

高等学校教材
供高职高专护理学、助产学等专业用

儿科

护理学

主 编 周更苏



人民卫生出版社

高 等 学 校 教 材

供高职高专护理学、助产学等专业用

儿 科 护 理 学

主 编 周更苏

副主编 王欣怡 孙光华 韩秀慈

编 者 (以姓氏笔画为序)

张 勇 (河北工程大学医学院)

陈秀荣 (河北医科大学中医院)

周更苏 (邢台医学高等专科学校)

韩秀慈 (邢台医学高等专科学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学/周更苏主编. —北京:人民卫生出版社,
2011.3

ISBN 978-7-117-14084-3

I. ①儿… II. ①周… III. ①儿科学:护理学-
专业学校-教材 IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 012615 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

儿科护理学

主 编: 周更苏

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 21

字 数: 538 千字

版 次: 2011 年 3 月第 1 版 2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14084-3/R·14085

定 价: 43.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前 言

为了适应高职高专护理教育改革的需要,加强高职高专护理教材建设,培养实用型护理人才,人民卫生出版社组织此次教材编写。主要供全国高等医学职业技术学院和高等医学专科学校的护理和助产专业教学使用,也可作为临床护理人员和参加国家执业护士考试人员的参考用书。

本教材以高职高专护理人才培养目标为依据,以培养学生的综合职业能力为宗旨,以全面提高学生素质为核心,以小儿生长发育过程为主线,以儿科护理岗位工作任务为基石,与护士执业资格考试标准接轨。坚持科学性、实用性与先进性原则,吸纳了本学科近年来的新进展,如在护理技术章节增加了“婴儿抚触”等内容,在疾病章节中增加了“手足口病的护理”等内容。同时删除了和其他护理学科有交叉的“急性颅内压增高”等章节。将正常小儿体格生长指标和衡量标准、DDST 测验图、小儿常用检验正常参考值设为附录内容,仅供参考。

在编写体例上,本教材“以小儿及家庭为中心,以护理程序为框架”的模式,将护理程序有机地贯穿教材始终,体现了整体护理理念,在每个章节后都有典型案例及分析,强化护理工作的时效性、应用性,既方便学生深化理论,又突出护理工作的特点,为学生将来从事儿科护理工作打下坚实的基础。

本教材在编写过程中,得到各编者单位的大力支持,在此表示衷心感谢!

本教材虽经多次讨论、修改和校审,但由于编者水平和经验有限,本书难免存在缺点和不当之处,恳请使用本书的同仁和师生提出宝贵意见和建议。

编 者

2010 年 11 月

目 录

第一章 儿科护理学基础	1
第一节 儿科护理学的任务和范围	1
一、儿科护理学的任务	1
二、儿科护理学的范围	1
第二节 儿科护理的特点	2
一、基础医学特点	2
二、儿童心理社会特点	3
三、临床医学特点	3
第三节 小儿年龄分期及各期特点	4
第四节 儿科护士的角色与素质要求	5
一、儿科护士的角色	5
二、儿科护士的素质要求	6
第五节 儿科护理学的发展趋势	7
第六节 生长发育与健康评估	8
一、生长发育规律及影响因素	8
二、影响生长发育的因素	9
三、小儿体格生长发育及评价	10
四、小儿神经心理发育及评价	17
五、青春期发育及健康问题	22
第二章 健康儿童的保健与护理	25
第一节 小儿营养与膳食安排	25
一、小儿能量与营养素的需要	25
二、婴儿喂养	28
三、不同年龄阶段儿童的膳食安排	31
第二节 各年龄期小儿的保健	32
一、胎儿期保健	32
二、新生儿期保健	33
三、婴儿期保健	34
四、幼儿期保健	35
五、学龄前期保健	37
六、学龄期保健	37

七、青春期保健·····	38
第三节 社区儿童的健康促进 ·····	39
一、散居儿童的健康促进·····	39
二、群居儿童的健康促进·····	41
三、小学学校卫生指导·····	42
第四节 小儿体格锻炼与游戏 ·····	42
一、体格锻炼·····	42
二、游戏·····	44
第五节 意外伤害及中毒的预防 ·····	45
一、意外伤害及中毒的常见原因·····	45
二、常见意外伤害及中毒的预防·····	46
第六节 计划免疫 ·····	46
一、获得性免疫方式及制剂·····	46
二、计划免疫程序·····	47
三、几种主要生物制品的特点及用法·····	49
四、预防接种的禁忌证和注意事项·····	49
五、预防接种反应及处理·····	50

第三章 患病儿童的护理

52

第一节 儿科医疗机构的设置及护理管理 ·····	52
一、小儿门诊·····	52
二、小儿急诊·····	53
三、小儿病房·····	54
四、小儿传染病的护理管理特点·····	56
第二节 护理程序在儿科护理中的应用 ·····	57
一、护理评估·····	57
二、护理诊断·····	60
三、护理计划·····	61
四、护理实施·····	61
五、护理评价·····	61
第三节 临床护士与患儿的沟通技巧 ·····	62
一、小儿沟通的特点·····	62
二、与小儿沟通的方法和技巧·····	62
第四节 住院患儿的心理反应与护理 ·····	64
一、不同年龄阶段住院患儿的心理反应和护理要点·····	65
二、临终患儿的心理反应和护理要点·····	67
第五节 小儿用药的护理 ·····	67
第六节 儿科一般护理技术 ·····	70
一、更换尿布法·····	70
二、婴儿盆浴法·····	70

三、婴儿抚触·····	72
四、约束法·····	73
第七节 协助诊断和治疗的护理技术·····	75
一、协助诊断的护理技术·····	75
二、协助治疗的护理技术·····	77

第四章 新生儿与新生儿疾病患儿的护理

84

第一节 新生儿概述·····	84
一、新生儿分类·····	84
二、正常足月儿的特点与护理·····	85
三、早产儿的特点与护理·····	88
第二节 新生儿窒息患儿的护理·····	91
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病患儿的护理·····	93
第四节 新生儿颅内出血患儿的护理·····	96
第五节 新生儿肺炎患儿的护理·····	98
第六节 新生儿肺透明膜病患儿的护理·····	99
第七节 新生儿黄疸患儿的护理·····	101
第八节 新生儿败血症患儿的护理·····	104
第九节 新生儿寒冷损伤综合征患儿的护理·····	107
第十节 新生儿破伤风患儿的护理·····	109
第十一节 新生儿低血糖患儿的护理·····	111
第十二节 新生儿重症监护·····	112
一、新生儿重症监护中心的建立·····	112
二、NICU 收治对象·····	113
三、危重儿的监护·····	113
四、消毒隔离·····	114

第五章 营养性疾病患儿的护理

116

第一节 蛋白质-能量营养障碍患儿的护理·····	116
一、营养不良患儿的护理·····	116
二、单纯性肥胖症患儿的护理·····	120
第二节 维生素 D 缺乏症患儿的护理·····	121
一、维生素 D 缺乏性佝偻病患儿的护理·····	121
二、维生素 D 缺乏性手足搐搦症患儿的护理·····	126
第三节 锌缺乏症患儿的护理·····	128

第六章 消化系统疾病患儿的护理

131

第一节 小儿消化系统解剖生理特点·····	131
第二节 口炎患儿的护理·····	133
一、常见的几种口炎·····	133

二、口炎的护理	134
第三节 小儿腹泻患儿的护理	135
第四节 小儿液体疗法及护理	140
一、小儿液体平衡的特点	140
二、水与电解质平衡失调及酸碱平衡紊乱	141
三、液体疗法时常用溶液及其配制	144
四、小儿腹泻的液体疗法	145
五、几种特殊情况的静脉液体疗法	146
六、液体疗法的护理	146
第五节 消化性溃疡患儿的护理	147

第七章 呼吸系统疾病患儿的护理 152

第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	152
第二节 急性上呼吸道感染患儿的护理	154
第三节 急性支气管炎患儿的护理	156
第四节 肺炎患儿的护理	158
一、支气管肺炎患儿的护理	159
二、几种不同病原体所致肺炎的特点	162
第五节 急性呼吸衰竭患儿的护理	163

第八章 循环系统疾病患儿的护理 168

第一节 小儿循环系统解剖生理特点	168
一、心脏的胚胎发育	168
二、胎儿血液循环和出生后的改变	169
三、正常各年龄小儿心脏、心率、血压的特点	170
第二节 先天性心脏病患儿的护理	171
第三节 病毒性心肌炎患儿的护理	179
第四节 充血性心力衰竭患儿的护理	181

第九章 泌尿系统疾病患儿的护理 186

第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	186
第二节 急性肾小球肾炎患儿的护理	187
第三节 原发性肾病综合征患儿的护理	191
第四节 泌尿道感染患儿的护理	194

第十章 造血系统疾病患儿的护理 199

第一节 小儿造血和血液特点	199
一、小儿造血特点	199
二、小儿血液特点	200
第二节 小儿贫血概述	201

第三节	营养性缺铁性贫血患儿的护理	202
第四节	营养性巨幼红细胞性贫血患儿的护理	205
第五节	特发性血小板减少性紫癜患儿的护理	207
第六节	急性白血病患儿的护理	210

第十一章 神经系统疾病患儿的护理 216

第一节	小儿神经系统解剖生理特点及常用检查方法	216
一、小儿神经系统解剖生理特点		216
二、小儿神经系统常用检查方法		217
第二节	化脓性脑膜炎患儿的护理	218
第三节	病毒性脑炎、脑膜炎患儿的护理	222
第四节	脑性瘫痪患儿的护理	224
第五节	注意力缺陷多动症患儿的护理	226

第十二章 免疫及结缔组织病患儿的护理 231

第一节	小儿免疫系统发育特点	231
第二节	原发性免疫缺陷病患儿的护理	232
第三节	支气管哮喘患儿的护理	234
第四节	风湿热患儿的护理	238
第五节	幼年类风湿性关节炎患儿的护理	241
第六节	过敏性紫癜患儿的护理	243
第七节	皮肤黏膜淋巴结综合征患儿的护理	245

第十三章 内分泌疾病患儿的护理 249

第一节	先天性甲状腺功能减退症患儿的护理	249
第二节	下丘脑-垂体疾病患儿的护理	253
一、生长激素缺乏症患儿的护理		253
二、尿崩症患儿的护理		256
第三节	糖尿病患儿的护理	258

第十四章 遗传性疾病患儿的护理 263

第一节	概述	263
第二节	21-三体综合征患儿的护理	265
第三节	苯丙酮尿症患儿的护理	267

第十五章 感染性疾病患儿的护理 271

第一节	急性传染病患儿的护理	271
一、麻疹患儿的护理		271
二、水痘患儿的护理		275
三、流行性腮腺炎患儿的护理		277

四、手足口病患儿的护理	278
五、中毒性细菌性痢疾患儿的护理	280
六、流行性乙型脑炎患儿的护理	282
第二节 结核病患儿的护理	285
一、总论	285
二、原发性肺结核患儿的护理	288
三、结核性脑膜炎患儿的护理	290
第三节 寄生虫病患儿的护理	292
一、蛔虫病患儿的护理	292
二、蛲虫病患儿的护理	294
第十六章 急性中毒和常见急症患儿的护理	298
第一节 急性中毒患儿的护理	298
第二节 惊厥患儿的护理	302
附录一 正常小儿体格生长指标和衡量标准	307
附录二 DDST 测验图	318
附录三 小儿常用检验正常参考值	319
主要参考文献	325

第一章

儿科护理学基础

学习目标

通过本章学习,熟练掌握小儿年龄阶段的划分及各期特点,小儿生长发育的规律,体格增长常用指标及意义,测量身高、坐高、头围、胸围、体重的方法。掌握儿科护理学的任务和范围,儿科护理学的特点,小儿神经心理发育及评价,儿科护士的角色与素质要求。了解儿科护理学的发展趋势,影响生长发育的因素,青春期发育及健康问题。

儿科护理学(Pediatric Nursing)是一门研究儿童生长发育规律及其影响因素、儿童保健、疾病防治和护理,以促进儿童身心健康的学科。儿科护理学的服务对象是机体处于不断生长发育的儿童,他们具有不同于成人的特征及特殊需要。

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通过研究儿童的生长发育特点、儿童疾病防治和儿童保健规律,从体格、智能、行为和社会等各方面来研究和保护儿童,对其提供“以小儿家庭为中心”的全方位整体护理,以增强儿童体质,降低发病率和死亡率,提高疾病治愈率,保障和促进儿童健康,提高生命质量。

二、儿科护理学的范围

儿科护理学与临床儿科学均属于儿科医学范畴,两者是一个紧密联系且不可分割的整体,因为其研究的对象是胎儿至青春期的儿童。

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。随着医学模式的转变,儿科护理学的范畴已由单纯对疾病的护理转变为以儿童及“小儿家庭为

中心”的身心整体护理;由单纯的患儿护理扩展为对所有儿童提供有关生长发育、疾病防治、保障和促进儿童身心健康的全面服务。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参与和承担的儿童疾病的预防、保健和护理工作。因此,儿科护理学将促进全社会为儿童及其家庭提供综合性、广泛性的全面护理,并将科学育儿知识普及到每个家庭,并取得社会多方面的支持。

第二节

儿科护理的特点

儿科护理学研究和服务对象是儿童。儿童与成人的根本差别在于儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,在解剖、生理、病理、免疫、疾病诊治、心理社会等方面与成人不同,不同个体、不同性别、不同年龄之间也存在着差异,因此,在护理上有其独特之处。因此,学习儿科护理学时绝不可将小儿视为成人的缩影。

一、基础医学特点

1. 解剖特点 从出生到长大成人,小儿外观不断变化,各器官的发育亦遵循一定规律。如体重、身长、头围、胸围、臂围等的增长,身体各部分比例的改变,骨骼的发育,牙齿的萌出等。因此,护理人员应熟悉各年龄儿童的体格生长发育规律,正确对待小儿生长发育中的特殊现象,以正确鉴别正常与病态现象。护理人员应将小儿生长发育规律渗透在护理工作中。如新生儿和小婴儿头部相对较大,颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,抱婴儿时应注意保护头部;新生儿胃呈水平位,喂奶后易溢乳,因此喂奶后应将小儿竖立并轻拍背部直到打嗝后再放下;小儿髋关节附近的韧带较松,臼窝较浅,易脱臼及损伤,护理中动作应轻柔,避免过度牵拉。

2. 生理特点 小儿年龄不同,其生理、生化正常值各不相同,如心率、呼吸频率、血压、血清和其他体液的生化检验值等。此外,某年龄阶段的功能不成熟常是疾病发生的内在因素,如婴幼儿代谢旺盛,营养需求量相对较高,但胃肠消化吸收功能尚不完善,故极易发生营养缺乏和消化不良;婴儿代谢旺盛而肾功能较差,故比成人容易发生水和电解质紊乱。因此,掌握各年龄儿童的生理功能变化特点才能作出正确的判断和处理。

3. 免疫特点 小儿皮肤、黏膜娇嫩易破损,淋巴系统发育未成熟,非特异性免疫、体液免疫及细胞免疫功能均不健全,防御能力差。新生儿可从母体获得 IgG(被动免疫),故生后 6 个月内患某些传染病的机会较少,但 6 个月后,来自母体的 IgG 浓度下降,而自行合成 IgG 的能力一般要到 6~7 岁时才达到成人水平;母体 IgM 不能通过胎盘,故新生儿血清 IgM 浓度低,易患革兰阴性细菌感染;婴幼儿期 SIgA 也缺乏,易患呼吸道及消化道感染。因此护理中应特别注意消毒隔离以防感染。

4. 病理特点 对同一致病因素,儿童与成人的病理反应和疾病过程会有相当大的差异,即或是不同年龄的儿童之间也会出现这种差异。如维生素 D 缺乏时婴儿患佝偻病,而成人则表现为骨软化症。肺炎球菌所致的肺部感染在婴儿常为支气管肺炎,而在年长儿则发生大叶性肺炎。

二、儿童心理社会特点

儿童时期是心理、行为形成的基础阶段,可塑性非常强。儿童身心未成熟,缺乏适应及满足需要的能力,应根据不同年龄儿童的心理特点,给予耐心的引导和正确的教养,培养儿童良好的个性和行为习惯。同时儿童心理发育过程受家庭、环境和教育的深刻影响。在护理中应以小儿及其家庭为中心,与小儿父母、幼教工作者、教师等共同配合,根据不同年龄阶段小儿的心理发育特征和心理需求,采取相应的护理措施。

三、临床医学特点

1. 疾病种类 儿童疾病发生的种类与成人有非常大的差别,如心血管疾病,儿童主要以先天性心脏病为主,而成人则以冠心病为多;儿童白血病中以急性淋巴细胞性白血病占多数,而成人则以粒细胞性白血病居多。此外,不同年龄儿童的疾病种类也有很大差异,如新生儿疾病常与先天遗传和围生期因素有关,婴幼儿疾病中感染性疾病占多数等。

2. 临床表现 儿科患者在临床表现方面的特殊性主要集中在小年龄儿童,年幼体弱儿对疾病的反应差,临床表现不典型往往以体温不升、不哭、少动、纳呆、表情淡漠为主,且无明显定位症状和体征。婴幼儿易患急性感染性疾病,由于免疫功能不完善,感染容易扩散甚至发展成败血症,病情发展快,来势凶险。此外,儿童病情发展过程易反复、波动,变化多端,因此,儿科医护人员必须密切观察病情,注意细微变化,不轻易放过任何可疑表现。

3. 诊治特点 儿童对病情的表述常有困难且不准确,但仍应认真听取和分析,同时必须详细倾听家长陈述病史。全面准确的体格检查对于儿科的临床诊断非常重要,有时甚至是关键性的。发病的年龄和季节,以及流行病学史往往有助于某些疾病的诊断。不同年龄儿童的检验正常值常不相同,应该特别注意。儿科的治疗应该强调综合治疗,也不可忽视对各类并发症的治疗,还要重视护理和支持疗法,尤应注意对患儿及其家长进行心理支持。小儿的药物剂量必须按体重或体表面积仔细计算,并且要重视适当的液体出入量和液体疗法。

4. 预后 儿童疾病虽起病急、来势猛、变化多,但是如能及时、有效诊治,护理恰当,度过危重期后,恢复也较快。由于儿童各脏器组织修复和再生能力较强,故较少转成慢性或留下后遗症。因此,临床的早期诊断、治疗和护理显得特别重要,适时、正确的处理不仅有助于患儿的转危为安,也有益于病情的转归预后。

5. 预防 加强预防措施是使儿童发病率和死亡率下降的重要环节。由于开展计划免疫和加强传染病的管理,已使许多传染病的发病率和死亡率大大下降。由于重视儿童保健、优生优育,也使营养不良、肺炎、腹泻等的发病率、死亡率明显降低。及早筛查先天性、遗传性疾病,早期发现视觉障碍、听觉障碍、智力障碍,及时干预和矫治,降低致残率。积极治疗儿童时期疾病,防止发展为成人病,如防治小儿肥胖症,预防成年后出现高血压、动脉粥样硬化、冠心病等。加强卫生宣教,如刷牙、坐姿,以防龋齿、驼背等。可见做好小儿时期的预防工作,不仅可增强小儿体质,使其不生病、少生病,还可促进小儿各方面的健康。因此儿科医护人员应将照顾的焦点从疾病的治疗转移至疾病的预防和健康的促进上。

第三节

小儿年龄分期及各期特点



儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程,不应被人为地割裂认识。但是在这个过程中,随着年龄的增长,儿童的解剖、生理和心理等功能确实不同的阶段表现出与年龄相关的规律性。因此,在实际工作中将小儿年龄分为七期,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(fetal period)

从受精卵形成到胎儿出生为止称为胎儿期,约 40 周。胎儿的周龄即为胎龄或妊娠龄。临床上将妊娠全过程分为 3 个阶段:①妊娠早期(first trimester of pregnancy):此期 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):从 13 周至未满 28 周,此期胎儿各器官迅速成长,功能渐成熟,但在 20 周前体重 $<500\text{g}$,肺未发育好,如早产不能成活。28 周时体重约为 1000g,此时肺泡结构基本完善,已具备气体交换功能,早产者大多可存活。③妊娠晚期(third trimester of pregnancy):满 28 周至 42 周,此期胎儿以肌肉发育和脂肪积累为主,体重增加快。

此期胎儿完全依赖母体生存,母亲妊娠期间如受外界不利因素影响,包括感染、创伤、滥用药物、接触放射性物质、毒品等,以及营养缺乏、严重疾病和心理创伤等都可能影响胎儿的正常生长发育,导致流产、畸形或宫内发育不良等。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(neonatal period)

自出生后脐带结扎起至生后 28 天止称新生儿期。按年龄划分,此期实际包含在婴儿期内。由于此期在生长发育和疾病方面具有非常明显的特殊性,且发病率高,死亡率也高。因此将婴儿期中的这一个特殊时期单独列为新生儿期。在此期间,小儿脱离母体转而独立生存,所处的内外环境发生根本的变化,但其生理调节和适应能力都不成熟,易发生体温不升、体重下降等。此外,分娩过程中的损伤、感染延续存在,先天性畸形也常在此期表现。因此新生儿期应注意加强保温、喂养、清洁卫生、消毒隔离等护理,协助小儿安全度过此期。

胎龄满 28 周(体重 $\geq 1000\text{g}$)至生后 7 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(infant period)

自出生到 1 周岁之前为婴儿期。此期小儿以乳汁为主要食品,又称乳儿期。此期是生长发育极其迅速的阶段,因此对营养的需求量相对较高。此时,各系统器官的生长发育虽然也在继续进行,但是不够成熟完善,尤其是消化系统常常难以适应对大量食物的消化吸收,容易发生营养和消化紊乱。同时,婴儿体内来自母体的抗体逐渐减少,自身的免疫功能尚未成熟,抗感染能力较弱,易发生各种感染和传染性疾病。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(toddler's age)

1 周岁至满 3 周岁之前为幼儿期。体格生长发育速度较前稍减慢,智能发育迅速,同时活动范围渐广,接触社会事物渐多,语言、思维和社交能力的发育日渐增速,自主性和独立性不断发展,而对危险识别能力不足,应防止意外伤害和中毒。此阶段消化系统功能仍不完善,营养的需求量仍然相对较高,而断乳和其他食物添加须在幼儿早期完成,因此合理的喂养仍然是保持正常生长发育的重要环节,需注意防止营养缺乏和消化紊乱。同时由于接触外界较广,而自身免疫力低下,传染病发病率仍较高,防病仍为保健重点。

(五) 学龄前期(preschool age)

3 周岁至 6~7 岁入小学前为学龄前期。此时体格生长发育处于稳步增长状态,智能发育更加迅速,好奇、多问、好模仿,语言和思维能力进一步发展,自理能力和初步社交能力能够得到锻炼。因此期具有较大的可塑性,应加强学前教育,培养其良好的道德品质和生活自理能力,为入学作好准备。虽抗病能力有所增强,但因接触面广,喜欢模仿又无经验,仍易发生传染病和各种意外,且易患急性肾炎、风湿热等免疫性疾病。应根据这些特点,做好预防保健工作。

(六) 学龄期(school age)

入小学始(6~7 岁)至青春期前为学龄期。此期儿童的体格呈匀速生长,此期末除生殖系统外,各系统器官外形均已接近成人。智能发育更加成熟,理解、分析、综合、判断能力逐步增强,是长知识、系统接受科学文化教育的重要时期,也是小儿心理发展的一个重大转折期,应加强教育,安排有规律的生活、学习和锻炼,保证充足的营养和睡眠,促进其德、智、体、美、劳全面发展。虽此期发病率下降,但要注意预防近视和龋齿,防治精神、情绪和行为等方面的问题。

(七) 青春期(adolescence)

从第二性征出现到生殖功能基本发育成熟、身高停止增长的时期称青春期。年龄范围一般为 11~20 岁,女孩的青春期开始年龄和结束年龄都比男孩早 2 年左右。女孩从 11~12 岁到 17~18 岁,男孩从 13~14 岁到 18~20 岁。青春期的进入和结束年龄存在较大个体差异,约相差 2~4 岁。此期特点为生长发育在性激素作用下再次加速,出现第二个生长高峰,第二性征逐渐明显,至本期末各系统发育已成熟,体格生长逐渐停止。到青春末期,女孩出现月经,男孩发生遗精。该期以成熟的认知能力、自我认同感的建立为显著特征。与其他年龄组小儿相比,此期小儿的患病率和死亡率相对较低,但由于接触社会增多,遇到不少新问题,外界环境对其影响越来越大,常出现心理、行为、精神方面的问题。因此,此期除了要保证供给足够营养以满足生长发育加速所需,加强体育锻炼和注意充分休息外,应及时进行生理、心理卫生和性知识的教育,使之树立正确的人生观和养成优良的道德品质,建立健康的生活方式。

第四节

儿科护士的角色与素质要求

一、儿科护士的角色

随着医学模式的转变和护理学科的发展,护士的角色有了更大范围的扩展,儿科护士也已由单纯的疾病护理角色转变为具有专业知识技能的多元化角色。

(一) 护理活动执行者(care-giver)

儿科护士首要的角色是在帮助小儿保持或恢复健康的过程中,为小儿及其家庭提供直接的照顾和指导,运用自己的知识和技能为小儿提供最佳的护理。如营养的摄取、感染的预防和控制、药物的给予、心理的支持、健康的指导等以满足小儿身心方面的需求。

(二) 护理计划者(planner)

为促进小儿身心健康发展,护士应根据生长发育不同阶段的特点,收集小儿的生理、心理、社会状况等方面资料,全面评估小儿的健康状况,找出健康问题,制订系统、全面、切实可行的护理计划,采取有效的护理措施,尽量减轻小儿的痛苦,帮助小儿适应医院、社区以及家庭生活。

(三) 健康教育者(educator)

在护理小儿的过程中,护士应依据各年龄阶段小儿智力发展水平,向他们有效地解释疾病治疗和护理过程,帮助他们建立自我保健意识,培养他们良好的生活习惯,纠正其不良行为。同时护士还应向小儿家长宣传科学育儿知识,帮助家长了解诊断和治疗过程,为小儿和家庭介绍相关的医疗保健机构和相关组织,使他们采取健康的态度和健康行为,以达到预防疾病、促进健康的目的。

(四) 健康协调者(coordinator)

护士在实际工作中要维持一个有效的沟通网,以使诊断、治疗、救助与有关的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。如护士需要与医生联络,讨论有关治疗和护理方案;护士需与营养师联系,讨论有关膳食的安排;护士还需与小儿及其家长进行有效的沟通,以保证护理计划的贯彻执行。

(五) 健康咨询者(consultant)

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治疗的信息,给予健康指导等,使他们能够以积极有效的方法去应对压力,找到满足生理、心理、社会需要的最适宜的方法。

(六) 小儿及其家庭代言人(advocate)

护士是小儿及其家庭权益的维护者,在小儿不会表达或表达不清自己的要求和意愿时,护士有责任解释并维护小儿及其家庭的权益不受侵犯或损害。护士还需评估有碍小儿健康的问题和事件,提供给医院行政部门改进,或提供给卫生行政单位作为拟定卫生政策和计划的参考。

(七) 护理研究者(researcher)

护士在工作中要不断积累、总结实际经验,进行深入的科学研究,通过研究来验证、扩展护理理论知识,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。同时,护士还需探讨隐藏在小儿症状及表面行为下的真正问题,以能更实际、更深入地帮助他们。

二、儿科护士的素质要求

(一) 思想道德素质

1. 儿科护士应热爱儿童,热爱护理事业,对儿童健康有高度的责任感和同情心,具有高尚的医德修养。

2. 对于不能诉说、表达情感的小儿,对其服务更应做到慎独与诚实。以理解、友善、平等



的心态,为小儿及其家庭提供帮助。

3. 具有正视现实、面向未来的目光,追求崇高的理想,忠于职守,救死扶伤,廉洁奉公,实行人道主义。

(二) 科学文化素养

1. 具备一定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) 专业素养

1. 具有合理的知识结构及比较系统完整的专业理论知识和较强的实践能力,操作准确,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,具有敏锐的观察力和综合分析判断能力,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的能力,与时俱进,勇于创新。
4. 对儿童保健机构、托幼机构、学校等儿童集体部门的保健、护理具有一定的组织管理能力;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. 具有健康的心理,乐观、开朗、稳定的情绪,宽容、豁达的胸怀。有健康的身体和良好的行为举止。
2. 具有较强的协调沟通能力,良好的忍耐力及自我控制力,善于应变,灵活敏捷。
3. 具有强烈的进取心,不断求取知识,丰富和完善自己。
4. 具有与小儿成为好朋友、与家长建立良好人际关系的能力,同仁间相互尊重,团结协作。

第五节

儿科护理学的发展趋势



祖国医学在小儿疾病的预防与护理方面有丰富的经验。从祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中,经常可以见到有关小儿保健、疾病预防等方面的记载,如我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中对儿科病症已有记录;唐代杰出医学家孙思邈所著的《备急千金要方》中,比较系统地解释了小儿的发育过程,提出了小儿喂养和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,西方医学传入并逐步在我国发展,各国传教士成立了教会医院并附设护士学校,医院中设立有产科、儿科门诊及病房,工作重点放在住院患者的照顾和护理上,逐步形成了我国的护理事业和儿科护理学。

新中国成立以来,党和政府对儿童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、新法接生、建立各级儿童医疗保健机构、提倡科学育儿,直至形成和发展了儿童监护中心等专科护理。使儿科护理范围、护理水平有了很大的扩展和提高。小儿传染病发病率大幅度下降,小儿常见病、多发病的发病率、病死率亦迅速降低,小儿体质普遍增强。我国已于 1960 年宣布天花消失;脊髓灰质炎最后 1 例发生于 1994 年 9 月,已经成为无脊髓灰质炎的国家;麻疹、百日咳、白喉 3 种传染病的发