

全国高职高专教育“十一五”规划教材

10mm/m

002B-04-002B-12SL 4 C1 12

EID:18 EDT: 15:09 19-APR-1997 ORDER:

儿科护理

(护理专业用)

主编 袁爱梅



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

全国高职高专教育“十一五”规划教材

儿科护理

Erke Huli

(护理专业用)

主 编 袁爱梅

副主编 张玉霞 韦统友 黄联继

编 者 (以姓氏笔画为序)

王苏平 盐城卫生职业技术学院

韦统友 枣庄科技职业学院

刘美红 永州职业技术学院

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

黄联继 韶关学院医学院



NLIC 2970715946



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容提要

本书力求充分体现“以病人为中心”的整体护理模式,突出护理专业特点,将护理程序有机地贯穿于教材始终,使学生能更全面、系统地掌握儿科护理学的基本理论、基本知识和基本技能,能运用护理程序对护理对象实施整体护理,适应现代儿科护理的需要。内容共分18章,包括绪论,小儿生长发育,儿科一般护理,住院患儿的护理,新生儿和新生儿疾病患儿的护理,营养和营养障碍疾病患儿的护理,消化系统疾病患儿的护理,呼吸系统疾病患儿的护理,循环系统疾病患儿的护理,血液系统疾病患儿的护理,泌尿系统疾病患儿的护理,神经系统疾病患儿的护理,内分泌、遗传性疾病患儿的护理,免疫缺陷病患儿的护理,结缔组织疾病患儿的护理,感染性疾病患儿的护理,常见急症患儿的护理,儿科护理技术操作。为帮助学生掌握学习内容,在每章前设立了“学习要点”,章后附有“思考题”。

本书可作为全日制高职高专院校护理、助产等专业教材使用,亦可作为成人教育相关专业的教学用书。

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理/袁爱梅主编. —北京:高等教育出版社,
2011.1

(护理专业用)

ISBN 978-7-04-030911-9

I. ①儿… II. ①袁… III. ①儿科学:护理学-高等
学校:技术学校-教材 IV. ①R473.72

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第223356号

策划编辑 夏宇 责任编辑 丁燕娣 封面设计 于文燕 责任绘图 尹莉
版式设计 王莹 责任校对 胡晓琪 责任印制 尤静

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120

经销 蓝色畅想图书发行有限公司
印刷 北京四季青印刷厂

开本 787×1092 1/16
印张 16.5
字数 400 000

购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598
网址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版次 2011年1月第1版
印次 2011年1月第1次印刷
定价 29.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 30911-00

前 言

教材是教学的基本工具,也是保证教学质量的重要前提。为了适应 21 世纪我国护理学教育改革和发展的需要,我们紧紧围绕培养对象就业和执业考试的实际需要,编写了这本适用于高职高专的《儿科护理》教材。

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指导下,在编写内容方面突出体现:三个“定位准确”(读者对象定位准确、学术层次定位准确、整个教学计划定位准确),三个“突出”(突出基本理论、突出基本知识、突出基本技能)和两个“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,写出特色,有利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。

在儿科护理教材编写中,我们始终坚持以教材的思想性、科学性、先进性、启发性、实用性为原则,以培养实用型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”的整体护理理念,突出护理专业特点,将护理程序有机地贯穿于教材始终,使学生能更全面、系统地掌握儿科护理的基本理论、基本知识和基本技能,能运用护理程序对护理对象实施整体护理,适应现代儿科护理的需要。为帮助学生掌握学习内容,在每章前设立了“学习要点”,章后附有“思考题”,以便学生重点掌握。在介绍各系统疾病的护理时,注意避免与其他课程教材内容的重复,使教材更精练,学生更易掌握其基本知识和基本技能。为方便对小儿腹泻输液知识的学习,将“小儿体液平衡及液体疗法”放在消化系统章内学习。

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

袁爱梅

2010 年 10 月

目 录

第一章 绪论	1	第六节 新生儿肺炎	59
第一节 儿科护理学概述	1	第七节 新生儿败血症	61
第二节 儿科及儿科护理特点	2	第八节 新生儿黄疸	63
第三节 小儿年龄分期及各期特点	4	第九节 新生儿颅内出血	66
第四节 我国儿科护理学的发展	5	第十节 新生儿肺透明膜病	68
第五节 儿科护士的素质要求及 角色	6	第十一节 新生儿硬肿症	71
第十二节 新生儿破伤风	73	第六章 营养和营养障碍疾病患儿的 护理	77
第二章 小儿生长发育	9	第一节 能量与营养素的需要	77
第一节 小儿生长发育的规律及影响 因素	9	第二节 小儿喂养与膳食	80
第二节 小儿体格发育及评价	11	第三节 蛋白质-能量营养不良	85
第三节 小儿神经心理发育及评价	14	第四节 小儿肥胖症	88
第四节 小儿生长发育中的特殊 问题及干预	19	第五节 维生素D缺乏性佝偻病	90
第三章 儿科一般护理	22	第六节 维生素D缺乏性手足搐 搦症	94
第一节 不同年龄阶段小儿的护理 特点	22	第七章 消化系统疾病患儿的护理	98
第二节 小儿预防接种	26	第一节 小儿消化系统解剖生理 特点	98
第四章 住院患儿的护理	31	第二节 口炎	99
第一节 儿科医疗机构的设施与护理 管理	31	第三节 小儿腹泻	102
第二节 住院对患儿及家庭的 影响	34	第四节 小儿体液平衡及液体疗法	107
第三节 住院患儿护理要求	35	第八章 呼吸系统疾病患儿的护理	113
第四节 小儿用药特点及护理	44	第一节 小儿呼吸系统解剖生理 特点	113
第五章 新生儿和新生儿疾病患儿的 护理	47	第二节 急性上呼吸道感染	114
第一节 概述	47	第三节 急性支气管炎	117
第二节 正常足月新生儿的特点和 护理	48	第四节 肺炎	118
第三节 早产儿的特点和护理	51	第九章 循环系统疾病患儿的护理	124
第四节 新生儿窒息	54	第一节 小儿循环系统解剖生理 特点	124
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	57	第二节 先天性心脏病	126
		第三节 病毒性心肌炎	137

第十章 血液系统疾病患儿的护理	140	第四节 苯丙酮尿症	190
第一节 小儿造血和血液特点	140	第十四章 免疫缺陷病患儿的护理	193
第二节 小儿贫血概述	141	第一节 小儿免疫特点	193
第三节 营养性缺铁性贫血	144	第二节 原发性免疫缺陷病	194
第四节 营养性巨幼红细胞性 贫血	147	第十五章 结缔组织疾病患儿的护理	197
第五节 急性白血病	149	第一节 风湿热	197
第十一章 泌尿系统疾病患儿的 护理	153	第二节 过敏性紫癜	200
第一节 小儿泌尿系统解剖生理 特点	153	第三节 皮肤黏膜淋巴结综合征	202
第二节 急性肾小球肾炎	154	第四节 儿童类风湿病	204
第三节 肾病综合征	158	第十六章 感染性疾病患儿的护理	207
第四节 尿路感染	162	第一节 传染病患儿的一般护理	207
第十二章 神经系统疾病患儿的 护理	166	第二节 结核病	208
第一节 小儿神经系统解剖生理 特点及检查	166	第三节 麻疹	216
第二节 化脓性脑膜炎	168	第四节 水痘	220
第三节 病毒性脑膜炎、病毒性 脑炎	171	第五节 流行性腮腺炎	222
第四节 急性感染性多发性神经 根炎	173	第六节 流行性乙型脑炎	225
第五节 脑性瘫痪	176	第七节 中毒型痢疾	228
第六节 注意力缺陷多动症	178	第十七章 常见急症患儿的护理	231
第七节 小儿癫痫	180	第一节 小儿惊厥	231
第十三章 内分泌、遗传性疾病患儿的 护理	184	第二节 心力衰竭	234
第一节 概述	184	第三节 急性呼吸衰竭	237
第二节 先天性甲状腺功能减退症	185	第四节 急性中毒	240
第三节 唐氏综合征	188	第十八章 儿科护理技术操作	244
		第一节 更换尿布法	244
		第二节 婴儿沐浴法	245
		第三节 约束法	246
		第四节 儿科采血法	248
		第五节 小儿头皮静脉输液法	249
		第六节 温箱使用法	250
		第七节 光照疗法	252
		参考文献	254

第一章 绪 论

学习要点

儿科护理学的任务和范围,儿科特点及儿科护理的特点,小儿年龄分期特点及护理要点,儿科护士的素质要求及角色。

第一节 儿科护理学概述

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。服务对象是从胎儿期至青春期。

一、儿科护理学的范围

儿科护理学的范围非常广泛,一切涉及小儿时期的卫生和健康的的问题都属于儿科护理学的范畴。从年龄来说,应从胎儿期至青春期,根据我国卫生部规定,从出生至 14 周岁为小儿时期。从内容上来说,应包括正常小儿生长发育、身心健康与保健、疾病防治与护理的一门综合科学,并且与社会学、儿童心理学、教育学、流行病学和医学统计学等多门学科密切相关。从地域上来说,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,使其尽可能的达到最佳发育水平。
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,并负责慢性病、残疾患儿的家庭护理与康复指导等。

二、儿科护理学的任务

随着医学护理模式的转变,以整体护理形式取代传统的以疾病为中心的护理方式,以增进小儿健康成为新世纪儿科护理的主要任务。

儿科护理学的主要任务是:

1. 促进健康小儿的体格、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. 对患儿实施整体护理。
3. 帮助残障儿有效地利用其残留功能并促进康复。
4. 使垂危的患儿减少痛苦,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、指导儿科护理研究工作。

第二节 儿科及儿科护理特点

儿科护理学的研究对象是处于生长发育时期小儿,因此,在解剖、生理、病理、临床表现、诊治、预防和护理等方面都与成人不同,而且年龄越小差别越大,在护理上应有其独特之处。

一、儿科特点

1. 解剖特点 小儿从出生到长大成人,各方面都在不断地发生变化,故不同年龄的小儿体重、身高、胸围、头围等数值是不同的。可以通过观察牙齿的萌出与换生、囟门的闭合、骨骼不断的生长,来判断小儿发育的情况是否正常。如新生儿和小婴儿的头部相对较重,颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,怀抱时要注意保护其头部;小儿髋关节附近的韧带较松,臼窝较浅,护理时动作应轻柔,以免损伤及脱臼。只有熟悉这些小儿的特点,才能在护理时及时识别异常,更好地做好护理工作。

2. 生理特点 不同年龄的小儿生理、生化正常值,如呼吸、心率、血压、体液成分、周围血象等与成人有许多区别,应注意正确判断。小儿年龄越小,生长发育越快,对营养物质的需要量越多,但胃肠消化功能不成熟,若喂养不当,极易导致消化功能紊乱或营养不良的发生,因此应注意合理喂养。

3. 病理特点 小儿因器官发育尚不成熟,相同的致病因素可引起与成人不同的病理反应。如同为肺炎链球菌所致的肺部感染,婴幼儿常发生支气管肺炎,而成人则发生大叶性肺炎;同为维生素D缺乏,婴儿易患佝偻病,而成人则表现为骨软化症。

4. 免疫特点 婴幼儿皮肤、黏膜娇嫩,屏障功能差,皮肤清洁护理时应特别注意动作轻柔,以免造成破损而发生皮肤感染。新生儿可通过胎盘从母体获得IgG,生后6个月内患传染病的机会较少,但6个月以后,来自母体的IgG浓度下降,而自体合成IgG的能力一般要到6~7岁时方能达到成人水平,故此期防御能力较差,应注意预防接种。母体IgM、SIgA不能通过胎盘,造成新生儿和婴幼儿易患呼吸道和消化道革兰阴性细菌感染,故在小儿护理中应特别注意消毒。

5. 疾病特点 小儿疾病种类及临床表现与成人有很大不同,如小儿心脏病中以先天性心脏病多见,而成人以动脉粥样硬化性心脏病为常见,婴幼儿先天性、遗传病和急性感染性疾病较成人多见。小儿感染性疾病一般起病急、病情重,常易并发败血症,并可伴有呼吸、循环和水电解质

紊乱,故在护理工作中应密切观察病情,以便及时处理。

6. 诊治特点 不同年龄的小儿患病有其不同的临床表现,诊断时应重视年龄特点。如小儿惊厥:新生儿期应考虑与窒息、产伤、颅内出血有关;6个月至3岁小儿无发热者,应考虑是否为婴儿手足搐搦症;如其有发热者,则感染性疾病的可能性较大;3岁以上的无热惊厥则以癫痫多见。此外,婴幼儿常不能自诉病情,除向家长详细询问病史外,在体检时应注意观察小儿的自身表现,及时掌握第一手资料,结合必要的实验室检查,早期作出正确的诊断和处理。在小儿住院期间,护士特别要注意密切观察病情变化,给予精心的护理,以促进患儿早日康复。

7. 预后特点 小儿患病虽然起病急、发展快,但如能及时有效地诊治和护理,病情恢复也较快。因小儿组织器官的修复和再生能力较成人强,后遗症较少,但年幼体弱、危重病儿的病情变化迅速,应严密监护,及时采取有效措施,积极抢救,使之度过危险期。

8. 预防特点 小儿许多疾病是可以预防的,如加强宣传和普及科学育儿知识,提倡科学合理的喂养小儿,可使营养不良、腹泻、贫血、肺炎等常见病、多发病的发病率和死亡率明显下降;开展新生儿筛查,可早期发现先天性、代谢性和遗传性疾病,从而防止发展为严重伤残儿;开展计划免疫,加强传染病管理,可使许多传染病得到控制,大大降低发病率和死亡率;加强小儿肥胖病的控制,可减少成人高血压、动脉粥样硬化性心脏病的发生。因此做好小儿时期疾病的预防,不仅可以增强小儿体质,而且可以及时发现和治疗一些潜在疾病,从而保证成人期的健康。

二、儿科护理的特点

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、训练和护理小儿,使之逐渐培养其自立生活能力,确保小儿健康成长。

1. 以儿童和家庭为中心 家庭是小儿成长的主要场所,在护理工作中,儿科工作者必须以儿童和家庭为中心,高度关注儿童本身和家庭成员的心理感受及服务需求,尽力为其提供预防措施、健康指导、疾病护理和家庭支持等服务。

2. 根据不同年龄小儿的特点开展护理 由于小儿在解剖、生理、病理、免疫、预后、预防等方面不仅与成人不同,而且各年龄阶段的小儿也存在差异,因此对护理的要求也不同。如小儿代谢旺盛,各年龄期对水的需要量不同,护理时应根据不同的年龄供给小儿充足的水分,以免发生脱水而影响机体的代谢;婴幼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;小儿患病时因不会准确地叙述病情,需密切观察病情变化,以争取救治机会。

3. 实施整体护理 小儿身心尚未成熟,依赖性较强,同时不能合作,护理工作不应仅限于满足小儿的生理需要的发育,还应包括维护和促进小儿心理行为发展和精神心理的健康,除注意调整机体各系统之间的关系外,还应使小儿的生理、心理活动状态与周围社会变化相适应,要重视周围自然环境和社会环境对小儿的影响。护理人员需与小儿的父母、保育员、幼教工作者、学校教师等共同配合,保障和促进小儿身、心两方面的健康成长。

4. 需要多学科的合作 由于小儿自身的特点,要求儿科护理工作者除了了解护理专业理论外,还需要掌握有关儿童的其他知识,需要与儿童心理学、社会学、教育学等学科专业人员开展多边协作,以适应实际护理工作的需要。

5. 遵守法律和伦理道德规范 儿科工作者应遵守法律和伦理道德规范,尊重儿童的人格,

保障儿童的合法权利。

第三节 小儿年龄分期及各期特点

小儿处在不断的生长发育的动态变化过程中,各系统器官逐渐长大和发育完善,功能亦趋成熟。为了更确切地评价小儿的生长发育,做好各期儿童保健工作,根据小儿不同阶段生长发育的特点及心理发育的特征,将小儿年龄划分为以下 7 个时期。

一、胎儿期

从受精卵的形成开始至小儿出生,称为胎儿期,约 40 周(280 天)。此期最初 8 周为胚胎期,是受精卵细胞不断分裂,各系统组织器官迅速分化发育的时期,8 周后体格发育迅速。此期是胎儿生长发育的重要阶段,容易受内、外因素的影响,如孕母受病毒感染、营养缺乏、理化刺激、吸烟、酗酒等因素影响,轻者可致胎儿发育障碍及先天畸形,严重者可致流产及死胎。

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

二、新生儿期

自出生后脐带结扎至出生后 28 天,称为新生儿期(胎龄满 28 周至出生后 7 天又称围生期)。此期是小儿脱离母体独立生活,感受体内外环境发生巨大变化,生理功能进行调整以逐渐适应外界环境的时期。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、硬肿和先天畸形等疾病。新生儿期不仅发病率高,死亡率也高。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、加强保暖、清洁隔离、合理喂养及预防感染等,使之尽快适应外界环境。

三、婴儿期

出生至 1 周岁前为婴儿期,又称乳儿期。此期是小儿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,故在 6 个月以后易患感染性疾病。

此期护理重点是进行科学喂养的指导,提倡母乳喂养,按时添加辅食,给予适当的断奶饮食、合理的营养等。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。

四、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,因会独立行走,与外界环境接触增多,但识别危险和保护自己的能力较差,易发生中毒和意外伤害,应加强安全教育。此期语言、动作及心理方面发育有明显进步,从学步到会跑、跳、蹦等,从说单字到使用词语、与别人进行语言与非语言的交流,智力水平有了较大提高,但机体免疫功能较差,感染性疾病的发病

率仍较高,需继续完成免疫接种。此期小儿乳牙出齐,饮食从乳类逐渐过渡为普通食物,应注意断乳后的营养,防止营养缺乏和消化功能紊乱。

此期的护理重点是注意断乳后的营养,加强体质锻炼,预防各种疾病,同时给予智力方面的开发。

五、学龄前期

3周岁至6~7周岁为学龄前期。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,好奇、好问、好模仿,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。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。此期小儿免疫功能逐渐增强,感染性疾病发病率减低,易患免疫性疾病(如风湿热、肾炎等),要注意预防。

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,培养独立生活能力,为入小学作好准备,同时做好疾病的预防和保健工作。

六、学龄期

从6~7周岁到11~12周岁前为学龄期(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。此期感染性疾病的发病率较前降低,而近视、龋齿的发病率增高,应注意合理用眼,注意口腔卫生,及时矫正近视和治疗龋齿。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,易出现精神紧张、不安及一些行为问题,应注意预防。

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,防治精神、情绪和行为等方面的问题。

七、青春期(或青少年期)

女孩从11~12岁开始到17~18岁,男孩从12~13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不成熟,使他们在心理、行为、精神方面处于不稳定状态,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,女孩还可出现月经不规则、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,以确保青少年的身心健康发展。

第四节 我国儿科护理学的发展

中医学在小儿疾病的防治与护理方面有丰富的经验。如唐代孙思邈(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、疾病的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,一些外国传教士在我国设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,工作重点放在住院病人的照顾和护理上,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、护理水平都得到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,近年来部分省市已经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兼顾患儿身体、心理、社会的整体护理,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。护理工作范围也不再只限于医院,儿科护理工作者将走出医院,服务于家庭、社区、学校及托幼机构。护理工作的任务不再只是护理患病的儿童,还包括促进健康儿童的正常生长发育,使他们的生理、心理均保持在最佳状态;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基础等方面仍有一定差距。因此,儿科护理工作者要孜孜不倦地工作,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,力克难关,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作出应有的贡献。

第五节 儿科护士的素质要求及角色

一、儿科护士素质要求

(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,更应慎独,做到诚实地为其服务。
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、细微敏锐的观察力、综合分析判断能力,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。

4. 具有对儿童保健机构、托幼机构、学校等儿童集体部门的保健、护理的组织管理能力,对医院儿科病房及门诊的护理管理能力。

(四) 身体心理素质

1. 具有健康的身体、良好的心理、乐观的态度、开朗的性格、稳定的情绪、宽容豁达的胸怀。

2. 要努力钻研业务,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(care-giver) 是指儿科护士在帮助小儿保持或恢复健康中,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,技术精湛,使小儿感到温暖与信任,获得情感与生理上的满足。

2. 健康教育者(educator) 是指儿科护士在护理小儿的过程中,能对有关健康问题作出解释、起到教育和指导的作用。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、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,帮助小儿树立自我保健意识,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,自觉控制和调整自己的情绪和言行,以良好的心态与行为,影响和教育小儿。

3. 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、救助等涉及儿童保健工作的人员得以互相协调、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(consultant) 是指儿科护士能解答患儿及家长对疾病和健康有关问题的疑惑,对提出的问题提供有关治疗的信息,给以健康指导。

5. 患儿代言人(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针对所采取的措施提出疑问,保护小儿的合法权益。

6. 护理计划者和研究者(planner-researcher) 为促进小儿身心健康发展,护士必须能运用

护理专业知识和技能,收集小儿的生理、心理和社会等方面资料,全面评估小儿的健康状况,找出其问题,并制定系统全面的、切实可行的护理计划,采取有效的护理措施,以减轻小儿的痛苦。护士应积极进行护理研究工作,通过研究来验证、扩展护理理论和知识,发展护理新技术,指导、改进护理工作,提高儿科护理质量,促进专业发展。

儿科护士因多种角色的需要,应注意不断加强自身修养,提高整体素质及学识,重视儿科护理道德,做到言行一致,谦虚谨慎,严于律己,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?儿科护士在各期所要做的护理工作要点有哪些?
3. 如何做一名合格的儿科护理工作者?

(袁爱梅)

第二章

小儿生长发育

学习要点

小儿生长发育的一般规律;影响生长发育的因素;体重、身高的计算公式;前囟闭合的时间,早闭、晚闭,前囟饱满、凹陷的临床意义;乳牙萌出及出齐时间,乳牙数的计算方法;体重、身长(高)、坐高、头围、胸围、腹围、皮下脂肪的测量方法及临床意义。

第一节 小儿生长发育的规律及影响因素

生长发育是小儿不同于成人的重要特点。生长(growth)是指小儿各器官、系统的长大和形态变化,即机体在量的方面的增加;发育(development)是指细胞、组织、器官的分化完善和功能成熟的动态过程,即质的方面的变化。生长是发育的物质基础,而发育成熟状况又反映在生长的量的变化上,二者紧密相关,不能截然分开。生长发育过程非常复杂,并受许多因素影响,监测和促进儿童生长发育是儿科工作者的重要职责之一。

一、小儿生长发育规律

小儿生长发育遵循一定的规律。

1. 生长发育的连续性和阶段性 生长发育贯穿于整个小儿时期,是一个连续的过程,但不同年龄阶段生长发育的速度不同。一般年龄越小,体格增长越快。出生后以最初6个月生长最快,尤其是前3个月,出现第一个生长发育高峰;以后速度减慢,至青春期又迅速加快,出现第二个生长发育高峰。

2. 各系统器官发育的不平衡性 人体各系统的发育有各自的特点,发育早晚和速度均不相同。神经系统发育较早,生殖系统发育较晚,淋巴系统则先快而后回缩。皮下脂肪在年幼时较发达,而肌肉组织则到学龄期才发育加速。其他如心、肝、肾等系统的增长基本与体格生长平行。小儿主要系统生长规律见图2-1。

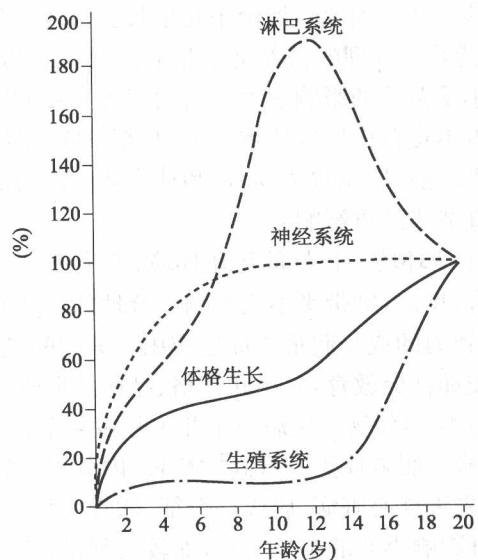


图 2-1 主要系统生长规律

3. 生长发育的顺序性 小儿生长发育遵循由上到下,由近到远,由粗到细,由简单到复杂,由低级到高级的规律。如出生后运动发育的规律是:先抬头后抬胸,再会坐、立、行(由上到下);从臂到手,从腿到脚的活动(由近到远);手拿物先用全掌握持,以后发展到能以手指端捏取(从粗到细);先会画直线,进而能画圆、画人(由简单到复杂);先学会观看和感觉事物,认识事物,再发展到记忆、思维、分析、判断等(由低级到高级)。

4. 生长发育的个体差异 小儿生长发育虽按一般规律发展,但在一定范围内由于受先天和后天各种因素影响而存在较大的个体差异。这些差异一般随年龄增长而越来越显著,青春期差异更大。因此,在评价小儿生长发育时一定要考虑诸多因素对生长发育的影响,才能做出正确的判断。

二、影响小儿生长发育的因素

遗传和外界环境因素是影响小儿生长发育的最基本因素。遗传决定了小儿生长发育的“轨道”,环境则决定了发育的速度及最终达到的程度。两者相互作用决定了每个小儿的生长发育水平。

1. 遗传因素 小儿生长发育的特征、潜力、趋向、限度等都受父母双方遗传因素的影响。种族、家族的遗传信息影响特别明显,如皮肤、头发的颜色、面部特征、身材高矮、性成熟的迟早等;遗传性疾病无论是染色体畸变或代谢缺陷对生长发育均有显著影响。

2. 孕母情况 胎儿在宫内的发育受孕母各方面的影响,特别是妊娠早期,如病毒感染可能导致胎儿先天性畸形;严重营养不良可引起流产、早产和胎儿体格生长以及脑的发育迟缓;接受药物、X线照射、环境毒物污染和精神创伤等,均可使胎儿发育受阻。

3. 性别 生长发育也与性别有一定的关系。女孩青春期开始较男孩约早2年,此时体格生长如身高、体重可暂时超过男孩。男孩青春期虽开始较迟,但延续时间比女孩长,其体格最后还是超过女孩。女孩骨化中心出现较早,骨骼较轻,骨盆较宽,肩距较窄,皮下脂肪丰满,而肌肉却不如男孩发达。因此在评价小儿生长发育时应分别按男、女标准进行。

4. 营养 合理的营养是小儿生长发育的物质基础,是保证小儿健康成长极为重要的因素,年龄越小受营养的影响越大。宫内营养不良的胎儿,不仅体格生长落后,脑的发育也迟缓;生后长期营养不良首先导致体重不增,甚至下降,最终也会影响身高的增长和机体的免疫、内分泌、神经调节等功能,影响智力、心理和社会适应能力的发展。儿童摄入过多热量所致的肥胖也会对其生长发育造成严重影响。

5. 生活环境 良好的居住环境、卫生条件如阳光充足、空气新鲜、水源清洁等,能促进小儿生长发育,反之,则带来不良影响。合理的生活制度、科学的护理、正确的教养、适当的锻炼,对小儿体格、智力的成长起重要促进作用。家庭的经济条件,父母的爱抚和良好的榜样作用,以及良好的学校和社会教育,对小儿性格、品德的形成,情绪的稳定和精神智能的发育均有深远影响。

6. 疾病和药物 疾病对小儿生长发育的阻碍作用十分明显。急性感染性疾病常使体重减轻;慢性病可影响体重和身高的增长;内分泌疾病常引起骨骼生长和神经系统发育迟缓;先天性疾病,如先天性心脏病、唐氏综合征、软骨发育不良等,对体格和精神神经发育的影响更为明显。药物也可影响小儿的生长发育,如较大剂量、长时间使用链霉素、庆大霉素可致听力减退,甚至耳聋;长期应用肾上腺皮质激素可致身高增长的速度减慢等。

第二节 小儿体格发育及评价

一、体格发育常用指标

1. 体重 体重为各器官、组织及体液的总重量,是反映小儿生长发育和营养的重要指标,也是儿科临床计算药量、热量、输液量的重要依据。

新生儿平均出生体重为 3 kg。体重在出生头 3 个月增长最快,一般月增加 700~800 g;3~6 个月增长减慢,一般月增加 500~600 g;6~12 个月平均月增加 300~400 g;1 周岁时增至出生体重的 3 倍(9 kg)。以后小儿生长速度明显减慢,2 岁时体重可增至出生体重的 4 倍(12 kg),2 岁后到 11~12 岁前体重稳步增长,平均每年增加 2 kg。

为便于日常应用,可按以下公式粗略估计小儿体重:

1~6 个月:体重(kg)=出生时体重(kg)+月龄 \times 0.7(kg)

7~12 个月:体重(kg)=6(kg)+月龄 \times 0.25(kg)

2~12 岁:体重(kg)=年龄 \times 2+8(kg)

12 岁以后为青春发育阶段,因受内分泌影响,体重增长较快,不能按上面公式计算。

正常同性别、同年齡小儿的体重有个体差异,一般相差 10%左右,故大规模儿童测量生长发育指标所得的数据均值只能提供参考。评价某一儿童的生长发育状况时,应连续定期监测其体重,如体重增长过多、过快,常见于肥胖症,体重增长过慢或停止增长常见于营养不良,需及时治疗。

体重测量:晨起空腹排尿后或进食后 2 h 称量为佳。称时应脱鞋,只穿内衣裤,衣服不能脱去时要除去衣服重量,确保获得准确测量值。小婴儿用载重 10~15 kg 盘式杠杆秤测量,准确读数至 10 g;3~7 岁小儿用载重 50 kg 杠杆秤测量,准确读数至 50 g;7 岁以上用载重 100 kg 杠杆秤测量,准确读数至 100 g。秤前必须校正秤至零点。称量时小儿不可接触其他物体或摇晃。

2. 身高(高) 身高(高)指从头顶到足底的长度。身高也是小儿生长发育的重要指标,它反映的是长期营养状况,短期内影响生长发育的因素(营养、疾病等)对身高影响不明显,但遗传、种族和环境的影响较为明显。身高(高)的增长规律和体重相似,年龄越小增长越快,也出现婴儿期和青春期 2 个生长高峰。

新生儿出生时身高平均为 50 cm,第一年平均增长 25 cm,第二年平均增长 10 cm,2 岁后稳步增长,平均每年增加 5~7 cm。2~12 岁平均身高(身高)的估算公式为:

$$\text{身高(cm)} = \text{年龄} \times 7 + 70(\text{cm})$$

12 岁以后进入青春发育阶段,不能按此公式计算。

身高(高)包括头、躯干(脊柱)和下肢的长度。此 3 部分的增长速度并不一致,生后第 1 年头部生长最快,躯干次之,而青春期身高增长则以下肢为主,故各年龄期头、躯干和下肢所占身高(高)的比例各不相同,某些疾病可使身体各部分比例失常,这就需要分别测量上部量(从头顶至耻骨联合上缘)及下部量(从耻骨联合上缘到足底)以进行比较帮助判断。出生时上部量远大于下部量,中点在脐上;随着下肢长骨增长,中点下移,2 岁在脐下;6 岁时在脐与耻骨联合上缘之间;12 岁时恰位于耻骨联合上缘,这时上部量等于下部量。胎儿至成人期身体各部分比例见图 2-2。