



全国医学院校高职高专规划教材
供护理、助产及其他相关专业使用

儿科护理学

ERKE HULIXUE

主 编 / 慕江兵 熊杰平

(第2版)



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



全国医学院校高职高专规划教材

供护理、助产及其他相关专业使用

儿科护理学

ERKE HULIXUE

(第2版)

主 编 慕江兵 熊杰平

副主编 左学军 范丽玲 张红兵

编 者 (以姓氏笔画为序)

千丽君 九江医学院

王 卓 辽宁医学院

左学军 廊坊卫生学校

关艳华 漯河医学高等专科学校

张红兵 邢台医学高等专科学校第二附属医院

范丽玲 江西医学院上饶分院

倪雪莲 大连医科大学附属第一医院

康晓琳 包头医学院

董志甫 重庆医药高等专科学校

慕江兵 辽宁医学院

熊杰平 宜春职业技术学院



YZLI0890165912



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学/慕江兵,熊杰平主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2012.1

全国医学院校高职高专规划教材

ISBN 978-7-5091-5270-6

I. ①儿… II. ①慕… ②熊… III. ①儿科学:护理学—高等教育—教材 IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 233032 号

策划编辑:池 静 徐卓立 文字编辑:王红芬 责任审读:陈晓平

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8203

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:18.25·彩页1面 字数:436千字

版、印次:2012年1月第2版第1次印刷

印数:17001—23000

定价:35.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

编 审 委 员 会

主任委员 黄 敏 宋国华

副主任委员 牟兆新 封苏琴 欧阳蔚 单伟颖
田 仁 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
刘家英	关 红	杜友爱	李军改
李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
赵 玲	赵佩瑾	贵亚琍	胡雪芬
保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
薛洲恩			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教材书目

1. 信息技术应用基础
2. 职业生涯与发展规划
3. 就业与创业指导
4. 医用化学基础
5. 人体解剖学
6. 组织学与胚胎学
7. 生理学
8. 生物化学
9. 病理学
10. 病理生理学
11. 病原生物学与免疫学基础
12. 医学遗传与优生
13. 护理药理学
14. 营养与膳食
15. 预防医学(含卫生统计)
16. 护理学导论
17. 基础护理学
18. 健康评估
19. 社区护理学
20. 内科护理学
21. 外科护理学
22. 妇产科护理学
23. 儿科护理学
24. 传染病护理学
25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学
26. 精神科护理学
27. 皮肤病与性病护理学
28. 中医护理学
29. 急危重症护理学
30. 康复护理学
31. 老年护理学
32. 护理美学
33. 护理心理学
34. 护理管理学
35. 护理礼仪与人际沟通
36. 护理伦理学
37. 卫生法律法规

出版说明

人民军医出版社 4 年前组织全国各地近 50 所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第 1 版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印 10 余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有 60 年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从 2011 年年初开始,组成第 2 版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为 37 本,保留了第 1 版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第 2 版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课 4 个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前言

2011年初,人民军医出版社组织了全国医学院校高职高专规划教材编写会议。来自全国多所大学和医学高等职业学校具有丰富临床和教学经验的教授根据会议精神,遵循教学大纲和培养目标,制定编写了高职高专《儿科护理学》(第2版)教材的编写提纲。新版教材在保留第1版教材的编写原则、以“精理论,强实践;精基础,强临床,培养应用技能型人才”为指导思想的基础上,除了突出三基(基础理论、基础知识、基本技能),五性(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性),三特定(特定对象、特定要求、特定限制)外,还要求做到教材的“两个结合”“两个贴近”,即与护士执业考试密切结合,与技能大赛的考核标准相结合,贴近教学实际和教学目标的实现。

随着医学模式的转变和医疗改革深化,“社会-心理-生物”医学模式是今后医学发展的主流,让全社会都关注儿童的健康、维护儿童的权益是医护工作者的责任。护理专业课则体现整体护理的理念,突出人文关怀的精神,临床护理以护理程序为依托,体现标准化、科学化。本教材在第1版的基础上,对内容进行了部分调整,增加了猩红热、小儿手足口病等常见传染病及儿童心理行为疾病的护理和干预等章节。编写体例上,体现以“整体护理”为核心的理念;各章节疾病均以护理程序(护理评估、护理诊断/医护合作问题、护理目标、护理措施、护理评价和健康教育)为框架,使学生系统地建立起整体护理的临床思维,提高临床观察、分析、判断和解决问题的能力。本书内容编写力求精练、归纳总结,通过列表体现其系统完整性。此外,还添加了链接和课后思考题或临床思维,便于学生对重点知识的掌握,提高考试通过率。

本教材在编写过程中,得到了来自全国10所编者所在院校的大力支持,在此一并对他们表示衷心感谢!

全书虽经过多次修改及审校,但由于我们编写水平有限,对书中的不足或错误之处,敬请读者批评指正。

编者

2011年12月

目 录

第1章 绪论	(1)	二、生长发育的评价	(14)
第一节 儿科护理学的范畴和工作特点	(1)	三、与体格生长有关的其他系统的发育	(16)
一、儿科护理学的任务	(1)	第三节 神经、心理行为发展及评估	(18)
二、儿科护理学的范围	(1)	一、神经系统的发育	(18)
三、儿科特点	(1)	二、感知觉的发育	(18)
四、儿科护理原则	(3)	三、运动功能的发育	(19)
第二节 小儿年龄分期及各期特点	(3)	四、语言的发育	(19)
一、胎儿期	(3)	五、小儿心理发展过程和特征	(21)
二、新生儿期	(3)	六、儿童神经心理行为评价方法	(22)
三、婴儿期	(4)	第四节 儿童心理行为有关的理论学说	(22)
四、幼儿期	(4)	一、弗洛伊德的人格发展理论	(22)
五、学龄前期	(4)	二、艾瑞克森的心理社会发展理论	(23)
六、学龄期	(4)	三、皮亚杰的认知发展理论	(24)
七、青春期	(4)	第五节 儿童发展中常见的心理行为问题及干预	(25)
第三节 儿科护士的角色行为与素质要求	(5)	一、吮拇指癖、咬指甲癖	(25)
一、儿科护士的角色与行为	(5)	二、屏气发作	(26)
二、儿科护士的素质要求	(6)	三、小儿擦腿综合征	(26)
第四节 儿科护理的发展趋势	(6)	四、遗尿症	(26)
附：联合国儿童权利宣言	(8)	五、注意缺乏多动障碍	(26)
第2章 生长发育与健康评估	(10)	六、学习困难	(26)
第一节 生长发育的规律及影响因素	(10)	第3章 儿童保健	(28)
一、生长发育的规律	(10)	第一节 小儿各年龄期的保健	(28)
二、生长发育的影响因素	(11)	一、新生儿期保健	(28)
第二节 生长发育指标及评估方法	(12)	二、婴儿期保健	(29)
一、体格发育及其评估	(12)		



三、幼儿期保健·····	(30)	第一节 小儿用药护理·····	(53)
四、学龄前期保健·····	(32)	一、小儿用药特点及护理·····	(53)
五、学龄期保健·····	(32)	二、小儿药物剂量计算·····	(54)
六、青春期保健·····	(33)	三、小儿给药方法·····	(54)
第二节 计划免疫·····	(33)	第二节 更换尿布法·····	(55)
一、免疫程序·····	(34)	第三节 约束保护法·····	(56)
二、获得性免疫方式及常用制剂 ·····	(35)	第四节 婴儿沐浴法·····	(58)
三、预防接种的注意事项·····	(35)	第五节 婴儿抚触·····	(59)
四、几种主要生物制品的特点·····	(36)	第六节 静脉血标本采集法·····	(61)
第三节 小儿体格锻炼·····	(37)	一、股静脉穿刺法·····	(61)
一、体格锻炼·····	(37)	二、颈静脉穿刺法·····	(62)
二、游戏·····	(38)	第七节 静脉输液法·····	(63)
第4章 住院儿童的护理 ·····	(40)	一、头皮静脉输液法·····	(63)
第一节 儿科医疗机构的设施及护 理管理·····	(40)	二、浅静脉置管术·····	(64)
一、小儿门诊·····	(40)	三、深静脉置管术·····	(65)
二、小儿急诊·····	(41)	第八节 温箱使用法·····	(66)
三、小儿病房·····	(42)	一、封闭式温箱·····	(66)
第二节 住院患儿健康评估·····	(43)	二、开放式温箱·····	(67)
一、健康史的采集·····	(44)	第九节 光照疗法·····	(68)
二、身体评估·····	(44)	第十节 换血疗法·····	(69)
三、家庭评估·····	(45)	第十一节 小儿心肺复苏术·····	(71)
第三节 与小儿沟通的技巧·····	(46)	第十二节 小儿气管内插管术·····	(72)
一、与小儿沟通的特点·····	(46)	第6章 新生儿及新生儿疾病患儿的 护理 ·····	(76)
二、与小儿沟通的方法·····	(46)	第一节 概述·····	(76)
第四节 住院患儿的心理护理·····	(47)	第二节 正常足月儿和早产儿的特 点及护理·····	(77)
一、儿童对疾病的认识·····	(47)	一、正常足月儿和早产儿的外观 特点·····	(77)
二、住院儿童的主要压力来源·····	(47)	二、正常足月儿和早产儿的生理 特点·····	(78)
三、不同年龄阶段住院患儿的心理 护理·····	(48)	三、新生儿的特殊生理状态·····	(79)
四、减轻住院患儿压力的护理措施 ·····	(50)	第三节 新生儿窒息·····	(81)
五、临终患儿的心理反应和护理 ·····	(50)	第四节 新生儿缺氧缺血性脑病 ·····	(84)
第五节 住院患儿意外和损伤的预防 ·····	(51)	第五节 新生儿呼吸窘迫综合征 ·····	(85)
第六节 出院计划及家庭护理·····	(52)	第六节 新生儿颅内出血·····	(87)
第5章 儿科护理技术操作与护理 ·····	(53)	第七节 新生儿败血症·····	(89)

第八节 新生儿脐炎	(91)	第三节 小儿腹泻	(127)
第九节 新生儿肺炎	(92)	第四节 腹泻患儿体液紊乱的液体	
第十节 新生儿黄疸	(93)	疗法及其护理	(133)
一、概述	(93)	一、小儿体液平衡的特点	(133)
二、新生儿溶血病	(95)	二、小儿水、电解质和酸碱平衡	
三、新生儿黄疸的护理	(96)	紊乱	(133)
第十一节 新生儿寒冷损伤综合征		三、小儿液体疗法及其护理	(136)
.....	(97)	第五节 肠套叠	(139)
第十二节 新生儿低血糖	(99)	第六节 先天性巨结肠	(140)
第十三节 新生儿低钙血症	(100)	第9章 呼吸系统疾病患儿的护理	
第十四节 新生儿重症监护	(101)		(144)
第7章 营养及营养障碍性疾病患儿的护理		第一节 小儿呼吸系统解剖生理	
的护理	(104)	特点	(144)
第一节 能量与营养素的需要	(104)	一、解剖特点	(144)
一、能量的需要	(104)	二、生理特点	(145)
二、营养素的需要	(105)	三、免疫特点	(146)
第二节 婴幼儿喂养	(106)	第二节 急性上呼吸道感染	(146)
一、婴儿喂养	(106)	第三节 急性支气管炎	(148)
二、幼儿膳食	(110)	第四节 小儿肺炎	(149)
第三节 蛋白质-热量营养不良	(110)	第五节 支气管哮喘	(154)
第四节 单纯性肥胖症	(113)	第10章 循环系统疾病患儿的护理	
第五节 维生素D缺乏性佝偻病			(157)
.....	(115)	第一节 小儿循环系统解剖生理	
第六节 维生素D缺乏性手足搐		特点	(157)
搦症	(118)	一、心脏胚胎发育	(157)
第七节 锌缺乏症	(121)	二、胎儿血液循环和出生后的改变	
第8章 消化系统疾病患儿的护理			(157)
.....	(123)	三、正常各年龄小儿心脏、血管、	
第一节 小儿消化系统解剖生理		心率、血压的特点	(158)
特点	(123)	第二节 先天性心脏病	(159)
一、口腔	(123)	一、概述	(159)
二、食管	(123)	二、临床常见的先天性心脏病	(161)
三、胃	(123)	第三节 病毒性心肌炎	(165)
四、肠	(123)	第11章 泌尿系统疾病患儿的护理	
五、肝	(124)		(168)
六、胰腺	(124)	第一节 小儿泌尿系统解剖生理	
七、肠道细菌	(124)	特点	(168)
八、婴儿粪便	(124)	一、解剖特点	(168)
第二节 口炎	(125)	二、生理特点	(168)

第二节 急性肾小球肾炎·····	(169)	第三节 风湿热·····	(219)
第三节 原发性肾病综合征·····	(172)	第四节 儿童类风湿病·····	(221)
第四节 尿路感染·····	(176)	第五节 过敏性紫癜·····	(223)
第12章 造血系统疾病患儿的护理 ·····	(179)	第六节 川崎病·····	(226)
第一节 小儿造血和血象特点·····	(179)	第16章 遗传性疾病患儿的护理 ·····	(230)
一、造血特点·····	(179)	第一节 21-三体综合征·····	(230)
二、血象特点·····	(180)	第二节 苯丙酮尿症·····	(232)
第二节 小儿贫血·····	(181)	第17章 传染性疾病患儿的护理 ·····	(235)
一、概述·····	(181)	第一节 一般护理及管理·····	(235)
二、缺铁性贫血·····	(181)	一、传染病的基本特点·····	(235)
三、营养性巨幼细胞性贫血·····	(184)	二、传染性疾病患儿的一般护理·····	(235)
第三节 急性白血病·····	(187)	三、几种常见传染病病原学及流行病学特点比较·····	(236)
第四节 特发性血小板减少性紫癜·····	(191)	第二节 麻疹·····	(237)
第13章 神经系统疾病患儿的护理 ·····	(194)	第三节 水痘·····	(240)
第一节 小儿神经系统特征及检查·····	(194)	第四节 百日咳·····	(241)
一、小儿神经系统特征·····	(194)	第五节 流行性腮腺炎·····	(243)
二、小儿神经系统常用检查方法·····	(194)	第六节 猩红热·····	(244)
第二节 化脓性脑膜炎·····	(195)	第七节 手足口病·····	(246)
第三节 病毒性脑炎、脑膜炎·····	(198)	第八节 结核病·····	(248)
第四节 脑性瘫痪·····	(200)	一、概述·····	(248)
第14章 内分泌系统疾病患儿的护理 ·····	(204)	二、原发型肺结核·····	(251)
第一节 生长激素缺乏症·····	(204)	三、结核性脑膜炎·····	(252)
第二节 中枢性尿崩症·····	(206)	第18章 常见急症患儿的护理 ·····	(255)
第三节 先天性甲状腺功能减退症·····	(207)	第一节 急性中毒·····	(255)
第四节 小儿糖尿病·····	(209)	第二节 小儿惊厥·····	(259)
第15章 免疫性疾病及结缔组织疾病患儿的护理 ·····	(214)	第三节 急性颅内压增高·····	(261)
第一节 小儿免疫特点·····	(214)	第四节 急性呼吸衰竭·····	(263)
一、非特异性免疫特征·····	(214)	第五节 小儿心力衰竭·····	(266)
二、特异性免疫特征·····	(215)	参考文献 ·····	(270)
第二节 原发性免疫缺陷病·····	(216)	附录A 中英词汇对照 ·····	(271)
		附录B 正常小儿体格发育参考值 ·····	(275)
		附录C 正常小儿临床检验参考值 ·····	(277)
		附录D 儿科护理病历 ·····	(280)

第 1 章

绪 论

儿科护理学是研究小儿生长发育规律、卫生保健、疾病防治和护理,以促进儿童身心健康的一门护理学科。儿科护理学的服务对象是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特殊需要和护理。

第一节 儿科护理学的范畴和工作特点

一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是从小儿体格、智能、行为和社会等方面来研究和保护儿童,对小儿提供“以小儿及家庭为中心”的广泛性、综合性的整体护理,以增强儿童体质,降低发病率和死亡率,保障和促进其身心健康,提高中华民族的整体健康水平。

二、儿科护理学的范围

儿科护理学是综合了自然科学和社会科学的一门应用学科,其范围甚广,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畴。

儿科护理工作的范畴包括以“患儿”为中心的整体护理和以“健康”为中心的预防保健。工作范围主要在医院、儿童保健院、学校和社区等。在医院应体现对患儿的人文关怀和实施整体护理;在保健院对不同年龄的儿童开展预防保健和健康监测;在学校对集体儿童开展生长发育监测和健康教育;在社区对散居儿童开展计划免疫、科学育儿知识的普及和对慢性病及残障患儿进行家庭护理的指导等。

三、儿科特点

儿科护理学研究的对象是自胎儿到青春期。目前我国临床护理服务对象为出生至 14 岁的小儿。由于此阶段的小儿从生命开始直到长大成人,整个阶段都处在不断生长发育的过程中,在解剖、生理、病理、免疫、疾病诊治、心理社会等方面都与成人不同,且各年龄期的小儿之间也存在差异。因此,护理上则具有其独特性。

(一)生物学特点

1. 解剖特点 小儿不是成人的缩影,无论外观还是内脏器官在解剖上均与成人有明显差别。如体重、身高、头围、胸围等的增长,身体各部分比例的改变,骨骼的发育,牙的萌出等。由于新生儿和小婴儿头部相对较重,颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,所以抱起婴儿时应注意保护头部及颈部;小儿的髋关节处的韧带较松,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,其心率、血压、呼吸、周围血象、体液成分等生理、生化正常值各不相同。此外,小儿生长发育快,代谢旺盛,对所需营养物质相对比成人多,但消化功能尚未成熟,故极易出现消化功能紊乱和营养缺乏;婴儿水代谢旺盛,而肾功能较差,故比成人易发生水和电解质代谢紊乱,因此,熟悉这些生理生化特点才能作出正确判断。

3. 免疫特点 小儿非特异性免疫和特异性免疫功能都比较差,易受各种感染。由于新生儿可以从母体获得的抗体 IgG,故出生后 6 个月内,对某些传染病(如麻疹等)具有一定的免疫力,但 6 个月后随着这些抗体逐渐消失,传染病的发病率逐渐增高。其主动免疫 IgG 一般 6~7 岁才达到成人水平,所以开展计划免疫和加强传染病管理是降低小儿发病率和死亡率的重要措施。IgM 不能通过胎盘,故新生儿易受革兰阴性菌感染。婴幼儿呼吸道及消化道黏膜局部缺乏分泌型 IgA(SIgA),故易患呼吸道及消化道感染,护理中应注意消毒隔离。

(二)心理学特点

儿童的心理行为是由不成熟到成熟,始终处于不断发育之中,缺乏适应及自理能力,依赖性强,常不能合作,需要保护和照顾。此外,儿童心理发育过程受家庭、环境和教育的影响很大,在护理中应以儿童及其家庭为中心,与小儿的父母、幼教工作者、学校教师等共同配合,根据不同年龄儿童的心理特点和心理需求,采取相应的护理措施。

(三)儿科临床特点

1. 病理特点 由于小儿发育不成熟,同一致病因素对小儿与成人可引起不同的病理改变。如维生素 D 缺乏,婴儿常患维生素 D 缺乏病(佝偻病),而成人则患骨软化症;肺炎链球菌所致的肺部感染在婴儿常为支气管肺炎,而在年长儿或成人则多引起大叶性肺炎。

2. 疾病特点 小儿疾病的种类与成人有很大不同,小儿以感染性、先天性、遗传性疾病多见,这些疾病大多可以通过预防或早期干预得以有效地控制,减轻对患儿的损伤。因此,小儿的健康促进和疾病的预防已成为儿科护理的重点。

3. 临床表现特点 患儿临床表现往往不典型。由于免疫功能低下,年龄越小对感染性疾病的反应越低下,尤其新生儿及体弱儿,患严重感染性疾病时,常表现为体温不升、拒乳、外周血白细胞不升高或降低等。小儿病情变化快,易反复、波动,故应密切观察病情变化,才能及时发现问题、及时处理。

4. 护理特点 由于小儿生理、心理发育不成熟,又不能确切表达病情,所以健康史的采集比较困难,护理评价的准确性会受到影响,这就要求护理人员在工作中要格外耐心和细心。此外,体格检查或护理操作时患儿合作性差,加之婴儿柔弱、血管纤细等,对护理人员的操作技术要求更高。

5. 预后特点 小儿患病时起病急、来势猛、变化多、进展快,但因其组织再生与修复能力强,若能诊治及时,则恢复快,后遗症少,预后较好。若诊治不及时,病情可能迅速恶化,甚至危及生命。对年幼、体弱、危急重患儿,应严密观察,积极抢救,使之转危为安。

6. 预防特点 加强预防措施是降低小儿常见病、多发病的发病率和病死率的重要环节,小儿的疾病多数是可以预防的。由于我国开展了计划免疫和加强了传染病管理,使麻疹、脊髓灰质炎、白喉、百日咳、破伤风、乙型脑炎等传染病的发病率和病死率明显下降。对新生儿进行先天性、遗传性疾病的筛查,可及早诊断先天性甲状腺功能减退症、苯丙酮尿症,能有效防止脑组织的进一步损伤。

四、儿科护理原则

(一)以小儿及其家庭为中心

儿科护理工作者在重视儿童护理的同时,还应关注其家庭成员的心理感受和服务需求,为儿童及其家长提供预防保健、健康教育、疾病护理和家庭支持等服务。

(二)实施身心整体护理

儿科护理工作不仅满足生理需要或维持已有的发育状况,还应包括维持和促进儿童心理行为、社会平衡发展。对于患病小儿,特别是住院患儿,除了关心机体各系统或器官功能的协调平衡外,还应注重环境、治疗和护理手段对患儿身心发展不利的影响。

(三)遵守法律和伦理道德规范

儿科护士在护理工作中对小儿和父母(或监护人)应遵循自主、有利、无害、公正、知情原则,当遇到伦理冲突时,应依据有利无害原则首先维护小儿的利益,其次维护家庭利益的伦理道德规范。

(四)安全护理的原则

小儿在诊疗过程中,儿科护士对其负有一定的监护责任,要告诫家长看护好自己的小儿,遵守医院的规定,以防发生坠床、跌倒、烫伤等意外事故;对住院患儿,密切观察其病情变化和用药后的反应,发现异常及时报告医师给予相应的处理。

第二节 小儿年龄分期及各期特点

小儿始终处于生长发育的动态过程中,而不同年龄阶段表现出不同的发育特点,据此将小儿的年龄分为7个时期。

一、胎儿期

从受精卵开始发育至出生称胎儿期,历经40周。胎儿的发育可分为两个阶段:胚胎阶段和胎儿阶段。胚胎阶段是指妊娠最初8周,是受精卵分裂、分化,各器官、各系统形成,即胎儿成形的过程,在此阶段若受某些因素干扰可致器官畸形;胎儿阶段是指妊娠第9周至出生,这一阶段主要是胎儿长大的过程,母亲的营养显得尤为重要。胎儿赖以生存的环境就是母体,故一切对母亲不利的因素如感染、用药、接触放射线、贫血、营养、情绪、胎盘及脐带异常等均可影响胎儿生长发育,故妊娠期保健十分重要。

二、新生儿期

出生(脐带结扎)至28d称新生儿期。从胎儿期到新生儿期,小儿生存环境发生了巨大变化:①从温暖的母体降临到相对寒冷的环境,新生儿由于体温调节中枢发育不成熟,适应

低温环境能力差,护理时首先应注意保暖;②由完全依赖母体的寄生生活转变为相对独立(建立呼吸、吸吮乳汁)的生活,而其消化系统发育不成熟,护理时应注意合理喂养;③由无菌环境到达一个有菌环境,而其免疫功能差,护理时应注意预防感染。脱离母体后,新生儿体内都发生了很大变化,而其生理调节和适应能力差,使新生儿的发病率和死亡率明显高于其他年龄期。

胎龄 28 周至出生后 7d 称围生期,此期小儿不仅经历分娩这一隐含着生命危险的过程,而且稚嫩的生命还要去适应巨变的环境,所以这一阶段的发病率和死亡率最高,尤其是出生后第 1 周。护理时做好围生期保健,重视优生优育,是降低新生儿死亡率的关键。

三、婴儿期

从出生到 1 周岁前称婴儿期。此期最大的特点是生长发育速度最快,因此,对营养的需要量较大,但消化功能发育尚不完善,这一矛盾使婴儿易发生消化功能紊乱和营养缺乏症;出生 5~6 个月后,来自母体的抗体逐渐消失,易患感染性疾病。所以护理婴儿要给予合理营养与喂养,同时做好计划免疫,预防各种感染。营养性疾病如缺铁性贫血、维生素 D 缺乏性佝偻病,感染性疾病如肺炎、腹泻,是我国重点防治的“四病”。

四、幼儿期

1~3 周岁前称幼儿期。此期小儿体格生长稍减慢,但仍稳步增长;智能发育较快,语言、思维和交往能力明显增强,宜给予早期教育。但对各种危险尚缺乏识别能力,易发生意外和中毒,护理时应注意这一特点。此期小儿处于食物转换阶段,要注意饮食的质量及喂养方法,护理时应注意培养小儿良好的饮食习惯。

五、学龄前期

3 周岁到 6~7 岁前称学龄前期。此阶段小儿生长速度减慢,但智能进一步发育,求知欲强,应注意学前教育,为入学做准备;模仿性强,故有较大的可塑性,注意培养其良好的道德品质和生活习惯。由于缺乏生活经验,故意外事故也常有发生。随着免疫功能的增强,感染性疾病减少,但免疫性疾病如急性肾炎、风湿热等增多。

六、学龄期

6~7 岁到青春期前(12~14 岁)称学龄期。此期体格稳步增长,大脑皮质进一步发育,体力和智力发育最旺盛,是学习的关键时期,应接受科学文化教育,注意德、智、体、美全面培养小儿。加强体育锻炼,预防龋齿、近视的发生。保证充足的营养和休息。

七、青春期

女孩从 11~12 岁到 17~18 岁,男孩从 13~14 岁到 18~20 岁称青春期。此期生殖系统发育迅速,出现第二性征,应注意生理卫生教育;神经内分泌调节功能不稳定,易出现心理及精神方面的异常,注意心理卫生教育;在性激素的作用下体格发育又加速,注意加强营养。

第三节 儿科护士的角色行为与素质要求

儿科护士服务的对象是一个特殊的群体,其身体和心理都很脆弱,又不能准确表述自己身体的不适和内心感受,生活不能自理,缺乏健康知识和生活经验,这些特点决定了儿科护士角色是一个多元化的角色,职业对儿科护士的素质要求更高。

一、儿科护士的角色与行为

(一) 护士角色

1. 疾病护理者 是儿科护士的主要角色。儿科临床护理工作主要是护士按照护理程序,运用护理理论和技能,全面评估患儿的健康状况,作出护理诊断,与患儿家长共同制订护理计划并实施,评价护理效果,以制订新的护理计划。这一活动的目的是促进患儿尽快恢复健康。

2. 健康促进者 儿科护士向儿童及其家庭提供预防保健、健康教育咨询、康复指导、心理支持等服务,以促进小儿身心健康发展,是预防与康复的指导者。如进行预防接种、喂养指导、婴儿抚触、残障小儿康复训练等。

3. 护理协调者 儿科护士除了协助医师治疗外,还需争取家长的配合,需与其他有关人员合作或协调,建立并维持一个有效的沟通网络,以确保诊断、治疗、救助、护理工作的顺利进行。如与营养师讨论小儿的营养与膳食安排、与后勤服务人员联络协商安全保障设施的建设、针对不利于小儿疾病恢复或有碍健康的问题,向有关行政部门反映并提出合理化建议等。

4. 权益维护者 法律赋予小儿与成人一样的权利,如生命权、健康权、医疗权、疾病认知权、知情同意权、保护隐私权,儿科护士有义务维护小儿的这些权益。护士应向患儿及其家长提供医疗保健信息,让他们了解有关法律和政策,知晓从社区或医院可获以得医疗服务和支持,使小儿获得健康保障。向家长和年长儿介绍病情,解释各项检查、治疗、护理操作的目的和意义。在小儿不会表达或表达不清自己的要求和意愿时,护士可作为代言人有权给予解释或补充,维护小儿的利益不受侵犯。

5. 护理教育者 健康教育与整体护理和疾病预防密不可分。健康教育可以使护理人员直接达到护理目标,如向患儿及其父母解释说明有关疾病的诊断、治疗方法,鼓励患儿说出自身不适、身体变化等问题。此外,还要注重思想品德和安全等方面的教育等。

6. 患儿知心者 儿科护士在对小儿疾病治疗和护理的同时,更应了解小儿及其家人的心理、社会需求。为此,不论家长职位高低,不论城市还是农村患儿,护士都应一视同仁,平等对待,尊重他们,及时与他们沟通,并与之建立平等友好的关系,处处体现出对小儿的关心、体贴和爱护,尽可能地满足他们生理和心理的需求,赢得小儿的信赖,成为他们的知心朋友,使他们愿意把自己身体的、心理的真实感受告诉护士,有利于疾病的进一步治疗和护理。

7. 护理研究者 儿科护士通过护理研究,不断总结、分析、比较,发现新的护理方法或证实现行护理方法的可行性;探索和发展护理学的新规律以及与其他学科的内在联系,发展和深化护理理论,推广护理新技术,改进护理工作,提高儿科护理质量,促进儿科护理事业的发展。

(二) 护士行为

1. 保护性行为 包括所有能直接保护婴儿和免于伤害的活动。这是发现潜在问题的行

为,用来防止不良后果、阻挠有害的暴力发展或提升维护健康。如治疗性体位的指导。

2. 养育性行为 包括提升、支持和使患儿舒适的行为。养育是指照顾、抚养和使其配合改变所有生活应给予的活动,以促进小儿生长。如喂养、抚抱婴儿等。

3. 创造性行为 是指能提供有益健康的活动或态度。例如,带动并支持一个家庭实施治疗性的饮食方法就是一种创造性行为。

二、儿科护士的素质要求

(一)思想品质好

1. 热爱儿科护理事业,具有敬业奉献精神 儿科护理项目多,工作量大,除对小儿进行疾病护理外,还要承担大量的生活护理和教养工作。小儿多为独生子女,这无疑增加了儿科护士的心理压力,所以儿科护士必须具有为儿科护理事业奋斗终生的决心。

2. 热爱儿童,有强烈的责任心 面对身体娇嫩、知识贫乏、自理能力差的小儿,儿科护士应对他们充满爱心,精心呵护,对每一项护理活动都应本着对小儿高度负责的态度去完成,这需要诚实的品格,较高的慎独修养。

3. 具有崇高的职业道德,良好的工作作风 对待小儿要一视同仁,不偏爱、不嫌弃,更不能拿小儿的缺陷取乐,伤害他们的自尊,真诚地对待每一位小儿。忠于职守,救死扶伤。

(二)专业素质高

儿科护士应具有系统完整的专业理论知识,具有较强的实践技能,操作准确,技术精湛,动作轻柔、敏捷。有敏锐的观察力和综合判断能力,能积极开展护理研究。

(三)综合素质强

具备多学科知识,在日常护理中,能把儿童的教育融入其中,除了具有一定的医学知识及其他自然科学和社会科学的知识外,还应了解儿童教育学、儿童心理学,掌握一门外语,有强烈的进取心,能做到终身学习。

第四节 儿科护理的发展趋势

儿童是人类的未来,是社会可持续发展的重要资源,儿童发展是国家经济社会发展与文明进步的重要组成部分。儿童时期是人生发展的关键时期,儿童的健康是促进其发展的重要前提和基础。

新中国成立后,党和政府十分重视儿童健康,宪法和农业发展纲要都特别提出母亲和儿童受到国家的保护。在全国大力开展了城乡儿童保健工作,逐步建立了各级儿童保健机构,形成了健全的儿童保健体系。由于认真贯彻“预防为主”的卫生方针,大力开展爱国卫生运动和计划免疫工作,传染病的发病率大幅度下降,天花已被灭绝,其他儿童常见的传染病显著减少。根据我国统计资料,1990年与1980年相比较,几种小儿常见传染病的发病率(每10万人中)大幅度下降:麻疹由144.88降至7.59,百日咳由62.82降至1.67,白喉由1.00降至0.44,脊髓灰质炎由0.76降至0.45。2001年,国务院颁布了《中国儿童发展纲要(2001—2010年)》,从儿童健康、教育、法律保护和环境4个领域提出了儿童发展的主要目标和策略措施。10年来,人民生活水平的不断提高,育儿知识的大力普及,儿童健康、营养状况持续改善,维生素缺乏症和营养不良的发病率也明显降低,肥胖儿童数量呈上升的趋势。在小儿常见病、多发病,