

新编儿童常见病护理手册

姜忠强 王瑛琳 主编

山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编儿童常见病护理手册/姜忠强,王瑛琳主编.

—济南:山东科学技术出版社,2011

ISBN 978-7-5331-5819-4

I. ①新… II. ①姜… ②王… III. ①小儿疾病:
常见病—护理—手册 IV. ①R473.72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 195265 号

新编儿童常见病护理手册

主编 姜忠强 王瑛琳

出版者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路16号

邮编:250002 电话:(0531)82098088

网址:www.lkj.com.cn

电子邮件:sdkj@sdpress.com.cn

发行者:山东科学技术出版社

地址:济南市玉函路16号

邮编:250002 电话:(0531)82098071

印刷者:山东旅科印务有限公司

地址:济南市九曲路8号

邮编:250022 电话:(0531)82740236

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:17

版次:2011年11月第1版第1次印刷

ISBN 978-7-5331-5819-4

定价:25.00元

新编儿童常见病护理手册

编委会

主 编	姜忠强	王瑛琳		
副主编	贾云霞	李维芹	孙晓静	韩 莹
	刘文静	郑延玲	赵晓玲	金增红
	马 燕	祭迎迎		
编 委	柏文君	董生凤	葛 健	韩晓蓉
	李 萍	冯 芹	刘 婷	梁 颖
	刘秀娟	高玉芳	王玉敏	王东莲
	季 蕾	石继巧	张兆芳	张会芹
	张 宁	张 丽	仝 娜	杨金枝
	赵 春	张玉玲	房玉辉	徐 群
	吴桂平			

前 言

随着广大人民群众对健康需求的日益增加,对护理工作也提出了更高的要求。护士在健康服务体系中不仅仅是一个照护者、治疗者,而且是健康的维护者和教育者。另外,患儿的家人护理对患儿疾病的康复也至关重要。如何提高护士护理健康教育技能,让患儿家长有效参与护理,针对这个问题,我们查阅了大量资料和健康教育内容,发现涉及住院患儿家庭配合护理的书籍非常少,便萌生了将儿科护理专业进行系统整理,根据住院患儿家长的需求,同时参考国内外护理经验,组织编写了这本《新编儿童常见病护理手册》。本书的编写使得儿科护理教育内容更加规范实用,更贴近患儿家长的健康需求。

本书涵盖了小儿营养与保健、小儿内科疾病、小儿外科疾病、感染性疾病、脑瘫康复等保健、医疗、康复知识,重点对儿科常见病概况及护理观察要点进行了描述,内容系统,突出实用性。对于提高护理宣教质量,取得患儿家庭的支持,及时发现患儿病情变化,并给予及时处理提供了良好的查阅工具。本书对儿科护士和患儿家长都具有指导意义,是一本儿科普及性的护理参考手册。

由于时间仓促,书中难免有许多不妥之处,敬请广大读者批评指正。

编 者

2011年8月

目 录

第一章 儿童营养与保健	1	第五节 腹胀	29
第一节 能量需求	1	第六节 厌食	30
第二节 营养素的需求	2	第四章 儿科常用护理技术常识	
第三节 小儿喂养与膳食安排	3	32
第四节 儿童心理健康与保健	5	第一节 静脉输液	32
第五节 预防接种	7	第二节 静脉留置针	32
第六节 小儿生长发育的正常参考值		第三节 静脉采血	33
.....	11	第四节 大小便标本留取	34
第二章 住院常识	13	第五节 口服给药	34
第一节 入院患儿的心理反应与健康		第六节 腰椎穿刺术	35
宣教	13	第七节 骨髓穿刺术	35
第二节 入院指导	16	第八节 胸腔穿刺及胸腔闭式引流	
第三节 小儿用药特点及护理	18	36
第四节 小儿临终关怀与父母情感		第九节 超声检查	36
支持	20	第十节 CT检查	37
第五节 小儿疼痛护理	22	第十一节 经外周静脉置入中心导	
第六节 出院指导	23	管术	37
第三章 常见症状护理	25	第十二节 灌肠治疗	38
第一节 发热	25	第五章 儿童营养障碍性疾病护理	
第二节 哭闹	26	39
第三节 呕吐	27	第一节 营养不良	39
第四节 腹痛	28	第二节 维生素 D 缺乏性佝偻病	40

第三节 维生素 D 缺乏性手足抽搐症	42	第四节 肺炎	81
第六章 新生儿疾病的护理	44	第五节 支气管哮喘	83
第一节 正常足月新生儿的特点及 护理	44	第六节 肺炎并肺不张	84
第二节 早产儿的特点及护理	47	第七节 电子支气管镜术介入治疗	86
第三节 新生儿窒息	49	第九章 儿童循环系统常见病护理	88
第四节 新生儿缺血缺氧性脑病	51	第一节 一般常识	88
第五节 新生儿颅内出血	52	第二节 先天性心脏病的一般常识	89
第六节 新生儿肺炎	53	第三节 动脉导管未闭	90
第七节 新生儿寒冷损伤综合征	54	第四节 室间隔缺损	91
第八节 新生儿败血症	57	第五节 房间隔缺损	93
第九节 新生儿黄疸	58	第六节 法洛氏三联症	94
第十节 新生儿呼吸窘迫综合征	60	第七节 先心病介入治疗	96
第十一节 新生儿破伤风	61	第八节 病毒性心肌炎	97
第十二节 新生儿护理技术	62	第九节 心律失常	99
第七章 儿童消化系统常见病护理	68	第十节 小儿先天性心脏病的围术期 护理	100
第一节 一般常识	68	第十章 儿童造血系统常见病护理	104
第二节 口炎	69	第一节 一般常识	104
第三节 腹泻病	71	第二节 小儿贫血	105
第四节 水、电解质和酸碱平衡紊乱	73	第三节 白血病	108
第五节 儿童无痛胃镜检查	75	第四节 血友病	110
第八章 儿童呼吸系统常见病护理	77	第五节 特发性血小板减少性紫癜	111
第一节 一般常识	77	第六节 小儿血液病常见并发症护理	113
第二节 急性上呼吸道感染	78		
第三节 急性支气管炎	80		

第七节 小儿静脉化疗技术护理知识	116	第十五章 儿童传染性常见病护理	156
第十一章 儿童神经系统常见病护理	122	第一节 一般常识.....	156
第一节 一般常识.....	122	第二节 流行性腮腺炎.....	157
第二节 化脓性脑膜炎.....	123	第三节 猩红热.....	158
第三节 病毒性脑膜炎、脑炎.....	124	第四节 麻疹.....	160
第四节 格林巴利综合征.....	125	第五节 水痘.....	162
第五节 婴儿痉挛症.....	127	第六节 中毒性细菌性痢疾.....	163
第六节 癫痫.....	128	第七节 小儿结核病.....	164
第七节 急性脊髓炎.....	130	第八节 百日咳.....	169
第八节 小儿脑瘫.....	131	第九节 乙型脑炎.....	170
第九节 精神发育迟缓.....	133	第十节 手足口病.....	172
第十节 小儿脑瘫康复技术.....	135	第十六章 小儿外科围术期护理	174
第十二章 儿童泌尿系统常见病护理	140	第一节 围术期的小儿营养.....	174
第一节 一般常识.....	140	第二节 各种麻醉后护理.....	174
第二节 急性肾小球肾炎.....	141	第三节 术前护理.....	175
第三节 肾病综合征.....	143	第四节 术后护理.....	176
第四节 尿路感染.....	145	第五节 腹腔镜手术前后护理.....	176
第十三章 儿童风湿免疫性常见病 护理	147	第六节 各类伤口的护理.....	177
第一节 过敏性紫癜.....	147	第七节 引流管护理.....	177
第二节 川崎病.....	149	第八节 牵引护理.....	178
第三节 幼年类风湿关节炎.....	150	第九节 体外循环术后护理.....	180
第十四章 儿童遗传代谢内分泌常见 病护理	152	第十七章 儿童普外科常见病护理	182
第一节 21 三体综合征.....	152	第一节 腹股沟斜疝.....	182
第二节 苯丙酮尿症.....	153	第二节 嵌顿疝.....	183
第三节 糖尿病.....	153	第三节 鞘膜积液.....	185
		第四节 先天性巨结肠.....	186
		第五节 肠套叠.....	189
		第六节 粘连性肠梗阻.....	191
		第七节 急性阑尾炎.....	193

第八节	急性胰腺炎·····	196	第二节	先天性肾盂输尿管连接部梗 阻性肾积水·····	233
第九节	先天性胆管扩张症·····	198	第三节	包茎与嵌顿包茎·····	235
第十节	淋巴管瘤·····	199	第四节	隐睾·····	237
第十八章	新生儿外科常见病护理 ·····	201	第二十二章	儿童五官常见病护理 ·····	239
第一节	先天性小肠闭锁·····	201	第一节	一般常识·····	239
第二节	先天性胆道闭锁·····	202	第二节	睑板腺囊肿·····	240
第三节	先天性直肠肛门畸形·····	204	第三节	斜视·····	240
第四节	先天性肥厚性幽门狭窄·····	206	第四节	睑内翻和倒睫·····	242
第五节	先天性食道闭锁·····	208	第五节	鼻出血·····	243
第六节	新生儿胃穿孔·····	210	第六节	鼻窦炎·····	244
第七节	肠旋转不良·····	211	第七节	急性扁桃体炎·····	246
第十九章	儿童骨外科常见病护理 ·····	214	第八节	腺样体肥大·····	247
第一节	发育性髋关节脱位·····	214	第九节	气管、支气管异物·····	248
第二节	马蹄内翻足·····	216	第十节	先天性耳前瘻管·····	249
第三节	先天性肌性斜颈·····	218	第十一节	急性化脓性中耳炎·····	250
第四节	肱骨髁上骨折·····	220	第十二节	先天性唇裂·····	251
第五节	股骨干骨折·····	222	第十三节	先天性腭裂·····	253
第二十章	儿童神经外科常见病护理 ·····	225	第二十三章	重症患儿的护理 ·····	255
第一节	颅内血肿·····	225	第一节	小儿惊厥·····	255
第二节	先天性脑积水·····	227	第二节	急性颅内压增高·····	257
第三节	脑脊膜膨出·····	229	第三节	急性呼吸衰竭·····	258
第二十一章	儿童泌尿外科常见病 护理 ·····	231	第四节	充血性心力衰竭·····	260
第一节	尿道下裂·····	231	第五节	急性肾衰竭·····	262
			参考文献 ·····	264	

第一章 儿童营养与保健

第一节 能量需求

能量是维持机体新陈代谢所必需的,主要有食物中的碳水化合物、脂肪和蛋白质供给。小儿对能量的需求包括以下方面:

1. 基础代谢 是机体在休息静止状态下的能量消耗。婴儿的体表面积相对较大,按千克体重计约为成人的2倍,故用来维持基础代谢所需的能量比例也较多,约占总能量的60%。平均每千克体重每日约需能量230千焦(55千卡)。测量婴儿的基础代谢时,还包括了生长所致的能量贮存。

2. 生长发育 这部分能量与婴儿的生长速度成正比。如果饮食所供热能不能满足这项需要,生长发育就会停滞或迟缓。1岁以内的婴儿生长迅速,此项所需占总能量的25%~30%。初生数月以内的婴儿每千克体重每日需要能量可高至168~210千焦(40~50千卡),1岁时每千克体重每日约需62千焦(15千卡)。

3. 食物的生热效应 也称为特殊动力作用,是指因进食而引起的额外能量消耗。进食蛋白质食物,其生热效应耗能最高,约为其产生能量的30%;进食碳水化合物和脂肪食物,其生热效应分别为4%和6%;混合膳食的食物生热效应为其基础代谢耗能的10%。

4. 活动耗能 好动多哭的婴儿比年龄相仿的安静孩子需要的热能高3~4倍。初生婴儿只啼哭和吮吸,所以热能需要较少,但当日后肌肉发达到能玩耍行走时则需要增加热能。1岁以内的婴儿,每千克体重每日需热能62~83千焦(15~20千卡)。

5. 排泄能量 是指未消化吸收利用的能量,部分食物未消化吸收而被排泄,主要为脂肪和蛋白质。这部分能量较为恒定,约占总能量的10%。

6. 总能量需要 指上述5项所需能量的总和。实际应用时,主要依据年龄、体重及发育速度来估计总能量需要。关于每千克体重每日所需热能:初生儿第1周约为250千焦(60千卡),第2~3周需418千焦(100千卡),第2~6个月需460~500千焦(110~120千卡),第6~12个月需418千焦(100千卡)。若总热能较长时间供给不足,可使婴儿发育迟缓、体重不足,发生营养不良;若长期供给过多,也有潜在性不良影响,发生肥胖症状显而易见。

第二节 营养素的需求

营养在人体的整个生命活动过程中,特别是在生长发育迅速的阶段,是必不可或缺的。而3岁以内的幼儿,对营养的需要,在质和量方面比任何时期都高,因此父母有必要了解小儿需要的各种营养素(指构成人体各种组织的基本物质)的成分及其生理功能。

1. **热能** 正常小儿每日总热量的需求为每千克体重420千焦,而且各种营养素之间应保持平衡,蛋白质、脂肪、碳水化合物三者重量的合理比值十分重要,其中蛋白质供给的热量应占总热量的12%~15%,脂肪占25%~35%,碳水化合物占50%~60%。

2. **蛋白质** 是构成身体细胞的重要物质,也是促进幼儿正常生长发育、健全机体结构所不可缺少的主要成分。如果蛋白质的摄入不足,或由于某种疾病增加了蛋白质的消耗,这时分解就大于合成,其结果就会影响幼儿的生长发育,甚至引起营养不良、贫血、抗病力降低等。小儿每日每千克体重需要供给蛋白质3~3.5克。蛋白质含量丰富的食物是乳类、蛋、肉、鱼和豆类等。

3. **糖类** 是热能的主要来源,能使肌肉和器官进行正常活动,并维持其正常的生理功能。如果幼儿摄入糖类过多,则可储存于肝脏或肌肉内,也可转化为脂肪;若摄入过少,机体只有动用脂肪及蛋白质作为能量,使体重减轻,并影响脂肪的消化吸收。

4. **脂肪** 也是热量来源,能帮助脂溶性维生素的吸收和利用。它是体内重要的供能物质,幼儿脂肪代谢不稳定,会使储存的脂肪易于消耗,若长期供给不足,则易发生营养不良、生长迟缓和各种脂溶性维生素缺乏症。幼儿每日每千克体重需供给脂肪3克左右。含丰富脂肪的食物是乳类、蛋、肉、鱼和各种植物油等。

5. **维生素** 与人的生命活动有着密切关系,“维他命”是英文译名。维生素大多数在体内不能合成,必须由食物供给。而与幼儿生长发育关系较密切的主要有维生素A、B、C、D等。维生素A、D属脂溶性,可储存于体内,无需每日供给,一次或长期供给过多则会引起中毒。维生素B、C属水溶性,必须每日供给,这类维生素缺乏时发病较快。如果幼儿缺乏维生素A,则可出现生长停顿及患眼干燥症、夜盲症;缺乏维生素B₁,可引起食欲缺乏,严重时患脚气病;缺乏维生素B₂,可发生口角炎;缺乏维生素C,可引起坏血病;缺乏维生素D,则可导致佝偻病等。

6. **矿物质** 人体内的矿物质按其含量多少分为宏量元素(钾、钠、氯、钙、磷等)和微量元素(铁、铜、锌等)。矿物质是组成机体和参与机体内水盐代谢、维持酸碱平衡的重要营养物质。婴幼儿最易缺乏的矿物质是钙、铁、锌及铜。除在膳食中摄取外,在某些年龄阶段可采取膳食外补充的办法,以保证小儿的正常发育。

7. **碳水化合物** 是供应人体能量的主要物质。小儿对碳水化合物的需要量较成人多,碳水化合物所供能量约占每日总能量的50%。主要有谷类及食糖供给。

8. **水** 是构成机体和运转其他营养成分的物质,也是组成机体比例最大的成分物质。没有水的话,人将无法维持生命活动。

第三节 小儿喂养与膳食安排

1. 婴儿喂养 婴儿喂养的方法分为母乳喂养、混合喂养(部分母乳喂养)、人工喂养 3 种,其中以母乳喂养最为理想。

(1)母乳喂养:母乳是婴儿最理想的天然食品,母乳不仅营养丰富,易被婴儿消化吸收,而且含有多种免疫成分,故首选母乳喂养。

①母乳的成分:母乳可分初乳(指产后 5~7 天内的乳汁)、过渡乳(指产后 7 天~满月时的乳汁)、成熟乳(指产后第 2~9 个月的乳汁)及晚乳(指 10 个月以后的乳汁)。不同时期母乳成分有所改变。初乳量较少,色微黄,质略稠,含蛋白多而脂肪少,富有微量元素和免疫物质;过渡乳含脂肪最高,而蛋白质和矿物质逐渐减少;成熟乳质较稳定,量随乳儿增长而增加;晚乳量逐渐减少,各种营养成分均有所下降。

②母乳喂养的优点:一是母乳营养丰富,蛋白质、糖类、脂肪的比例适当,可以满足婴儿生长发育的需要。二是蛋白质中乳白蛋白多,遇胃酸形成小凝块,易消化。三是糖类以乙型乳糖为主,可促进双歧杆菌生长,而双歧杆菌能抑制大肠杆菌生长,故母乳喂养的婴儿较少患腹泻等。四是脂肪中含不饱和和脂肪酸较多,脂肪颗粒小,又有较多的解脂酶,有利于消化、吸收。五是母乳中钙、磷比例适宜(2:1),钙易吸收。六是含有较多的消化酶、各种维生素及微量元素。七是含有分泌型 IgA(初乳含量高)、溶菌酶、乳铁蛋白、巨噬细胞、中性粒细胞、T 及 B 淋巴细胞、补体、抗葡萄球菌因子等抗感染物质,具有增进婴儿免疫力的作用。八是母乳温度适宜,几乎无菌,经济方便。九是能密切母婴关系,增进母婴感情。十是母乳喂养可帮助母亲产后恢复,减少乳腺癌和卵巢癌的发生。

③母乳喂养的方法:正常新生儿生后即可哺乳,可促进产妇乳汁的分泌,又可防止低血糖等。每次哺乳应尽量让婴儿吮吸满足为止,但时间不宜超过 20 分钟。总之,哺乳的原则是按需哺乳。每天乳房要交替排空。

④4~6 个月后逐渐增加辅食,10~12 个月断奶,最迟不超过 1 岁半。

(2)混合喂养:母乳不足或因其他原因不能全部以母乳喂养时,可用部分牛乳、羊乳或其他代乳品补替者,称为混合喂养。混合喂养的方法有补授法和代授法两种。

(3)人工喂养:是指婴儿 6 个月以内,母亲因各种原因不能哺母乳时而采取的一种喂养法。

①牛乳:最常用的代乳品。特点:一是牛奶蛋白质含量虽较人乳高,但以酪蛋白为主,遇胃酸形成较大凝块,不易消化。二是脂肪以饱和脂肪酸为多,脂肪球大,又缺少溶脂酶,不易消化。三是糖含量低,且以甲型乳糖为主,此糖有利于大肠杆菌的生长。四是矿物质含量高(比人乳高 3~3.5 倍),使胃酸下降,且加重肾脏负荷,尤其是磷含量很高,影响了钙的吸收。五是含铜、锌少,铁吸收率低下。六是牛奶的最大缺点是缺乏各种免疫因子,故牛乳喂养儿童易患传染病。

配制方法:一是稀释牛奶。新生儿期需加水或米汤等,配成 2:1(即 2 份鲜牛奶

加 1 分水)~4:1 奶,可使酪蛋白浓度降低,凝块变小。1 月后可不必稀释牛奶。二是加糖,一般加 5%~8% 的糖。三是煮沸 3 分钟,以灭菌消毒。

奶量的计算:每日牛乳需要量一般按婴儿所需总热量来计算,100 毫升牛乳本身所含热量为 276 千焦(66 千卡),加糖 8 克(即 100 毫升牛乳加糖 8 克),含热量约 418 千焦(100 千卡)。

②羊乳:其成分与牛乳相仿。其叶酸含量极低,维生素 B₁₂ 也较少。

(4)辅助食品添加方法:

①从一种到多种。不可一次给宝宝添加多种辅食,那样很容易引起不良反应。开始只添加一种,如果 3~5 天内宝宝没有出现不良反应,排便正常,可以让宝宝尝试另外一种。

②从流质到固体。按照流质食品→半流质食品→固体食品的顺序添加辅食。如果一开始就给宝宝添加固体或半固体的食品,宝宝的肠胃无法负担,难以消化,会导致腹泻。

③量从少到多。可以一开始只给宝宝喂 1~2 勺,然后到 4~5 勺,再到小半碗。刚开始加辅食的时候,每天喂一次,如果宝宝没有出现抗拒的反应,可慢慢增加次数。

④不宜久吃流质食品。如果长时间给宝宝吃流质或泥状的食品,会使宝宝错过咀嚼能力发展的关键期。咀嚼敏感期一般在 6 个月左右出现,从这时起就应提供机会让宝宝学习咀嚼。

⑤辅食不可替代乳类。有的妈妈认为,宝宝既然已经可以吃辅食了,从 6 个月就开始减少宝宝对母乳或其他乳类的摄入,这是错误的。这时宝宝仍应以母乳或牛奶为主食,辅食只能作为一种补充食品,否则会影响其健康成长。

⑥遇到不适即停止。给宝宝添加辅食的时候,如果宝宝出现过敏、腹泻或大便有较多的黏液等状况,要立即停止给宝宝喂辅食,待恢复正常后再添加(过敏的食物不可再添加)。

⑦不要添加剂。辅食中尽量少加或不加盐和糖,以免养成宝宝嗜盐或嗜糖的不良习惯。更不宜添加味精和人工色素等,以免增加宝宝的肾脏负担,损害肾功能。

⑧保持愉快的进食氛围。选择在宝宝心情愉快和清醒的时候喂辅食,当宝宝表示不愿吃时,不可采取强迫手段。给宝宝添加辅食不仅仅是为了补充营养,同时也是培养健康的进食习惯,促进正常的味觉发育。如果宝宝在接受辅食时心理受挫,会给他带来很多负面影响。

2. 儿童、少年的膳食 给孩子提供一个科学、平衡、合理的膳食是父母应该了解的知识。下面介绍一些不同时期孩子膳食的安排及搭配。

(1)幼儿期:指 1~3 岁的孩子。这个时期的孩子体格发育速度减慢,但脑的发育加快,因此饮食中应注意供给优质的蛋白质。此时孩子的牙齿已逐渐出齐,但咀嚼功能仍然较差,不能与成人同进食物。孩子的食物宜细、软、烂、碎,每日应保持 250~500 毫升的牛奶或豆浆,并注意肉、蛋、鱼、豆制品、蔬菜、水果的供给。每日 3 次正餐加 1~2 顿点心。注意:此时孩子户外活动逐渐增加,开始喜欢饮用各种饮料、小食品,但小食品吃多了会导致孩子厌食,所以应控制孩子吃零食。

(2) 学龄前期:指 4~7 岁的孩子。此时孩子的膳食已接近成人水平,主食可用普通米饭、面食,菜肴同成人,但仍要避免过于坚硬、油腻或酸辣的食物。饮食要多样化,荤素搭配,粗细粮交替,保证膳食供给平衡。饭后仍需添加水果,但是饮料与小食品同样尽量少用。

(3) 学龄儿童与少年:此期孩子饭食基本同成人,但膳食安排要营养充足,饭菜合宜,应注意以下几点:

① 食物花色品种多。既有米面类,又要有富含优质蛋白质的豆、蛋、乳、肉,再加上大量绿叶蔬菜、水果。粮食仍应粗细粮兼有,副食荤素搭配,要保证营养的基础上经常变换花色,以引起孩子的食欲。

② 三餐一点最合适。因孩子上午学习紧张,消耗大,早餐最好吃一些牛奶、豆浆、肉蛋类。

③ 养成良好的饮食习惯。不偏食,少吃零食,注意饮食卫生。进食时,不要看书、看电视,集中精力吃饭。许多孩子不喜欢吃菜,针对这种情况,家长应从教育着手,使孩子明白吃菜可以补充各种维生素及矿物质,对健康非常有利。可开导女孩子多吃菜会使面色红、皮肤好,显得漂亮;男孩子可讲不挑食、偏食能长高。

总之,不管哪个年龄组的孩子,膳食要均衡,要荤素、粗细搭配,并注意优质蛋白质的摄入,养成良好的饮食习惯。不挑食、不偏食,尽量少吃小食品和饮料,这样才能避免肥胖症或营养不良症的发生。

第四节 儿童心理健康与保健

1. 儿童心理健康的标准 1992 年,世界卫生组织发布了“健康”新概念:一个人只有在躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康 4 个方面都健全,才算是完全健康的人。儿童时期是培养心理健康素质的重要时期,心理卫生已越来越受到人们的高度重视。儿童心理健康是指儿童整个心理活动和心理特征的相互协调、适度发展、相对稳定,并与客观环境相适应的状态。儿童的心理健康表现在以下几个方面:

(1) 智能发育正常,智力商数在 70 以上(包括 130 以上的超常儿童)都属于此列。

(2) 有积极乐观的情绪,热爱学习,对生活充满信心。

(3) 有良好的人际关系,乐于与人交往,乐于帮助别人。

(4) 能够正确认识自己,不仅知道自己的优点和缺点,也了解自己的兴趣、特长,有符合实际的发展目标。

(5) 有健全的性格,开朗、待人坦诚、勇于负责、正视困难。

(6) 能够正确对待现实,适应环境迅速,接受新事物、新概念快,思想和行动能与时代同步。

2. 儿童心理保健 根据儿童生长发育发展过程中不同年龄的心理特点进行健康教育和训练,能促进儿童智力发展和健康人格的形成,能塑造良好的心理素质和灵活的社会环境适应能力,从而提高儿童整体健康水平。

经幼儿群体调查研究资料表明,幼儿中存在不同程度心理问题的占5%~15%。其中约5%左右的幼儿需要接受一定程度的心理治疗。6岁以前是发现心理问题与矫正的最佳时机。3~6岁的儿童一旦出现行为偏异(如与大多数同龄的小朋友相比活动过多、恐惧、过分害羞、抽动症、口吃、注意力不集中、爱啃咬指甲、吸吮手指、梦游、抱怨、行为冲动等),应找出原因,尽早矫正。下面介绍几种3~6岁幼儿中比较常见的心理问题及矫正方法:

(1)抗拒入园:刚上幼儿园的儿童因不熟悉幼儿园的环境,对幼儿园的一切感到陌生,加上有些家长平时的溺爱或娇纵,外界交往过少,短时间内难以适应群体生活等,都会使幼儿对入园感到陌生和不适应,甚至有些幼儿会对新环境感到恐惧。这些问题只要家长、幼儿园之间相互配合,采取相应的措施,便不难解决。

(2)孤独:现在的孩子大多数都是独生子女,部分幼儿有可能因为自小缺少玩伴而养成喜欢独处的习惯。防止的方法是采取教育训练,越早越好。自幼培养儿童参加集体活动的兴趣,通过与周围小伙伴广泛交往来纠正孤独的性格。幼儿园是辅助治疗幼儿孤独症、培养群体生活的最好场所。

(3)咬指甲:经常咬指甲可使被啃咬的指甲短小变形,个别指甲有可能发生出血或感染。这可能是幼儿发泄内心紧张的一种方式,大多是因为父母或老师要求过高,对幼儿批评过多、态度粗暴所致,致使幼儿只好用咬指甲来减轻内心的压抑。对这种现象可以采用行为治疗,让幼儿意识到咬指甲的坏处,培养和强化良性行为,增加幼儿自我控制能力。

(4)任性:主要表现为以自我为中心、难于克制自己。纠正方法以心理治疗为主,改进教育方法,坚持正面教育,对孩子既要关怀体贴,又要严格要求。

(5)进食问题:主要表现为偏食、挑食、厌食以及进食行为异常。进食行为不良可以直接影响幼儿对营养的吸收和身体的正常生长发育。纠正方法是改变幼儿错误的饮食习惯,培养幼儿正确的进食技巧,建立科学的饮食习惯。

(6)注意力不集中:主要表现为注意力不集中、爱动,难于安静地做好一件比较简单的事。可以采用转移注意力、培养幼儿精细动作发展等方法来培养幼儿注意力。如果幼儿多动症状过分明显,有可能是体内微量元素失调,必要时到医院做进一步检查,接受相应的治疗。

(7)独生子女的心理护理与教育问题:

①充分利用良好的家庭环境和有利的教育条件,发挥其优势。一般来说,独生子女的家庭经济条件相对要好,其学习条件等也相对优于非独生子女,因而有利于其成长和发展。

②针对独生子女的特点,采取合理的方式,培养良好的个性品质。教育要松弛有度。对独生子女不要保护过度,过分溺爱;同时也不能过分严格管理,过分约束孩子自由的天性。要给孩子一个宽松自然的成长环境,避免过高期望给孩子带来心理压力。父母对孩子的期望过高,不切实际,往往会适得其反,成为孩子沉重的精神包袱。因此,父母应充分了解孩子的发展水平,对他们提出的要求要切合实际,符合他们能力发

展水平。

③培养孩子的独立性,鼓励适度的人际交往。孩子能够通过自己的思考解决问题,因此应当鼓励其多动脑,合理解决存在的问题,以培养他们独立自主解决问题的能力。适度的人际交往可以使孩子在模仿中相互学习、共同促进。

第五节 预防接种

1. 计划免疫 是根据对传染病的疫情监测和儿童人群免疫状况的分析,按照科学的免疫程序,有计划地利用疫苗对易感人群进行预防接种,以提高儿童群体的免疫能力,达到控制以至最后消灭相应传染病的目的。计划免疫实施程序如下:

(1)乙肝疫苗:预防乙肝,肌肉注射。接种3剂次,出生时、1月龄、6月龄各接种1剂次,第1剂在出生后24小时内尽早接种。周岁时复查。免疫成功者,3~5年时加强;免疫失败者,重复基础免疫。

(2)卡介苗:预防结核病,皮内注射。出生后数天至3个月内的正常小儿接种卡介苗,接种1剂次,可维持3~5年。接种后7岁、12岁进行复查,结核菌素阴性时加种。

(3)脊灰疫苗:预防脊髓灰质炎,口服。接种3剂次,2月龄、3月龄、4月龄各接种1剂次。我国目前普遍采用的是三价混合活疫苗,因为是活疫苗,应将糖丸放在汤匙里,用冷开水喂服,勿用热开水或人奶喂服。腹泻时及严重营养不良的小儿应暂缓服糖丸。4岁时加强口服。

(4)百白破疫苗:预防百日咳、白喉、破伤风,皮下注射。接种3剂次,3月龄、4月龄、5月龄各接种1剂次,1.5~2岁、7岁各加强一次。有惊厥史者禁用。接种后6~10小时局部会有轻微红肿及硬块,还会有低热等不适症状。如果发热超过38.5℃,可用退热药。局部硬结可能需1~2个月才会消退。如果红肿范围较大,应到医院诊治。

(5)麻疹减毒活疫苗:预防麻疹,皮下注射。8月龄初种,7岁加强一次。患过麻疹后终身免疫,不必再种麻疹疫苗。正在发热或患结核病处在活动期的小儿应暂缓接种麻疹疫苗。接种前1个月及接种后2周避免用胎盘球蛋白和丙种球蛋白。

2. 获得性免疫

(1)主动免疫:是指给易感者接种特异性抗原,刺激机体产生特异性抗体,从而产生免疫力。这是预防接种的主要内容。但主动免疫制剂在接种后经过一定期限产生的抗体,在持续1~5年后逐渐减少,故还要适时地安排加强免疫,巩固免疫效果。

主动免疫常用制剂包括以下品种:

①菌苗:用细菌菌体或细菌多糖体制成,包括死菌苗和活菌苗。a.死菌苗:选用免疫性好的菌种经灭活后稀释至一定浓度制成,如霍乱、百日咳、伤寒菌苗等。死菌苗性质稳定、安全,冷暗处保存。由于死菌苗进入体内不能生长繁殖,对人体刺激时间短,产生免疫力不高,因此需多次重复注射,且接种量大。b.减毒活菌苗:选用无毒或毒力很低但免疫原性较高的菌种繁殖后,用活菌体制成,如卡介苗、鼠疫、布鲁氏菌苗

苗等。此类菌苗有效期短,需冷藏保存,死后失效。由于活菌苗接种到人体后可生长繁殖,但不引起疾病,产生免疫力持久且效果好,因此接种量小,次数少。

②疫苗:用病毒或立克次体接种于动物、鸡胚或组织中培养,经处理后形成,包括灭活疫苗和减毒活疫苗两种。灭活疫苗有乙型脑炎和狂犬病疫苗等,减毒活疫苗有脊髓灰质炎和麻疹疫苗等。活疫苗的优点与活菌苗相似,但活疫苗不可在注射丙种球蛋白或胎盘球蛋白后的3周内应用,以免发生免疫抑制作用。

③类毒素:用细菌所产生的外毒素加入甲醛变成无毒性而仍有抗原性的制剂,如破伤风和白喉类毒素等。

(2)被动免疫:未接受主动免疫的易感者在接触传染病后,被给予相应的抗体,而立即获得免疫力,称为被动免疫。由于抗体留在机体中的时间短暂(一般约3周),故主要用于应急预防和治疗。例如给未注射麻疹疫苗的麻疹易感儿注射丙种球蛋白,以预防麻疹;给受伤儿童注射破伤风抗毒素,以预防破伤风。

用于人工被动免疫的生物制品,称被动免疫制剂。它包括特异性免疫血清、丙种球蛋白、胎盘球蛋白等,其中特异性免疫血清又包括抗毒素(用细菌类毒素或毒素对马匹或其他动物进行免疫,从动物取得的免疫血清)、抗菌血清和抗病毒血清(用细菌或病毒对动物进行免疫,从动物取得的免疫血清)。此类制剂来自于动物血清,对人体是一种异性蛋白,注射后容易引起过敏反应或血清病,特别是重复使用时更应慎重。

3. 预防接种的注意事项

(1)接种前的准备:

①环境准备:接种场所应光线明亮,空气流通,冬季室内应温暖。接种用品及急救用品摆放有序。

②心理准备:消除紧张、恐惧心理,争取家长和儿童的合作。接种最好在饭后进行,以免晕针。

(2)接种时的护理:

①生物制品的准备和处理:检查制品标签,包括名称、批号、有效期及生产单位,并做好登记;检查安瓿有无裂痕,药液有无发霉、异物、凝块、变色或冻结等;按照规定方法稀释、溶解、摇匀后使用。

②严格无菌操作:操作时,每人使用1个无菌注射器、1个无菌针头;抽吸后安瓿内如有剩余药液,需用无菌干纱布覆盖安瓿口,在空气中放置不能超过2小时;接种后剩余药液应废弃,活菌苗应烧毁。

③严格查对:仔细核对儿童姓名、年龄以及疫苗名称;详细询问儿童的病史及传染病接触史等健康状况,严格掌握禁忌证,必要时先进行体格检查;严格执行规定的接种剂量和途径;注意预防接种的次数,按使用说明完成全程和加强免疫;按各种制品要求的间隔时间接种,一般接种活疫苗后需隔4周,接种死疫苗后需隔2周,再接种其他疫苗。

④局部消毒:用2%碘酊及75%乙醇或0.5%碘附消毒皮肤,待干后注射;接种活疫苗、菌苗时,只用75%乙醇消毒,因活疫苗、菌苗易被碘酊杀死,影响接种效果。

⑤及时记录及预约:保证接种及时、全程足量,避免重种、漏种,未接种者须注明原因,必要时进行补种。

⑥交代接种后的注意事项及处理措施。

(3)严格掌握禁忌证:

①患有自身免疫性疾病、免疫缺陷者。

②有明确过敏史者禁种白喉类毒素、破伤风类毒素、麻疹疫苗(特别是鸡蛋过敏者)、脊髓灰质炎糖丸疫苗(牛奶或奶制品过敏)、乙肝疫苗(酵母过敏或疫苗中任何成分过敏)。

③患有结核病、急性传染病、肾炎、心脏病、湿疹及其他皮肤病者不予接种卡介苗。

④在接受免疫抑制剂治疗(如放射治疗、糖皮质激素、抗代谢药物和细胞毒性药物)期间,以及发热、腹泻和急性传染病期,忌服脊髓灰质炎疫苗。

⑤因百日咳菌苗可产生神经系统严重并发症,故儿童及家庭成员患癫痫、神经系统疾病、有抽搐史者禁用百日咳菌苗。

⑥患有肝炎、急性传染病(包括有接触史而未过检疫期者)或其他严重疾病者不宜进行免疫接种。

(4)预防接种的反应及处理:作为异物的免疫制剂进入人体后会起不同程度的不适,可分为一般反应和异常反应。其临床表现及处理措施如下:

①一般反应又分为局部反应和全身反应。

a. 局部反应:接种后数小时至24小时左右,注射部位会出现红、肿、热、痛,有时还伴有局部淋巴结肿大或淋巴管炎。红晕直径在2.5厘米以下为弱反应,2.6~5厘米为中等反应,5厘米以上为强反应。局部反应一般持续2~3天。如接种活菌(疫)苗,则局部反应出现较晚,持续时间较长。

b. 全身反应:一般于接种后24小时内出现不同程度的体温升高,多为中低度发热,持续1~2天。体温37.5℃左右为弱反应,37.5~38.5℃为中等反应,38.6℃以上为强反应。接种活疫苗需经过一定潜伏期(5~7天),体温才会上升,此外还伴有头晕、恶心、呕吐、腹泻、全身不适等反应。个别儿童接种麻疹疫苗后5~7天出现散在皮疹。

多数儿童的局部和(或)全身反应是轻微的,无需特殊处理,但要注意适当休息和多饮水。局部反应较重时,用干净毛巾热敷;全身反应可对症处理。如局部红肿继续扩大,高热持续不退,应到医院诊治。

②异常反应发生于少数人,临床症状较重。

a. 过敏性休克:于注射免疫制剂后数秒钟或数分钟内发生。表现为烦躁不安、面色苍白、口周青紫、四肢湿冷、呼吸困难、脉细速、恶心呕吐、惊厥、大小便失禁以致昏迷。如不及时抢救,可在短期内危及生命。此时应使患儿平卧,头稍低,注意保暖,给予氧气吸入,并立即皮下或静脉注射1:1000肾上腺素0.5~1毫升,必要时重复注射。

b. 晕针:是由于各种刺激引起反射性周围血管扩张所致的一过性脑缺血。儿童在空腹、疲劳、室内闷热、紧张或恐惧等情况下,在接种时或几分钟内,出现头晕、心慌、