

兒科護理學

民國三十六年十一月三版

兒科護理學

翻 印 必 究

原 著 者	Gladys Sellew
繙 譯 者	吳 建 庵
審 訂 者	中 國 護 士 學 會
發 行 者	上 海 廣 協 書 局 北 京 路 一 四 〇 號
印 刷 者	集 成 印 刷 所

The Child in Nursing

By

GLADYS SELLEW, M. A., B. S., R. N.

Translated by

WU CHIEN AN

Published for the

Nurses' Association of China

By the

Kwang Hsueh Publishing House

140 Peking Road, Shanghai

1947

兒科護理學目錄

緒言

第一章	初生兒與嬰兒	五
第二章	乳房哺	一五
第三章	人工哺	三五
第四章	哺嬰法	六四
第五章	牛乳實驗室	七三
第六章	兩歲以下小兒之衛生	八五
第七章	幼童之衛生	一二一
第八章	兒科醫院或普通醫院中之兒科部分	一五一
第九章	兒科診療所	一六四
第十章	兒童入院時之手續	二三五

第十一章	關於病室例行工作之護病手續	二七一
第十二章	關於大小便及陰道與尿道排出物之護病手續	二八一
第十三章	冷與熱之應用——沐浴濕布裹法及灌洗等	三一二
第十四章	以液體供給身體之方法與其他手續	三三八
第十五章	早產嬰	三六〇
第十六章	初生兒之疾病與護理	三六八
第十七章	營養障礙與養素缺乏病	三九四
第十八章	胃腸道之疾病	四〇八
第十九章	呼吸道之疾病	四二四
第二十章	心臟病與血病	四四五
第二十一章	泌尿生殖器病	四六二
第二十二章	傳染病	四七四
第二十三章	神經系統之病	五七五

第二十四章 耳眼及皮膚病之護病法

五九四

第二十五章 矯形科護病法

六一〇

附錄

(甲) 教授小兒科護病問題之商榷

(乙) 配製牛乳公式之計算法

(丙) 職業療法與娛樂療法

兒科護理學（原名小兒科護病学）

緒言

兒科護理之內容。兒科學 *Pediatrics*，按其字義言之，即醫療小兒之科學也。故兒科護病，即爲護理有病之小兒。然在今日，則護士訓練中，包括護理有病與無病之小兒，故漸有以「兒科護理」代替「兒科護病」一名詞之趨勢。所謂「護理」者，意即護士所應做之一切事項，以抵抗疾病，促進身心之健康者也。此爲一廣大之護病範圍，凡公衆所欲爲其兒童謀者，殆無不與之有關。雖然，護士欲知如何護理兒童，必先能瞭解兒童，蓋成人與兒童之護理，所差異者，即在兒童所特有之身心狀況也。

兒童之護理，基於兒童之研究及護病之原理。護士自身，亦嘗爲一兒童，故無有不知兒童者，此即爲其學習兒科護理之一部份基礎。護士既獲有護理成人內外科病症之經驗，則於護理小兒時，即當利用其關於成人方面之保健工作，及護理傷病之護士學識，以適應於兒童幸福運動中之護士服務。申言之，即護生應知此種研究，不過爲發展其對於兒童及護病方面所已有之學識而已。

兒科護理之起源。人類如何節制未來，以適應其利益與需要，即爲其文化之度量計。今日之兒童，即他日之公民也。因此公衆對於兒童之注意如何，常爲其文化程度最佳之測驗。

教導愛護小兒主義者，則爲基督教；一般小兒，或常在耗費公衆之財源，或於成年以後，爲社會最有價值之資產，皆應一律實施愛護。

二十世紀對於兒童之觀念，可於美國兒童憲章，及白宮會議所辦理之兒童工作中見之。此項計劃，意在與國內兒童以適當之醫學照料；所謂適當之醫學照料者，自必包含護病在內無疑。

按英文 *Pediatrics* 一字，源出希臘文之 *paies*——其義爲小兒——與 *iatrike*——其義爲醫術。十八世紀之末，有恩德華氏 *Michael Underwood* 者，嘗發表兒童之疾病一文。英德兩國，均曾設立兒童醫院。自是以後，對於兒童健康之研究，乃益增其興趣。

美國第一個兒童醫院，建築於一八五五年，在費拉台爾菲亞州。繼因全國各處，均感有此同樣之需要，故大都會中，紛紛設立兒童醫院。且以對於小兒科學之注意日增，而需要特殊之護病，乃益顯而易見，於是護理病兒之訓練，遂成爲護病科中之一部份焉。

醫院在兒童幸福運動中之任務。醫院對於公衆之服務，殆不能以言辭說明，然其主要任務

可概括之如下：

(一) 護理病兒。

(二) 作為實驗室，以教授各專門職業學生之協助護理一般健康與有病之兒童者。

(三) 促進兒童健康，與兒童幸福運動聯絡合作。

(四) 作為研究兒童之實驗室。

護士在醫院內研究兒童護理時，將覺其一切職務，完全在實行上述之四種任務。

護理兒童之經驗，不限於醫院。以今日注重預防醫學之故，護士對於如何照護健康安好之嬰孩兒童，自非澈底明瞭不可。且須知兒童之健康歷史，實始於未出生以前。其間有若干完全健康之時期，亦有若干疾病與復元之時期，而每一時期輒與其他兩個時期有聯帶關係。抵抗疾病之能力，恃乎其全體健康，而適宜之衛生生活，則可以培養及維持全體健康。一次劇病，或不免使其全體健康永受影響。至於復元期內之護理，或為決定其能否完全恢復之重要因素。實際在兒童健康史中，殆無一個時期可以完全獨立者。肉體的與精神的健康，亦不能使之截然分離。

護士欲與醫士及社會公眾以畢業護士應有之服務，則在護理兒童方面，務須包含照護健康

兒童之經驗與研究在內；因此於護理急性病兒之外，兼及幼稚學校，健康嬰兒診所，孤兒院及貧兒院中之經驗。夫注重護理健康兒童，將影響護士至如何程度，雖不能預言；然在今日，護士之以維持兒童健康爲職責者，大有日增月盛之勢，而其服務範圍，亦將較醫院內與家庭內護理急性病兒之範圍爲大，且可得有更大之機會，此則可以斷言者也。

護士受訓練之機關，屬於何種，反係次要；其最要者則爲是否能按照兒科護病最佳之原理，以護理兒童。故無論何處，祇要兒童能受最佳之照料，護士能受適當之教育，即可以兒科護理教授護生。

院中醫務人員，須求其合作，教授時應特別注重於護士應知之醫學部份。其教授機關，當以受醫學校指導或與醫學校聯合之醫院爲佳。在公共衛生方面，健康兒童診療所之預防工作，與公立學校學生之體格檢查，蓋已益增重要矣。

兒科護理學 上編

第一章 初生兒與嬰兒 The Newborn and the Infant

欲望嬰兒強健者，其母於妊娠時必須受醫學上相當之注意。現今各大都市中，皆有所謂「產前護理」，即於鄉區地方，亦可由公共衛生機關之產科診所而略受照料。無論在醫院內分娩，或在家庭內分娩，均將努力使之安全無恙。惟按之統計，貧窮與嬰兒之死亡率大有關係。彼窮苦母親之嬰兒，死亡率所以較高者，厥有數因：缺乏醫藥上之注意，一也；居處不良，二也；食物不足，三也；在外工作，或在家庭內操作過勞，四也；愚昧無識，五也；凡此五者，皆足影響及於其嬰兒。

產科護理之終，與兒科護理之始，果以何者為分界點，至今猶聚訟莫決。實則就個人而論，其解答並不甚難。如所生之兒，係母自育，普通由產科護士料理約數星期；如產後即須與母分離，則應由小兒科護士料理之。在私人服務方面，產科護士對於產後失母之嬰兒，或須在其家照料，時期無定。然在近代醫院中，遇有無母之嬰兒入院，均歸入小兒科部份。故小兒科護士於初生兒之特點，必須明瞭。

自初生以至兩歲小兒身體上之特點及其發育

體重 嬰兒初生時之平均重量，爲七磅又四分之一（三千三百克），男嬰平均較女嬰約重六兩（一百八十克）。

體重減輕 生後二三日內，約減輕體重百分之十，即六兩至十兩（一百八十克至三百克），因排洩尿糞，而無食物補充之故。嬰兒在此期內，得自母乳者甚少。但自第十日至第十四日，即可恢復所失之重量。此名爲生理的體重減輕；若歷時不久，不逾三四日者，即非病理的體重減輕。

兩年內之體重增加 嬰兒在最初六個月中，每星期當增重六兩至八兩（一百八十克至二百四十克）。第一年之下半年內，每星期平均增重二兩至四兩。第二年約共增重五六磅，平均每星期增加一兩半至二兩，每個月約增半磅。

嬰兒最初兩年內之體重增加表

初生時

七磅四分之一（三千三百克）

五個月時

十四磅半（六千六百克）

一足歲時

二十二磅（一萬克）

二足歲時

二十七八磅

(一萬二千五百克)

身長。嬰兒初生時之長度，約二十英寸許(五十一糲)。男孩稍長，女孩稍短。第一年中，增長九英寸(二十三糲)，第二年中增長四英寸(十糲)。

頭、胸、腹三部。嬰兒初生時，頭之枕額周，平均約十三英寸七五(三十五糲)。在第一年中，頭部之長大甚速，其周約增四英寸(十糲)。至第二年終，約再增一英寸。最初兩年內之總增加，較自二歲至長足年齡所增者約當二倍。按小兒頭部之增大，顯見其腦在初生後甚爲發育，故關係至重。成人之頭，其周平均約二十一至二十二英寸。

嬰兒初生時，胸腹之周圍，較頭部略小。但實際於最初兩年內，幾屬相同。至二歲以後，胸腹周圍，即超過頭部。惟嬰孩胸腹周之大小，與營養頗有關係，而頭部則祇有脂肪一薄層，故在同年齡之嬰兒，營養充足者，與營養不足者，所差無幾。

嬰兒初生時，其頭顱之骨，在沿縫處並不由骨組織連合。初生時有兩大孔，名曰囟門，前囟在額骨與頂骨之間，徑約一英寸，後囟在頂骨與枕骨之間，徑約半英寸。後囟至兩個月時即行閉合。前囟平常於十八個月時閉合，但亦有較早者，於一歲時即閉合。前囟閉合過早，平常指示其腦之發育不

足，名爲頭小畸形。至於閉合過遲，大半因佝僂病；在腦積水及克汀病（愚人型）亦有之。

嬰兒之頭部，因有此軟處，故須小心保護，勿令其腦受傷，且不可令其常臥於一種位置，致柔軟未聯合之顱骨，因受壓而成畸形。惟此種畸形，至小兒能坐時，大抵可以自行矯正。

嬰兒之胸腔，更似圓柱形，且因其骨柔軟，故胸腔尤易成畸形，嬰兒之患佝僂病及慢性呼吸器病者尤甚。

平常之小兒，在第二年後，於直立時腹部顯大。

皮與皮下組織。嬰兒初生時，其皮柔軟，作紅色，外有脂質一層，名曰胎兒皮脂 *Vernix caseosa*。最初數日內，平常有脫屑，且至少有一半嬰兒，於第一二三日發生黃疸，此名爲生理的黃疸 *Physiologic jaundice*，或初生兒黃疸 *Icterus neonatorum*，於數日內即行消滅，毋須治療。

軀幹上面之皮下組織，厚約四分之一英寸至半英寸。平常嬰兒，以指握之，覺有特殊之堅固性。其皮膚之彈力性，亦甚明顯。至於彈力性之失去，在脫水狀況或身體失液時，最易見之。

嬰兒之頸短，若其體重正常，則在頸胸間有厚層之脂肪，與深深之縐摺。

肌肉之發達。平常嬰兒，在四個月時，當能自舉其首，同時亦能伸手握物。自六個月至八個月

能獨坐，至九十月時，可以藉人扶持而直立。平常嬰兒之行走年齡不同，普通自十二個月至十五個月，間有於十個月時即能行走者，亦有身體健全之小兒，至一歲半始能行走者。小兒行走較遲，其最普通之原因爲佝僂病。

智力之發育 嬰兒於四個月時，即能認識一定之物如瓶等，稍後則能認識其母。平常於第二個月時即能微笑，惟嬰兒之父母，則多謂較此更早。至一足歲時，平常能呼媽媽爸爸，將近二足歲時，即能聯綴成短語。惟小兒說話之年齡，大有不同，有至二足歲時，尙不能多講者。

五官覺 **視覺** 初生兒之視覺不甚銳敏，其眼肌於最初兩三個月內，缺乏共濟運動，幼兒多斜眼，即因此故。至三四星期時，能注視光亮之物。眼淚於第二個月始有。

聽覺 嬰兒初生時，因空氣未入耳咽管，使鼓膜兩面之壓力平均，故其耳聾。在呼吸之最初數分鐘內，即有空氣入耳。迨過一二日，其聽覺即頗銳敏，於高音尤甚。

觸覺 在唇部，舌尖，外耳，與前額，最爲發達。

痛覺 初生兒之痛覺，不及生後數月之銳敏。

味覺 幼兒對於氣味完全不同之物，亦能容受，而並不十分反對，惟據研究此問題者言，嬰兒

初生時，其味覺即甚發達。

嗅覺。嬰兒之嗅覺銳敏與否，當然不易決定，故關於此點，所知者甚微。

胃腸道之解剖生理學。嬰兒之胃，其位置較成人之胃更顯垂直狀。嬰兒初生時，胃之容量約

二兩。然非謂一次哺乳，不能過二兩也，因哺時常有液體流入十二指腸，故緩緩哺之，不妨稍多。但若急哺之，如用灌食法，則決不能超過此量。

嬰兒胃內之消化液，與成人同。

嬰兒之腸，以比例言，較成人爲長。其腸系膜之附麗亦較長，故可多運動。

嬰兒腸與胰腺內之消化液，亦與成人同。

嬰兒之肝，以比例言，亦較大於成人之肝，平常在最初數年內可以捫出。

嬰兒腸道內之細菌，飲人乳者，與飲牛乳或用他種食物者，其種類不同。

平常飲母乳之嬰兒，每日大便兩次至四次。雖健全無病者，其糞亦可結塊，或含粘液。其色黃或橘黃，狀如軟膏，其反應爲酸性，微有酸氣，而無令人不快之臭。

嬰兒之腎有小葉，與胚相似。其第一次排出之尿，作磚灰色，此非異狀，毋容驚駭，蓋因腎小管內

積有尿酸鹽所致。

嬰兒之膀胱小，對於小便，無隨意的節制力，故嬰兒常於哺乳後一句鐘放尿，在此期間內，可小便二三次。以後非多進液體，小便之次數將減少，惟嬰兒至少須於三句鐘內小便一次。

生齒 三四個月之嬰兒，其涎液分泌增多。常自口角流出，謂之流涎，此係涎腺活動增加所致。嬰兒生齒之平均年齡為六個月（半歲）。其最初生出者為下中兩門齒，次為上面之四門齒。至一歲時應有六齒，一歲半時有十二齒，兩歲時有十六齒，兩歲半時乳齒二十出全。

小兒生齒較遲，大抵因佝僂病，惟平常遲早亦有不同，或因遺傳關係。故有家小兒，其身體雖與常兒無異，但遲至一歲左右，方始生齒。

生齒之困難，言者多過甚其辭。嬰兒之母，每將一切疾病，自傷風以至驚厥，皆歸咎於生齒。夫嬰兒於生齒時發痛苦者，固屬不少，或有微熱，胃呆，及煩燥易怒，然其多數則並無不安之狀。

乳齒生出年齡表

第一批 下中二門齒

七個月

停頓——三至八星期

共計兩齒