。新生儿室及抢救室有空调设备及紫外线消毒灯管。

2. 接待室 应设于病区入口处, 以便新入院患儿体检及家长探视时询问病情。室内设诊查台、桌椅、身高体重计、婴儿磅秤、血压计、体温计等, 便于应用。

3. 护士办公室 应设在病房中央, 靠近危重抢救室, 以便随时观察患儿, 及时发现病情变化, 及时处理。

4. 治疗室 最好分为两间, 中间相通, 一间作为处置准备室, 备有各种注射、输液用物品及各种常用药品、器械、冰箱、治疗桌等; 另一间作为操作室, 用于各种穿刺, 以利于无菌操作, 室内可设有治疗床及临时操作用物品。

5. 配膳室与配奶室 设于新生儿室或护士办公室旁, 为分发饭菜及配奶用。应备有配奶用具, 食品柜、清洗消毒设备、冰箱等。

6. 游戏室 可设在病房的一端, 邻近学龄儿童病室, 以便于管理。室内应宽敞, 阳光充足, 布局适合儿童特点, 备有小桌椅、可设有电视、吊扇、玩具柜、各种棋类、积木、连环画、画报等见图1-2。

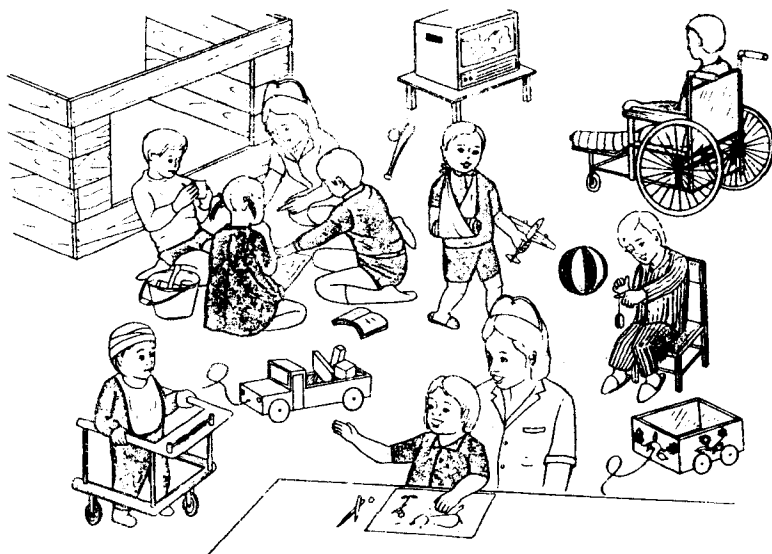


图1-2 病区游戏室

7. 盥洗室、浴室、厕所 均应注意适合小儿使用。学龄儿童厕所门勿加锁。浴室应保持 $22\sim 24^{\circ}\text{C}$, 备有室温计及沐浴所需一切用品。

(二) 儿科病房管理的要求

1. 环境管理 医院的环境是影响患儿心理及身体的重要因素, 关系着治疗效果, 因此, 护理人员应根据小儿特点, 注意适当地调节环境温度、湿度、通风、照明, 并保持安静以适应不同年龄、不同疾病患儿的需要。还要特别注意消毒隔离, 防止交叉感染。

(1) 温度与湿度 儿科病房应设有温、湿度计, 根据不同年龄和病情需要及时加以调节。见表1-1。

表1-1 不同年龄小儿室内适宜的温湿度

	室温 ($^{\circ}\text{C}$)	相对湿度
新生儿	$24\sim 25$	$55\sim 65\%$
婴幼儿	$20\sim 22$	$55\sim 65\%$
儿童	$18\sim 20$	$50\sim 60\%$

病房还应经常保持空气新鲜，做到按时通风换气。

(2) 照明与音响 为便于观察、护理婴幼儿及危重患儿，室内光线应充足，夜间也应该有照明设备，恢复期患儿的病房夜间光线宜暗，以免影响睡眠，病房内应注意保持安静，一切操作用具应轻拿轻放，避免产生噪音，尽量减少患儿哭闹声。工作人员应做到四轻：走路轻，说话轻，操作轻，关门轻。保证患儿休息，避免不良刺激。

(3) 装饰 病房内应布置简单，整洁，美观，适合小儿心理特点，减少恐惧感。墙壁、窗帘、寝具、衣物等应采用明快的颜色。小儿休息活动及生活用的物品可用水果、动物做标记(图1-3)。按年龄特点备有一定数量的玩具。



图 1-3

也应有专人守护。

(2) 防止烫伤 热水袋保温时，水温不可过高，以60~65℃为宜，且应加布套，不要直接接触患儿皮肤，对新生儿、危重儿更应谨慎。其他如热水瓶、热锅、暖气装置均应距离患儿较远，并加保护措施，以免引起烫伤。

(3) 防止误吞异物 如黄豆、花生、大头针、硬币、外用药、体温计等，均可能误咽，造成事故，故应妥善保管。药柜应加锁。

(4) 其他 对尖锐物品如刀、剪、针等以及电插头均应加强管理，防止意外。对儿童还应加强团结、友爱教育，避免互相打逗致伤。病房还应备有消防用具。

对小儿进行操作护理时，严格执行查对制度，避免差错事故发生。

3. 防止交叉感染 儿科病房应有消毒隔离设施，按不同病种收治患儿，严格执行清洁、隔离、消毒、探视、陪伴制度。

4. 做好家属管理 为防止交叉感染，病房工作要井然有序，有的医院已取消陪住，但应规定合理的探视制度，未经允许不准随便带入任何食品及其他物品。需要给患儿哺乳的母亲，应穿哺乳衣，专人专用。

患儿病后，家长往往十分焦虑，表现对患儿过分迁就、溺爱，甚至放弃原则，常会对儿童心理状态产生不良影响。护理人员不仅应经常向家长解释病情，还应宣传有关患儿疾病的基本知识，使家长能正确理解，做到与医护人员密切配合，以促进患儿早日康复。

2. 患儿安全管理

(1) 防止外伤 病房一切设施均应考虑到患儿的安全，如阳台、窗户应加保护栏，离开床旁，应拉好床栏，防止跌伤；3岁以下患儿不宜单独下床活动；3岁以上者也应注意安全教育。对小儿做各种检查处置时，

(郑桂兰)