



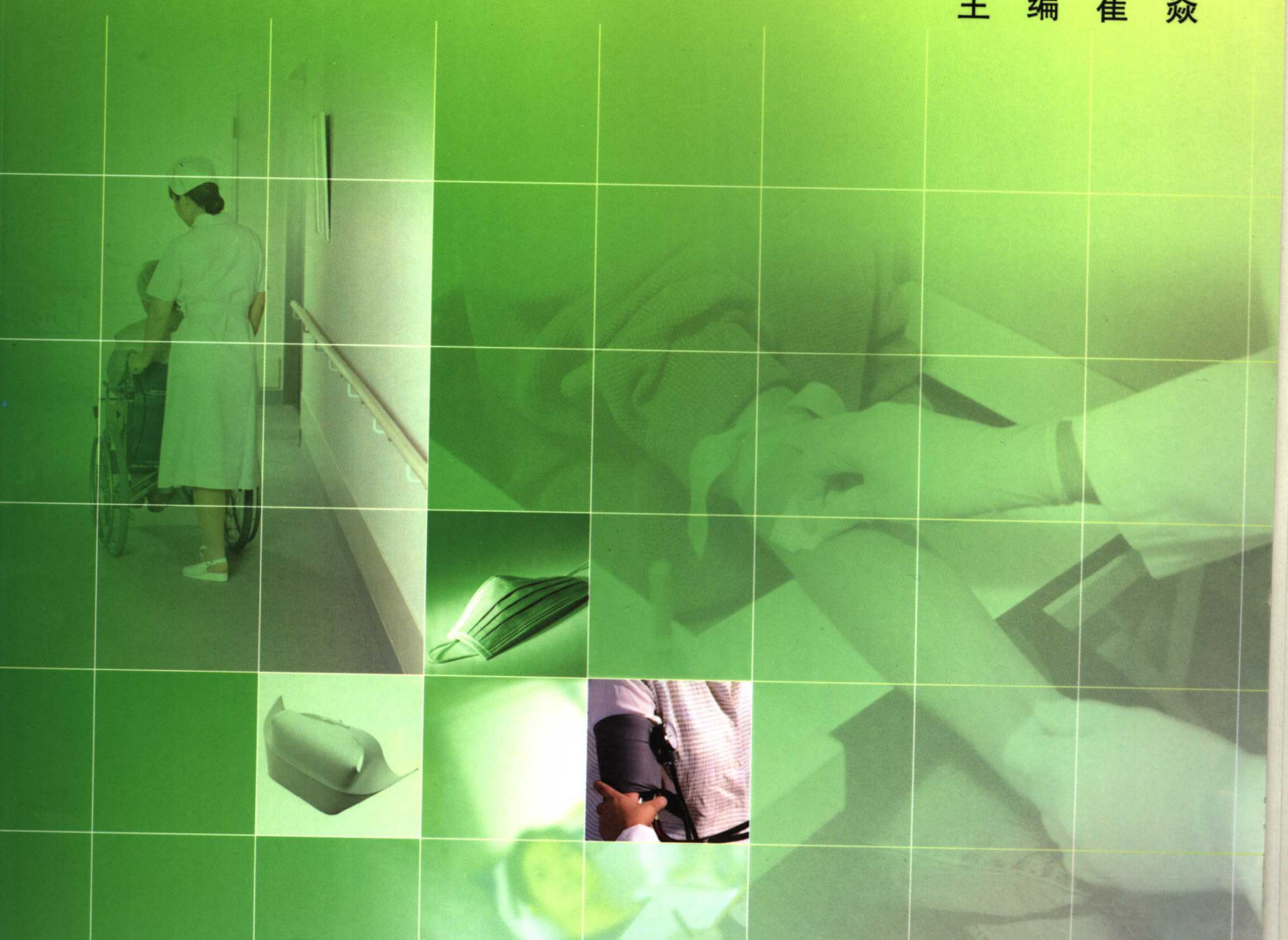
普通高等教育“十五”国家级规划教材  
全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材  
全国高等学校教材


供 **本科护理学类专业** 用

第4版

# 儿科护理学

主 编 崔 焱



 人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供本科护理学类专业用

# 儿 科 护 理 学

第 4 版

主 编 崔 焱

副主编 张玉侠  
尹志勤

编 者 (以姓氏笔画为序)

王玉香 (山西医科大学汾阳学院)

张玉侠 (复旦大学护理学院)

王野坪 (九江学院医学院)

赵秀芳 (四川大学护理学院)

尹志勤 (温州医学院)

梁 爽 (北京大学护理学院)

孙 荣 (天津医科大学护理学院)

崔 焱 (南京医科大学护理学院)

范 玲 (中国医科大学护理学院)

蒋文慧 (西安交通大学医学院)

罗志民 (中山大学护理学院)

董 玲 (南京医科大学护理学院)

人 民 卫 生 出 版 社

### 图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学/崔焱主编.—4版.—北京:  
人民卫生出版社,2006.5  
ISBN 7-117-07716-6

I. 儿… II. 崔… III. 儿科学:护理学—医学院  
校—教材 IV. R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 060553 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

## 儿 科 护 理 学

### 第 4 版

主 编: 崔 焱  
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](http://www.pmph.com)  
E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-67605754 010-65264830  
印 刷: 北京人卫印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 850×1168 1/16 印张: 22.75 插页: 1  
字 数: 620 千字  
版 次: 1988 年 4 月第 1 版 2006 年 5 月第 4 版第 29 次印刷  
标准书号: ISBN 7-117-07716-6/R·7717  
定 价: 39.00 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)

## 全国高等学校本科护理学类专业第四轮卫生部规划教材

# 修订说明

为适应我国高等护理学类专业教育发展与改革的需要，经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划，卫生部教材办公室决定从2004年9月开始对原有教材进行修订。

在调查和总结第三轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上，提出了第四轮教材的规划与编写原则：①体现“三基五性”的原则：“三基”即基本理论、基本知识、基本技能；“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。②力求作到“四个适应”：适应社会经济发展和人群健康需求变化，护理的对象从“病人”扩大到“人的健康”；适应科学技术的发展，教材内容体现“新”；适应医学模式的变化与发展，教材内容的选择和构建从传统的“生物医学模式”转变为“生物-心理-社会模式”，体现“以人的健康为中心，以整体护理观为指导，以护理程序为主线”；适应医学教育的改革与发展，以学生为主体，注重学生综合素质和创新能力的培养，把教材编写成为方便学生学习的材料——“学材”。③注重全套教材的整体优化，处理好不同教材内容的联系与衔接，避免遗漏和不必要的重复，并在整体优化的基础上把每本教材都努力编写成同类教材中最权威的精品教材。④为辅助教师教学和学生自主学习，本套教材进行立体化配套，根据不同教材的特点，分别编写了相应的《学习指导及习题集》和（或）配套光盘。

经研究确定第四轮本科护理学类专业教材共33种，包括医学基础课程、护理专业课程和相关人文学科课程。在原有教材的基础上增加了《护理礼仪》、《人际沟通》、《社会学基础》、《护理专业英语》、《护理美学》。根据调查使用意见，《护理学基础》课程编写了两种版本的教材：①《新编护理学基础》；②《护理学导论》、《基础护理学》。以上教材供有不同教学需求的学校根据实际情况选用。《急危重症护理学》和《临床营养学》为与高职高专共用教材。

全套教材于2006年9月前由人民卫生出版社出版，以供全国高等学校本科护理学类专业使用。

卫生部教材办公室

2006年6月

# 第四轮教材目录

序号	课 程	版次	主 编	配套光盘	配套教材
01	人体形态学	第2版	项涛、周瑞祥	√	√
02	生物化学	第2版	高国全	√	√
03	生理学	第2版	唐四元	√	√
04	医学微生物学与寄生虫学 **	第2版	刘晶星		√
05	医学免疫学	第2版	安云庆		
06	病理学与病理生理学 **	第2版	步宏		√
07	药理学	第2版	董志		
08	预防医学	第2版	凌文华		
09	健康评估 * **	第2版	吕探云	√	√
10	护理学导论 **	第2版	李小妹		√
11	基础护理学 **	第4版	李小寒、尚少梅	√	√
12	护理教育学 * **	第2版	姜安丽		
13	护理研究 * **	第3版	肖顺贞		
14	内科护理学 **	第4版	尤黎明、吴瑛	√	√
15	外科护理学 **	第4版	曹伟新、李乐之		√
16	儿科护理学 * **	第4版	崔焱		
17	妇产科护理学 * **	第4版	郑修霞	√	√
18	中医护理学 **	第2版	刘革新		√
19	眼耳鼻咽喉口腔科护理学 **	第2版	席淑新	√	√
20	精神科护理学 *	第2版	李凌江		√
21	康复护理学	第2版	石凤英	√	
22	护理管理学 **	第2版	李继平		√
23	护理心理学	第2版	周郁秋		√
24	临床营养学 *	第2版	张爱珍		
25	急危重症护理学 * *	第2版	周秀华		√
26	老年护理学	第2版	化前珍	√	
27	社区护理学	第2版	赵秋利		√
28	护理礼仪		刘宇	√	
29	人际沟通		冷晓红		
30	社会学基础		史宝欣		
31	护理专业英语		宋军	√	
32	护理美学		姜小鹰	√	
33	新编护理学基础 * **		姜安丽	√	√

注：\*为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

\*\*为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。

\*为本科、高职高专共用教材。

√为有相应的配套教材或配套光盘。

# 全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问** 林菊英 (卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者)  
巩玉秀 (卫生部医政司护理处)  
杨英华 (复旦大学护理学院)
- 主任委员** 沈 宁 (中国协和医科大学)
- 副主任委员** 尤黎明 (中山大学护理学院)  
殷 磊 (澳门理工学院高等卫生学校)  
左月燃 (中国人民解放军总医院)
- 委 员** 李秋洁 (哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者)  
郑修霞 (北京大学医学部护理学院)  
姜安丽 (第二军医大学)  
崔 焱 (南京医科大学护理学院)  
李小妹 (西安交通大学医学院)  
李继平 (四川大学华西护理学院)  
胡 雁 (复旦大学护理学院)  
李小寒 (中国医科大学护理学院)  
段志光 (山西医科大学)  
汪婉南 (九江学院护理学院)  
熊云新 (柳州医学高等专科学校)  
姜渭强 (苏州卫生职业技术学院)  
梅国建 (平顶山卫生学校)

# 前 言

为进一步提高我国高等医药教育水平，加强高等医药教材建设，确保优秀教材进课堂，卫生部教材办公室和人民卫生出版社组织进行了全国高等学校本科护理学专业第四轮卫生部规划教材的修订，《儿科护理学》为其中之一。

根据全国高等医药教材建设研究会护理学专业教材评审委员会关于第四轮规划教材修订工作的原则和要求，本教材以护理本科生的培养目标为依据，以提高学生素质为核心，以培养学生能力为重点，坚持思想性、科学性、启发性、先进性、适用性相结合的原则，在总结第三轮教材编写质量的基础上，对内容进行了精选和更新，在加强基础理论知识、基本思维方式、基本实践技能的同时，新增了“住院患儿的家庭应对及护理”、“小儿疼痛管理”、“游戏在小儿生长发育中的作用”、“小儿临终关怀与父母情感支持”等章节以及小儿外科护理内容，如“运动系统畸形患儿的护理”、“常见肿瘤患儿的护理”等，删减了传染病管理等与其他学科交叉重复的内容，注重对小儿心理、情感发育问题的干预和认知行为问题的护理，强调人文知识向专业知识的渗透，力求反映本学科教学、科研的先进成果，进一步体现整体观，适应学科发展。

在编写体例上，本教材突出“以小儿及其家庭为中心，以护理程序为框架”的模式，将护理程序有机贯穿于教材始终，深入浅出，体现整体护理理念，反映本学科特有的思维方法，使学生能更全面、系统地领会和掌握儿科护理学的基础理论、基本知识和基本技能，提高临床观察、分析、判断问题和解决问题的能力，适应现代儿科护理的需要。因教材篇幅有限，各系统仅选一种疾病作为代表，按护理程序的完整步骤进行编写，其余疾病的护理则仅阐述常见护理诊断/问题与护理措施。

本教材中所列药物及给药剂量仅供参考。

本教材虽经多次修改和审校，但由于内容较多，编者水平有限，书中错误不足在所难免，恳请各兄弟院校同仁批评、指正。

崔焱

2006年5月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1
<b>第一节 儿科护理学的任务和范围</b> .....	1
一、儿科护理学的任务 .....	1
二、儿科护理学的范围 .....	1
<b>第二节 小儿年龄分期</b> .....	1
一、胎儿期 .....	1
二、新生儿期 .....	2
三、婴儿期 .....	2
四、幼儿期 .....	2
五、学龄前期 .....	2
六、学龄期 .....	2
七、青春期(少年期) .....	3
<b>第三节 儿科特点及儿科护理的一般原则</b> .....	3
一、儿科特点 .....	3
二、儿科护理的一般原则 .....	4
<b>第四节 儿科护士的角色与素质要求</b> .....	5
一、儿科护士的角色 .....	5
二、儿科护士的素质要求 .....	6
<b>第五节 儿科护理学的发展与展望</b> .....	6
<b>第二章 生长发育</b> .....	8
<b>第一节 生长发育规律及影响因素</b> .....	8
一、生长发育规律 .....	8
二、影响生长发育的因素 .....	9
<b>第二节 小儿体格生长发育及评价</b> .....	10
一、体格生长常用指标 .....	10
二、出生至青春前期体格生长规律 .....	10
三、青春期体格生长特点 .....	12
四、体格生长的评价 .....	13
<b>第三节 与体格生长有关的其他系统的发育</b> .....	14
一、骨骼的发育 .....	14
二、牙齿的发育 .....	15
三、脂肪组织与肌肉的发育 .....	16
四、生殖系统发育 .....	17
<b>第四节 小儿神经心理发育及评价</b> .....	17
一、神经系统的发育 .....	17
二、感知的发育 .....	18



三、运动的发育 .....	19
四、语言的发育 .....	20
五、心理活动的发展 .....	20
六、社会行为的发展 .....	22
七、神经心理发育的评价 .....	24
【附】丹佛发育筛查测验 .....	25
第五节 儿童发展理论 .....	27
一、弗洛伊德的性心理发展理论 .....	27
二、艾瑞克森的心理社会发展理论 .....	28
三、皮亚杰的认知发展理论 .....	29
四、库尔伯格的道德发展理论 .....	30
第六节 小儿生长发育中的特殊问题 .....	31
一、体格生长偏离 .....	31
二、心理行为异常 .....	31
<b>第三章 儿童保健</b> .....	<b>34</b>
第一节 各年龄期小儿的特点及保健 .....	34
一、胎儿特点及保健 .....	34
二、新生儿特点及保健 .....	35
三、婴儿特点及保健 .....	36
四、幼儿特点及保健 .....	38
五、学龄前儿童特点及保健 .....	40
六、学龄儿童特点及保健 .....	40
七、青春期少年特点及保健 .....	42
第二节 儿童游戏 .....	43
一、游戏的功能 .....	43
二、不同年龄阶段游戏的特点 .....	44
第三节 体格锻炼 .....	44
第四节 意外事故的预防 .....	46
第五节 计划免疫 .....	47
一、免疫方式及常用制剂 .....	48
二、免疫程序 .....	48
三、预防接种的准备及注意事项 .....	48
四、预防接种的反应及处理 .....	49
<b>第四章 儿童营养</b> .....	<b>51</b>
第一节 能量与营养素的需要 .....	51
一、能量的需要 .....	51
二、营养素的需要 .....	52
第二节 小儿喂养与膳食安排 .....	54
一、婴儿喂养 .....	54
二、幼儿膳食安排 .....	59
三、学龄前小儿膳食安排 .....	59

四、学龄儿和青春期少年膳食安排 .....	59
第三节 小儿营养状况评估 .....	60
一、健康史询问 .....	60
二、营养调查 .....	60
第五章 住院患儿护理及其家庭支持 .....	62
第一节 儿童医疗机构的设置及护理管理 .....	62
一、小儿门诊 .....	62
二、小儿急诊 .....	63
三、小儿病房 .....	64
第二节 住院患儿的心理反应与护理 .....	65
一、小儿对疾病的认识 .....	65
二、各年龄阶段患儿对住院的反应及护理 .....	65
第三节 住院患儿的家庭应对及护理 .....	67
一、家庭对患儿住院的反应 .....	67
二、住院患儿的家庭支持 .....	67
第四节 小儿临终关怀与父母情感支持 .....	68
一、小儿临终关怀 .....	68
二、对临终患儿父母的情感支持 .....	69
第五节 小儿健康评估的特点 .....	69
一、健康史的采集 .....	69
二、体格检查 .....	70
三、家庭评估 .....	75
第六节 与患儿及其家长的沟通 .....	75
一、小儿沟通特点 .....	76
二、与患儿沟通的途径 .....	76
三、与患儿沟通的技巧 .....	77
四、与患儿家长的沟通 .....	79
第七节 小儿疼痛管理 .....	79
一、小儿疼痛的评估 .....	79
二、小儿疼痛的护理 .....	81
第八节 小儿用药特点及护理 .....	82
一、小儿用药特点 .....	82
二、小儿药物选用及护理 .....	83
三、小儿药物剂量计算 .....	84
四、小儿给药方法 .....	84
第九节 小儿体液平衡特点和液体疗法 .....	85
一、小儿体液平衡特点 .....	85
二、小儿常见水、电解质和酸碱平衡紊乱 .....	86
三、液体疗法 .....	89
第十节 儿科护理技术 .....	91
一、更换尿布法 .....	91
二、婴儿沐浴法 .....	92

三、约束保护法 .....	93
四、头皮静脉输液法 .....	94
五、经外周导入中心静脉置管 .....	95
六、股静脉穿刺法 .....	96
七、婴幼儿灌肠法 .....	97
八、温箱使用法 .....	98
九、光照疗法 .....	99
十、换血疗法 .....	100
<b>第六章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理 .....</b>	<b>102</b>
第一节 新生儿分类 .....	102
第二节 正常足月儿和早产儿的特点及护理 .....	103
一、正常足月儿特点及护理 .....	103
二、早产儿特点和护理 .....	106
第三节 小于胎龄儿及大于胎龄儿的护理 .....	108
一、小于胎龄儿及其护理 .....	108
二、大于胎龄儿及其护理 .....	109
第四节 新生儿重症监护及气道护理 .....	110
一、新生儿重症监护 .....	110
二、气道护理 .....	111
第五节 新生儿窒息 .....	112
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病 .....	115
第七节 新生儿颅内出血 .....	117
第八节 新生儿肺透明膜病 .....	119
第九节 胎粪吸入综合征 .....	120
第十节 新生儿感染性疾病 .....	121
一、感染性肺炎 .....	121
二、新生儿败血症 .....	122
三、新生儿破伤风 .....	123
四、新生儿梅毒 .....	125
第十一节 新生儿黄疸 .....	127
一、概述 .....	127
二、新生儿溶血病 .....	128
三、新生儿黄疸的护理 .....	129
第十二节 新生儿寒冷损伤综合征 .....	130
第十三节 新生儿坏死性小肠结肠炎 .....	132
第十四节 新生儿糖代谢紊乱 .....	134
一、新生儿低血糖 .....	134
二、新生儿高血糖 .....	135
<b>第七章 营养障碍疾病患儿的护理 .....</b>	<b>136</b>
第一节 蛋白质-能量营养障碍 .....	136
一、蛋白质-能量营养不良 .....	136

二、小儿单纯性肥胖 .....	139
第二节 维生素营养障碍 .....	141
一、维生素 D 缺乏性佝偻病 .....	141
二、维生素 D 缺乏性手足搐搦症 .....	146
【附】维生素 D 中毒的防治 .....	147
三、其他维生素营养障碍 .....	148
【附】维生素 A 中毒的防治 .....	149
第三节 微量元素障碍 .....	152
一、锌缺乏 .....	152
二、碘缺乏 .....	153
<b>第八章 消化系统疾病患儿的护理</b> .....	154
第一节 小儿消化系统解剖生理特点 .....	154
第二节 口炎 .....	155
一、鹅口疮 .....	155
二、疱疹性口炎 .....	156
三、溃疡性口炎 .....	156
四、口炎护理 .....	156
第三节 胃食管反流 .....	157
第四节 小儿腹泻 .....	159
第五节 肠套叠 .....	164
第六节 先天性巨结肠 .....	166
第七节 先天性胆道疾病 .....	167
一、先天性胆道闭锁 .....	167
二、先天性胆管扩张症 .....	168
三、先天性胆道闭锁和胆管扩张症的护理 .....	169
第八节 先天性直肠肛管畸形 .....	170
<b>第九章 呼吸系统疾病患儿的护理</b> .....	172
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点 .....	172
第二节 急性上呼吸道感染 .....	173
第三节 急性支气管炎 .....	176
第四节 肺炎 .....	177
一、支气管肺炎 .....	177
二、几种不同病原体所致肺炎的特点 .....	181
第五节 支气管哮喘 .....	182
<b>第十章 循环系统疾病患儿的护理</b> .....	186
第一节 小儿循环系统解剖生理特点 .....	186
一、心脏的胚胎发育 .....	186
二、胎儿血液循环和出生后的改变 .....	186
三、小儿心脏、心率、血压的特点 .....	187
第二节 先天性心脏病 .....	188

一、概述	188
二、临床常见的先天性心脏病	188
三、先天性心脏病患儿的护理	194
【附】心导管检查和心血管造影患儿的护理	196
第三节 病毒性心肌炎	196
<b>第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理</b>	199
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	199
第二节 急性肾小球肾炎	200
第三节 肾病综合征	204
第四节 泌尿道感染	208
第五节 小儿泌尿系统常见异常	210
一、尿道下裂	210
二、隐睾症	211
三、包茎及嵌顿包茎	211
四、护理	212
<b>第十二章 造血系统疾病患儿的护理</b>	214
第一节 小儿造血和血液特点	214
一、造血特点	214
二、血液特点	215
第二节 小儿贫血	215
一、概述	215
二、营养性缺铁性贫血	216
三、营养性巨幼红细胞性贫血	219
【附】其他常见小儿贫血性疾病	221
第三节 出血性疾病	221
一、特发性血小板减少性紫癜	222
二、血友病	224
<b>第十三章 神经系统疾病患儿的护理</b>	226
第一节 小儿神经系统特征及检查	226
第二节 化脓性脑膜炎	227
第三节 病毒性脑炎和脑膜炎	230
第四节 痫性发作和癫痫	231
第五节 脑性瘫痪	234
第六节 急性感染性多发性神经根神经炎	236
<b>第十四章 内分泌系统疾病患儿的护理</b>	238
第一节 先天性甲状腺功能减低症	238
第二节 生长激素缺乏症	241
第三节 中枢性尿崩症	243
第四节 性早熟	245

第五节 儿童糖尿病 .....	247
<b>第十五章 免疫性疾病患儿的护理</b> .....	251
第一节 小儿免疫系统发育特点 .....	251
一、非特异性免疫 .....	251
二、特异性免疫 .....	251
第二节 原发性免疫缺陷病 .....	252
第三节 风湿热 .....	254
第四节 幼年类风湿关节炎 .....	256
第五节 过敏性紫癜 .....	258
第六节 川崎病 .....	259
<b>第十六章 遗传代谢性疾病患儿的护理</b> .....	261
第一节 概述 .....	261
第二节 21-三体综合征 .....	263
第三节 苯丙酮尿症 .....	266
第四节 糖原累积病 .....	268
<b>第十七章 运动系统畸形患儿的护理</b> .....	270
第一节 先天性斜颈 .....	270
第二节 发育性髋关节脱位 .....	272
第三节 先天性马蹄内翻足 .....	274
<b>第十八章 传染性疾病患儿的护理</b> .....	277
第一节 传染病患儿的一般护理 .....	277
第二节 麻疹 .....	278
第三节 水痘 .....	282
第四节 流行性腮腺炎 .....	284
第五节 脊髓灰质炎 .....	285
第六节 流行性乙型脑炎 .....	288
第七节 中毒型细菌性痢疾 .....	291
第八节 结核病 .....	293
一、概述 .....	293
二、原发型肺结核 .....	296
三、结核性脑膜炎 .....	298
<b>第十九章 寄生虫病患儿的护理</b> .....	301
第一节 蛔虫病 .....	301
第二节 蛲虫病 .....	302
<b>第二十章 危重症患儿的护理</b> .....	304
第一节 小儿惊厥 .....	304
第二节 急性颅内压增高 .....	306

第三节 急性呼吸衰竭 .....	308
第四节 充血性心力衰竭 .....	311
第五节 急性肾衰竭 .....	314
<b>第二十一章 常见肿瘤患儿的护理</b> .....	<b>317</b>
第一节 急性白血病 .....	317
第二节 淋巴瘤 .....	322
一、霍奇金病 .....	322
二、非霍奇金淋巴瘤 .....	323
三、淋巴瘤患儿的护理 .....	324
第三节 其他肿瘤 .....	324
一、肾母细胞瘤 .....	324
二、神经母细胞瘤 .....	326
三、小儿肾母细胞瘤及神经母细胞瘤的护理 .....	327
<b>附录 正常小儿体格生长指标衡量表</b> .....	<b>329</b>
<b>参考文献</b> .....	<b>336</b>
<b>中英文名词对照</b> .....	<b>337</b>

# 第一章 绪 论

儿科护理学 (pediatric nursing) 是一门研究小儿生长发育规律及其影响因素、儿童保健、疾病预防和护理,以促进小儿身心健康的科学。儿科护理学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及需要。

## 第一节 儿科护理学的任务和范围

### 一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是从体格、智能、行为和社会等各方面来研究和保护小儿,对小儿提供综合性、广泛性的护理,以增强小儿体质,降低小儿发病率和死亡率,保障和促进小儿健康,提高人类的整体健康素质。

### 二、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、小儿疾病的预防与护理,并与儿童心理学、社会学、教育学等多门学科有着广泛联系。因此,多学科的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疾病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、及促进小儿身心健康的研究;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小儿疾病的预防、保健和护理工作。因此,儿科护理要达到保障和促进小儿健康的目的,必须将科学育儿知识普及到每个家庭,并取得社会各方面的支持。

## 第二节 小儿年龄分期

小儿处于不断生长发育的动态变化过程中,各系统组织器官逐渐长大和发育完善,功能亦愈趋成熟。根据小儿生长发育不同阶段的特点,将小儿年龄划分为7个时期,各期之间既有区别,又有联系。我们应以整体、动态的观点来考虑小儿的健康问题和采取相应的护理措施。

### 一、胎 儿 期

从卵子和精子结合,新生命开始到小儿出生统称为胎儿期 (fetal period)。此期在母体子宫内约经过40周,其周龄称胎龄或妊娠龄。临床上将胎儿期分为3个阶段:①妊娠早期 (first trimester of pregnancy): 此期为12周,受精卵从输卵管移行到宫腔着床,细胞不断分裂增长,迅速完成各系统组织器官的形成。此期是小儿生长发育十分重要的时期,如受内外不利因素影响,使胚胎发育受阻,可导致流产或各种先天畸形。②妊娠中期 (second trimester of pregnancy): 自13周至28周 (共16周)。此期胎儿各器官迅速成长,功能也渐成



熟,但在20周前体重 $<500\text{g}$ ,肺未发育好,如早产不能成活;胎龄28周时,胎儿体重约有 $1000\text{g}$ ,此时肺泡结构基本完善,已具有气体交换功能,早产者存活希望较大,故临床上往往以胎龄28周为胎儿娩出后有无生存能力的界限;③妊娠晚期(third trimester of pregnancy):自29周至40周(共12周)。此期胎儿以肌肉发育和脂肪积累为主,体重增加快。

胎儿完全依靠母体生存,孕母的健康、营养、情绪等状况对胎儿的生长发育影响极大,应重视孕期保健和胎儿保健。

## 二、新生儿期

自出生后脐带结扎起至生后28天止称**新生儿期(neonatal period)**。出生不满7天的阶段称**新生儿早期**。按年龄划分,新生儿期实际包含在婴儿期内,但由于此期小儿在生长发育等方面具有非常明显的特殊性,故将婴儿期中的这一特殊时期单列为新生儿期。

新生儿期是小儿生理功能进行调整以逐渐适应外界环境的阶段,此时小儿脱离母体开始独立生活,体内外环境发生巨大变化,由于其生理调节和适应能力不够成熟,易发生窒息、感染等疾病,死亡率也高,约占**婴儿死亡率(infant mortality)**的 $1/2\sim 2/3$ ,尤以新生儿早期为高。因此,新生儿时期应特别加强护理,如保温、喂养、清洁卫生、消毒隔离等。

胎龄满28周(体重 $\geq 1000\text{g}$ )至出生后7足天,称**围生期(perinatal period)**,又称围产期,此期包括了胎儿晚期、分娩过程和新生儿早期3个阶段,是小儿经历巨大变化和生命遭到最大危险的时期,死亡率最高。须重视优生优育,抓好围生期保健。

## 三、婴儿期

出生后到满1周岁之前为**婴儿期(infant period)**。此期小儿以乳汁为主要食品,又称乳儿期。这个时期为小儿出生后生长发育最迅速的时期,因此对能量和营养素尤其是蛋白质的需要量相对较大,但此期小儿消化吸收功能尚未完善,易发生消化不良和营养不良,提倡母乳喂养和合理的营养指导十分重要。婴儿6个月后,因从胎盘获得的被动免疫逐渐消失,而自身免疫功能尚不成熟,易患感染性疾病,需要有计划地接受预防接种,完成基础免疫程序,并应重视卫生习惯的培养和注意消毒隔离。

## 四、幼儿期

1周岁后到满3周岁之前为**幼儿期(toddler's age)**。此期小儿生长发育速度较前减慢,但活动范围渐广,接触周围事物的机会增多,智能发育较前突出,语言、思维和社会适应能力增强,自主性和独立性不断发展,但对危险的识别能力不足,应注意防止意外创伤和中毒;由于接触外界较广,而自身免疫力仍低,传染病发病率仍较高,防病仍为保健重点。幼儿乳牙出齐,饮食已从乳汁逐渐过渡到成人饮食,需注意防止营养缺乏和消化不良。

## 五、学龄前期

3周岁后到6~7岁入小学前为**学龄前期(preschool age)**。此期小儿体格发育速度进一步减慢,达到稳步增长,而智能发育更趋完善,好奇、多问、好模仿,语言和思维能力进一步发展,自理能力增强。因此期小儿具有较大的可塑性,应加强早期教育,培养其良好的道德品质和生活自理能力,为入学做好准备。学龄前期小儿防病能力有所增强,但因接触面广,仍可发生传染病和各种意外,也易患急性肾炎、风湿病等免疫性疾病。应根据这些特点,做好预防保健工作。

## 六、学龄期

从入小学起(6~7岁)到进入青春期前为**学龄期(school age)**。此期小儿体格生长仍稳