

卫生
职业
教育
专科
教材

儿科护理学

主编 袁爱梅

供护理、助产等专业用

河南科学技术出版社

卫生职业教育专科教材

供护理、助产等专业用

儿科护理学

主编 袁爱梅

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学/袁爱梅主编. —郑州:河南科学技术出版社,2006.2

(卫生职业教育专科教材·供护理、助产等专业用)

ISBN 7-5349-3453-2

I. 儿… II. 袁… 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(2006)第004534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

责任编辑:全广娜

责任校对:柯 姣

封面设计:霍维深

版式设计:栾亚平

印 刷:郑州美联印刷有限公司

经 销:全国新华书店

幅面尺寸:185mm×260mm 印张:9.75 字数:211千字

版 次:2006年2月第1版 2006年2月第1次印刷

印 数:1—5 000

定 价:15.00元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系。

河南省卫生职业教育教材编审委员会

名誉主任	王应太	王春俭			
主 任	牛扶幼	李克勤			
副 主 任	宋国华	徐持华	高明灿	于晓谟	
秘 书 长	刘桂萍				
编 委	(以姓氏笔画为序)				
	于晓谟	王应太	王怀生	王春俭	王淑华
	牛扶幼	艾旭光	乔留杰	刘东升	刘桂萍
	许俊业	李克勤	李炳宪	李新春	李娜娜
	肖新德	宋国华	沈军生	张 娟	张继新
	周三明	赵 斌	袁耀华	徐持华	高明灿
	郭茂华	程 伟			

本书编委会名单

主 编 袁爱梅

副主编 华 涛

编 者 (以姓氏笔画为序)

华 涛(洛阳市卫生学校)

刘笑梦(洛阳市卫生学校)

张春慧(郑州大学护理学院)

张玉霞(商丘医学高等专科学校)

袁爱梅(商丘医学高等专科学校)

原明风(鹤壁职业技术学院)

编写说明

随着科技的发展和人民生活水平的提高,人口老龄化速度加快,卫生服务需求不断增长,为卫生职业教育事业的发展带来了机遇和挑战。在国家大力发展高等职业教育精神的引导下,近年来,以对口升学、3+2等形式,建立了中、高等卫生职业教育相衔接的方法,培养的高级卫生人才不断增加。但在教学过程中,中职起点专科层次的临床、护理专业缺乏针对性较强的教材。如何结合中职起点学生的基础,加强学科针对性,突出专业特点选择教学内容,并尽可能减少与中专阶段已经学习知识的重复,是中职起点专科教育教学改革的重心。为此,河南省卫生职业教育协会成立了中职起点卫生职业专科教育课题组,我们坚持以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,认真贯彻《国务院关于大力推进职业教育改革与发展的决定》、教育部等七部门《关于进一步加强职业教育工作的若干意见》和《关于制定2004—2007年职业教育教材开发计划的通知》精神,从教学方案、课程设置、教学内容、教学环节、教学方法等方面进行全方位的研讨,以建立起适应中职起点学生需求的课程结构,编写出整体优化的适宜教材,并在教学过程中探索更加符合培养目标实际要求的灵活的教法。本套教材的编写是教学改革课题的一个组成部分,是针对中职起点学生编写的专科教材。

本教材在既不过分强调但又保证学科知识的系统性和一定完整性的基础上,突出专业基本理论知识和基本技能,体现各学科前沿知识和临床新技术、新方法的应用。教材基本框架由学习要点、基本内容、学习提示和课后复习4个部分组成。每章之首的“学习要点”,主要列出本章教学的重点内容,便于学生把握。正文是教材的主体,在体现专科层次应具备的基本知识的同时,贴近专业需要对学科知识进行取舍,以提高教材的可读性和针对性。对正文中有关学习方法指导、重点难点解析、基础知识应用等方面需要强调的部分,以“学习提示”的方式强化。课后复习则结合教学内容,提出了综合性、分析性的“思考题”,附在每章之后,供学习者参考。

这套教材主要由我省几所高等医学专科学校的骨干教师执笔撰写,并邀请部分职业技术学院和卫生学校的一线教师参与。书稿均经本编审委员会审定。

本套教材主要供各种形式的中职起点临床医学、药学、中西医结合、预防医学、护理、助产等专业使用,也可供普通专科学生使用。

河南省卫生职业教育教材编审委员会

2005年6月

前言

教材是进行教学的基本工具,也是保证教学质量的重要前提。本教材的读者对象是已受过中等职业教育、继续接受专科阶段教育的学生,因此,我们从学生的入学水平出发,紧紧围绕培养目标的实际需要,确定内容的深度和广度。

为了实现“编写精品教材”的目标，我们在本套教材编审委员会的统一领导下，在编写内容方面突出体现三个定位准确（读者对象、学术层次、整个教学计划）、三突出（基础理论、基本知识、基本技能）和两个实际需要（基础服从于专业的需要、专业服从于培养目标的需要），力求创新，显现特色，致力于培养学生的创造性思维能力，以服务于社会，提高广大人民的整体健康水平。

在本教材的编写中,我们坚持以教材的思想性、科学性、先进性、启发性、实用性为原则,以培养实用性的高等护理人才为目的,以促进健康、恢复健康及维持最佳健康状态为护理宗旨,力求充分体现以病人为中心的整体护理模式,突出护理专业特点,体现护理程序。为帮助学生掌握学习内容,在每章前均设立了学习要点,每章后附有思考题,并在每节中穿插有学习提示,意在对学生学习的疑难点、重要知识点、易混的概念、临床意义等给以提示。对儿科的常见“四病”增加了护理病例讨论,以便学生重点掌握。因教材学时有限,删除了与其他科重复的部分内容,如传染病患儿的护理、儿科护理技术、儿科急症等;简单的章节进行了合并。在介绍各系统疾病的护理时,也删除了与传统教材重复的内容,使教材更精练,学生更易掌握其基本知识和基本技能。

本教材在编写过程中,得到了各编委所在院校领导的大力支持,并参考了部分高等医学院校教材的新知识,在此一并致谢。

第二十七卷 日文为“第廿七卷”，“国史” 编辑委员会，世合社

2005年8月

會員理事劉國輝黃業興王晉南等

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 儿科护理学的任务和范围	(1)
第二节 儿科护理的特征及年龄分期	(2)
第三节 儿科护理学的发展和展望	(4)
第四节 儿科护士的素质要求及角色	(5)
第二章 生长发育	(8)
第一节 生长发育的规律和影响因素	(8)
第二节 体格生长发育及评价	(10)
第三节 神经心理发育及评价	(15)
第四节 儿童保健	(19)
第三章 营养与营养障碍疾病患儿的护理	(24)
第一节 营养学基础	(24)
第二节 小儿喂养与膳食	(26)
第三节 营养不良	(29)
第四节 肥胖症	(32)
第五节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(33)
第六节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(36)
第四章 新生儿和新生儿疾病患儿的护理	(40)
第一节 正常足月儿和早产儿的特点及护理	(40)
第二节 新生儿缺氧缺血性脑病	(43)
第三节 新生儿黄疸	(45)
第四节 新生儿颅内出血	(47)
第五节 新生儿败血症	(49)
第六节 新生儿硬肿症	(50)
第七节 新生儿破伤风	(52)
第八节 新生儿呼吸窘迫综合征	(55)
第五章 消化系统疾病患儿的护理	(58)
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	(58)
第二节 口炎	(59)



第三节	小儿腹泻	(62)
第四节	腹泻患儿的液体疗法及护理	(65)
第六章	呼吸系统疾病患儿的护理	(74)
第一节	小儿呼吸系统解剖生理特点	(74)
第二节	急性上呼吸道感染	(76)
第三节	急性支气管炎	(78)
第四节	肺炎	(80)
第七章	循环系统疾病患儿的护理	(85)
第一节	小儿循环系统解剖生理特点	(85)
第二节	先天性心脏病	(87)
第三节	病毒性心肌炎	(92)
第八章	泌尿系统疾病患儿的护理	(95)
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点	(95)
第二节	急性肾小球肾炎	(96)
第三节	肾病综合征	(98)
第四节	泌尿道感染	(101)
第九章	造血系统疾病患儿的护理	(104)
第一节	小儿造血和血液特点	(104)
第二节	小儿贫血概述	(106)
第三节	营养性缺铁性贫血	(107)
第四节	营养性巨幼红细胞性贫血	(110)
第十章	神经系统疾病患儿的护理	(114)
第一节	小儿神经系统解剖生理特点	(114)
第二节	化脓性脑膜炎	(115)
第三节	注意力缺陷多动症	(117)
第十一章	结缔组织病患儿的护理	(120)
第一节	风湿热	(120)
第二节	过敏性紫癜	(123)
第三节	皮肤黏膜淋巴结综合征	(125)
第十二章	遗传、代谢、内分泌疾病患儿的护理	(128)
第一节	21 - 三体综合征	(128)
第二节	苯丙酮尿症	(130)
第三节	先天性甲状腺功能减低症	(132)
第十三章	免疫缺陷性疾病患儿的护理	(135)
第一节	小儿免疫的特点	(135)
第二节	原发性免疫缺陷病	(136)



实验部分

实验一	婴儿抚触	(139)
实验二	婴儿配奶法和喂奶法	(140)
实验三	温箱的使用及光照疗法	(141)
实验四	小儿头皮静脉输液法	(144)



第一章 绪 论

学习要点

儿科护理学的任务和范围；儿科护理的特征；小儿年龄分期特点及保健要点；儿科护士的素质要求及角色。

第一节 儿科护理学的任务和范围

儿科护理学是研究小儿生长发育、卫生保健、疾病防治及临床护理，以促进儿童身心健康的一门护理科学。服务对象的年龄范围是从胎儿期至青春期。

随着医学护理模式的转变，儿科护理学在任务、范围、护士素质、护士角色方面不断更新和扩展，以整体护理形式取代以疾病为中心的传统护理方式，增进小儿健康，成为21世纪儿科护理的主要任务。

一、儿科护理学的任务

我国目前15岁以下的小儿占全国人口总数的1/3左右，儿科护理工作的任务十分重要和艰巨。其任务是：

- (1) 促进健康小儿体格、智能、行为等方面的发展，增进小儿体质，降低发病率和死亡率。
- (2) 对患儿实施护理。
- (3) 帮助残障儿有效地利用其残留功能及促进康复。
- (4) 减少垂危患儿的痛苦，给予临终关怀，让其平静地离开人世。
- (5) 开展育儿方面的健康教育咨询、指导及儿科护理研究工作。

二、儿科护理学的范围

包括医院与社区两个部分。

(一) 医院

- (1) 创造一个适合小儿生理、心理的休养环境。
- (2) 对患儿进行生活护理。
- (3) 根据收集的资料，分析、判断患儿存在的健康问题及需要，并采取相应的护



理措施,使患儿尽快恢复健康。

(4) 对长期住院的患儿,鼓励其树立战胜疾病的信心。

(5) 教会儿童及家长有关自我护理和家庭护理知识。

(6) 根据小儿年龄特点和病情,利用儿科学新技术,使其尽可能达到最佳发育水平。

(7) 对门诊的患儿,除根据患儿的病情对其家长给予指导外,还要开展有关儿科护理的知识宣传。

(二) 社区

(1) 帮助不同年龄阶段的小儿,促进其正常生长发育,保持与增进健康。

(2) 指导社区内托幼机构、学校、儿童福利机构等集体单位和散居儿童的保健工作。

(3) 对母亲及保育人员进行育儿指导,包括慢性病、残疾患儿的家庭护理与指导等。

第二节 儿科护理的特征及年龄分期

一、儿科护理的特征

1. 针对小儿特征实施护理 由于小儿的年龄跨度大,在解剖、生理、病理、免疫、疾病预后及预防等方面不仅不同于成人,而且各年龄阶段的小儿之间也存在差异,因此对护理的要求也不同。

小婴儿腕关节附近的韧带较松,臼窝较浅,容易发生髌脱臼,护理中动作应轻柔。小儿代谢旺盛,水的需要量相对较多,应供给充足的水分,以免发生脱水。因小儿发育尚不成熟,相同的致病因素可引起与成人不同的病理反应,如肺部感染;婴幼儿常发生支气管肺炎,而成人则表现为大叶性肺炎。

婴幼儿皮肤、黏膜娇嫩,皮肤清洁护理时应特别注意动作轻柔,以免破损而发生皮肤感染。小儿淋巴系统发育不成熟,体液免疫和细胞免疫功能较差,易患呼吸道及消化道感染性疾病,应注意预防。因小儿患病多起病急,病情变化快,且不会准确地叙述病情,因此应密切观察病情变化,以争取救治机会;但小儿修复能力强,患病后如及时治疗,恢复较快,后遗症也较少。许多小儿疾病,如麻疹、乙型脑炎等传染病如能按儿童免疫程序进行各种疫苗的接种,可以降低发病率和病死率。进行新生儿筛查可较早期地发现遗传性疾病,以便尽早采取有效措施。

2. 根据不同年龄阶段小儿的特点,有重点地开展护理 小儿处于生长发育的动态阶段,各年龄时期有不同的特点,要根据不同年龄阶段的特点养育和训练小儿,逐渐培养其自立生活能力。

3. 必须实施整体护理 人体是身心统一的整体,护理工作不应仅限于满足小儿的生理需要,还应包括维护和促进小儿心理行为发展和精神心理健康;除注意机体各系统



之间的关系调整外,还应使小儿的生理、心理活动状态与周围社会变化相适应,重视周围自然环境和社会环境带给小儿的影响。护理人员须与小儿的父母、保育者、幼教工作者、学校老师等共同配合,保障和促进小儿身心健康成长。

4. 需要多学科协作 由于小儿自身的一系列特点,要求儿科护理工作者除了以护理专业理论作指导外,还需要与儿童心理学、社会学、教育学等学科开展多边协作,以适应实际护理工作的需要。

二、小儿年龄分期及特点

根据小儿不同阶段的生长发育特点及心理发育特征,将小儿年龄划分为以下几个时期。

1. 胎儿期 从受精卵的结合开始至小儿出生为止(约40周)。此期是小儿生长发育的重要阶段,容易受内外因素的影响,尤其是妊娠早期(从卵子受精至12周),如孕妇受到某些感染性疾病、营养缺乏、理化因素刺激、吸烟、酗酒等的影响,可致胎儿发育障碍及先天畸形,严重者可致流产及死胎。

此期应重视孕妇的健康、营养、工作与环境等,创造适合于胎儿生长发育的良好条件,加强孕妇及胎儿的保健。

2. 新生儿期 从胎儿脐带结扎至生后28d,称为新生儿期(胎龄满28周至出生后7d又称围生期)。此期是小儿生理功能进行调整以逐渐适应脱离母体后的独立生活时期。由于机体各系统生理调节和适应能力差,容易出现如窒息、出血、溶血、感染等疾病。与胎儿期发育相比,新生儿期是独立的、积极的发育阶段,如消化、排泄、呼吸、调节体温等功能完全由个体完成。

此期护理重点是注意体温调节、合理喂养、清洁隔离、预防感染等,使之尽快适应外界环境。

3. 婴儿期 出生至1周岁前为婴儿期,又称乳儿期。此期是小儿出生后生长发育最迅速的阶段,需要足够的营养素及热量。但小儿的消化吸收功能尚不成熟,若喂养不当,容易发生营养与消化系统疾病。此期从母体获得的免疫抗体逐渐消失,自身免疫力尚未成熟,故易患感染性疾病。

此期护理重点是进行科学喂养指导,提倡母乳喂养、按时添加辅食、给予适当的断奶饮食、合理营养等。加强预防保健,按时完成基础免疫程序,减少各种感染性疾病的发生。

4. 幼儿期 从1周岁至3周岁前为幼儿期。此期小儿的体格发育较婴儿期缓慢,饮食从乳类逐渐过渡为普通食物。因与成人、外界环境接触增多,语言、动作及心理方面发育有明显进步。小儿从学步到会跑、开始独立行动,从说单字到使用词语、与别人进行语言或非语言的交流,智力水平有了较大提高,但机体免疫功能仍较差,感染性疾病的发病率仍较高,需继续完成免疫接种。

此期的护理重点是注意断奶后的营养,加强体质锻炼,预防各种疾病,同时予以智力方面的开发。

5. 学龄前期 3周岁至6~7岁为学龄前期。此期体格发育呈稳步增长状态,智能



发展迅速,中枢神经系统发育逐步趋向完善,求知欲强,知识范围不断扩大,个性开始形成,具有初步相对稳定的道德情感。免疫功能逐渐增强,感染性疾病发病率减低,但易患变态反应性疾病如风湿热、肾炎等。由于活动范围日益扩大,喜欢探索模仿,又无安全防范意识,溺水、烧伤等意外事故常有发生。

此期护理的重点是培养良好的生活习惯及个性,加强安全及道德品质教育,做好疾病的预防和保健工作。

6. 学龄期 从6~7岁到11~12岁前为学龄期(相当于小学阶段)。这一阶段体格发育平稳增长,除生殖系统外,其他器官系统均达到成人水平,理解、分析、综合等能力增强,是开始接受文化教育、进行学习的时期,也是儿童心理发展上的一个重大转折时期。感染性疾病的发病率较前降低,而屈光不正、龋齿的发病率增高,应注意矫治。由于学校生活日程、内容与学龄前有较大改变,小儿需有逐渐适应的过程。在此期间易出现精神紧张、不安及一些行为问题。

此期护理的重点是注意安排有规律的生活、学习及锻炼,保证充足的营养与休息,防止精神、情绪和行为等方面的问题。

7. 青春期(或青少年期) 女孩从11~12岁开始到17~18岁,男孩从13~14岁开始到18~20岁为青春期(相当于中学阶段)。此期体格发育突然加速,生殖系统迅速发育,第二性征逐渐明显,女孩的月经、男孩的遗精均可出现,但女孩较男孩的体格及性器官发育约早2年,且个体差异较大。此阶段是从童年向成人过渡的时期,由于神经内分泌的调节功能还不稳定,因此使他们在心理、行为、精神方面也不稳定,尚不能自觉控制自己的情感和支配自己的行为,易受社会、周围环境的影响。常见疾病有结核病、痤疮、贫血等。女孩还可有月经不规则、痛经等。

此期的护理重点是供给充足的营养以满足其生长发育的需要,加强体格锻炼,注意休息,及时进行生理、心理卫生和性知识等方面的教育,培养良好的思想品质,使之树立正确的人生观。

学习提示

青春期(又称急风骤雨期)是儿童生理和心理发育较快的时期,在此期如果不注意观察,不及时与之交流和疏导,容易导致小儿误入歧途。因此社会、学校和家庭要共同关注,除注意供给充足的物质营养以保证其正常生理发育外,更要密切观察其心理变化,做孩子的朋友,加强心理、品质、道德和性知识的教育,以确保其身心健康发展。

第三节 儿科护理学的发展和展望

祖国医学在小儿疾病的防治与护理方面有丰富的经验。如唐朝孙思邈(公元581~682年)在其《备急千金方》和《千金翼方》中,比较系统地解释了小儿的发育,提出小儿喂养及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



面也都有论著。

19 世纪下半叶,随着西方医学的传入并逐渐在我国发展,由各国传教士率先成立了妇孺医院及护士学校,医院中设立了产科及儿科的病房与门诊,工作重点放在住院患者的照顾和护理上,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了极大的关注。历届宪法都提出了保护母亲和儿童的条款。儿科护理工作不断发展,从推广计划免疫、建立各级儿童保健组织机构、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,使护理范围、护理水平都有了很大的扩展和提高。20 世纪 80 年代初我国恢复了中断 30 余年的高等护理教育,近年来部分省市已发展了护理硕士研究生教育,培养出一大批高级儿科护理人才,使儿科护理队伍向多层次、高质量方向发展。

随着医学护理模式的转变,儿科护理也开始由单纯的临床护理逐渐转向患者身体、心理、社会几方面兼顾的整体护理,重视身体保健、心理卫生,注意精神障碍问题及社会发展中的现象对小儿的影响。儿科护理的方法已按护理程序方式进行。儿科护理的服务对象不再只是到医院就诊的患儿,还包括了广大的健康儿童,使他们的生理、心理均保持在最佳状态。护理工作范围也不再只限于医院,大量的儿科护理工作者走出医院,服务于家庭、社区、学校及托幼机构,帮助残疾儿童康复,使他们能够自理、自立,像正常儿童一样成长;继续深入普及科学育儿知识,充分认识儿童时期的护理对成人阶段生命质量的影响,以完成防病保健的重要任务。

我国儿科护理学的进展与世界发达国家的水平相比,在经济条件、全民教育、卫生水平及儿科护理工作的基础等方面仍有一定差距。为此,儿科护理工作者要孜孜不倦地工作,力克难关,结合我国国情,学习世界先进科学技术及最新护理手段,开展护理科研工作,争做知识渊博,技能精湛,具有发现问题、解决问题和独立工作能力的有用之才,为提高儿童的健康素质做出应有的贡献。

第四节 儿科护士的素质要求及角色

一、儿科护士素质

(一) 思想道德素质

(1) 儿科护士应热爱儿童,热爱儿童护理事业,对儿童健康应有高度的责任感,有为儿科护理事业奋斗终生的决心和奉献精神,具有较高的医德修养。

(2) 对于不能诉说、表达情感的小儿,对其服务更应做到慎独及诚实。

(3) 忠于职守,救死扶伤,廉洁奉公,实行人道主义。

(二) 科学文化素质

(1) 具备一定的文化素养和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识。

(2) 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) 儿科护士要具有比较系统完整的专业理论知识和较强的实践技能, 技术精湛, 动作轻柔、敏捷。

(2) 儿科护士要有更强的时间观念、更高的工作效率, 具备细微敏锐的观察能力、综合能力、分析能力、判断能力, 能用护理程序解决患儿的健康问题。

(3) 具有开展护理教育和护理科研能力, 勇于创新进取。

(4) 对儿童保健机构、托幼机构、学校等儿童集体部门的保健、护理具有组织管理能力, 对医院儿科病房及门诊具有护理管理能力。

(四) 身体心理素质

(1) 具有健康的身体, 健康的心理, 乐观、开朗、稳定的情绪, 宽容豁达的胸怀。

(2) 要不断努力钻研业务, 更新知识, 以适应新世纪儿科护理的要求。

(3) 具有较强的适应能力、良好的忍耐力及自我控制能力。

(4) 具有与小儿成为好朋友、与小儿父母及其家属建立良好人际关系的能力; 能与同仁相互尊重, 团结协作, 共同进步。

二、儿科护士的角色

近年来, 随着护理学科的发展, 儿科护士需要丰富的学识、良好的修养和健康的体魄, 因此, 儿科护士的角色有了更大范围的扩展。

1. 护理活动执行者 护理活动执行者 (care-giver) 是指儿科护士在帮助小儿保持或恢复健康时, 要满足小儿身心两方面的需要, 能应用护理程序全面评估小儿存在的健康问题及潜在问题, 制订护理计划, 采取有效的护理措施, 减轻小儿的痛苦。小儿机体各系统、器官功能发育尚未完善, 生活尚不能完全自理, 在护理工作中, 要态度和蔼, 动作轻柔, 一丝不苟, 使小儿感到温暖与可信, 获得情感与生理上的满足。

2. 健康教育者 健康教育者 (educationist) 是指儿科护士在护理小儿的过程中, 能对有关健康的问题进行解释、教育和指导。护士要注意启发小儿的思维, 提高小儿的各种技能水平, 如教会小儿自理, 培养小儿良好的生活习惯, 纠正小儿的行为问题, 针对不同年龄的小儿安排不同的活动等。除向家长宣传科学喂养知识和育儿知识, 使他们了解疾病的预防方法外, 还要根据各年龄阶段小儿的理解能力, 正确地回答小儿提出的各种问题, 帮助小儿建立自我保健意识, 鼓励小儿自觉接受治疗。小儿的模仿性很强, 护士亦是他们模仿、学习的对象之一, 护士的言谈举止可给小儿带来很大影响, 因此, 护士要以身作则, 自觉控制和调节自己的言行, 以良好的心态与行为影响和教育小儿。

3. 健康协调者 健康协调者 (coordinator) 是指儿科护士在实际工作中, 要维持一个有效的沟通网, 使诊断、治疗、救助等有关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。如护士与医生联系, 讨论有关治疗和护理方案; 护士与营养师联系, 讨论有关膳食的安排等。

4. 健康咨询者 健康咨询者 (consultant) 是指儿科护士要能解答患儿及其家长对疾病和健康相关问题的疑惑, 针对提出的问题提供有关的治疗信息, 给以健康指导。

5. 患者代言人 患者代言人 (advocate) 是指在小儿不会表达或表达不清自己的要

求及意愿时，护士有责任代替小儿解释或提出疑问，保护小儿的合法权益。

儿科护士因多种角色的需要，应注意不断加强自身修养、整体素质及学识水平，重视儿科护理道德，言行一致，谦虚谨慎，严以律己，知识全面，技术过硬，真正担负起保护儿童健康的重任及教育下一代的使命。

思考题

1. 儿科护理学的任务和范围有哪些？
2. 小儿按年龄可分为几期？各期有哪些特点？作为儿科护士要做到的各期保健工作要点有哪些？
3. 怎样才能成为一名合格的儿科护理工作者？

(袁爱梅)