

护理学专业知识精要系列丛书

儿科护理学 知识精要

ERKE HULIXUE ZHISHI JINGYAO



主 审 张玉兰

主 编 梁 红 王晓红



人民卫生出版社

护理学专业知识精要系列丛书

儿科护理学 知识精要

主 审 张玉兰
主 编 梁 红 王晓红
副主编 艾春玲 马松萍 梁淑芬
编 者 (以姓氏笔画为序)
马 丽 (大兴安岭职业学院)
马松萍 (大庆龙南医院)
王晓红 (大庆油田总医院)
艾春玲 (大庆医学高等专科学校)
刘 迎 (大庆医学高等专科学校)
宋晓萍 (大庆龙南医院)
贾俊红 (大庆医学高等专科学校)
高莉莉 (大庆医学高等专科学校)
梁 红 (大庆医学高等专科学校)
梁淑芬 (大庆油田总医院)
魏 娜 (大庆医学高等专科学校)
秘 书 魏 娜

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学知识精要/梁红,王晓红主编. —北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19608-6

I. ①儿… II. ①梁…②王… III. ①儿科学-护理学-医学院校-教材 IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 189946 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

儿科护理学知识精要

主 编: 梁 红 王晓红

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 4

字 数: 100 千字

版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19608-6/R · 19609

定 价: 14.00 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市场营销中心联系退换)

编写说明

为进一步落实教育部《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》的文件精神,加速推进护理教育更好、更快地适应我国卫生教育改革与发展,满足广大人民群众对卫生服务的实际需求,我们特结合当前国内护理专业教学的实际情况,组织一批来自学校和医院的专业骨干教师及专家,以我国护理专业人才培养的目标与要求以及临床护理工作的实际需要为基点,以培养技能型高素质护理人才为目标,以突出“应知应会”的基本知识与基本技能为主导思想进行编写护理专业应知应会系列教材。

我们严格本着能力本位原则、就业导向原则、学生主体原则、与时俱进原则,充分体现“三基五性”(三基:基本理论、基本知识、基本技能;五性:思想性、科学性、启发性、先进性、实用性),力求突出“应知应会”,培养学生分析问题、解决问题的能力。

本系列教材共计五部,包括基础护理学知识精要、内科护理学知识精要、外科护理学知识精要、妇产科护理学知识精要、儿科护理学知识精要。每部教材都由【知识精要】和【案例分析】两部分组成,以高职高专教材为蓝本,以教学大纲及最新国家护士执业资格考试大纲为依据,知识精准度以人民卫生出版社最新教材为依据,高度提炼核心知识及内容,保证知识点准确,突出“应知应会”,具有较强的针对性和实用性,充分体现专业教学和职业岗位对接、教学内容与职业标准对接。

在编写过程中,编者广泛参阅有关教材和专著,并结合多年的教学和临床实践经验,在内容选择及编写上特别注重体现护理专业特点,符合护理专业教学需求。经过大量反复探讨、认真研究,数易其稿,最终编写完成这套科学、精要、实用的“应知

应会”系列教材。

本系列教材是专家、学者及一线教师共同打造的系列工程，倾注了编者无数心血和汗水。但限于水平，如有疏漏和不当之处，敬请使用本教材的师生、同仁和读者谅解并惠正。

编写委员会

2014 年 5 月

前 言

《儿科护理学知识精要》是由具有丰富的护理教学和临床实践经验的专业教师及临床护理专家完成。在编写的过程中,以我国护理学专业人才培养目标与要求以及临床护理工作的实际需要为基点,以培养实用型高素质护理人才为目标,突出“应知应会”的基本知识与基本技能,具有较强的针对性和实用性,充分体现专业教学和职业岗位对接、教学内容与职业标准对接。

本书由【知识精要】和【案例分析】两部分组成。【知识精要】将儿科护理必须掌握的“三基”(即基本理论、基本知识、基本技能)列为教材的重点内容予以充实。以高职高专教材为蓝本,以教学大纲及国家护士执业资格考试大纲为依据,知识精准度以人民卫生出版社第5版本科教材为参考,高度提炼核心知识及内容,保证知识点准确,突出“应知应会”。【案例分析】将重点疾病的典型案例引入,以提出问题的方式,引导学生建立临床思维,提高临床观察、分析、判断问题和解决问题的能力,适应现代儿科护理的需要。

全书共分为10章,第1章是小儿生长发育的保健,主要阐述小儿年龄分期、生长发育的评估及计划免疫;第2章为小儿营养与营养障碍性疾病,主要介绍小儿能量与营养的需要、婴儿喂养及营养障碍性疾病患儿的护理;第3章为新生儿与新生儿疾病,主要介绍足月新生儿及早产儿的特点及护理、新生儿黄疸、新生儿颅内出血、败血症、呼吸窘迫综合征、寒冷损伤综合征等新生儿疾病的护理;第4~9章为各系统疾病,分别介绍了呼吸、消化、循环、造血、泌尿、神经系统疾病患儿的护理;第10章为感染性疾病,主要介绍麻疹、水痘、猩红热、流行性腮腺炎、中毒型细菌性痢疾和流行性乙型脑炎患儿的护理。

囿于编者的专业能力和学术水平,书中如有错误和疏漏之处,恳请广大读者谅解并惠予指正。

本教材在编写过程中,得到参编院校及教学医院领导和同仁的帮助与支持,在此谨致真诚的感谢。

梁 红
2014 年 5 月

目 录

第一章 小儿生长发育的保健	1
一、绪论	1
二、生长发育的规律和影响因素	3
三、体格生长发育	3
四、神经心理发育	6
五、计划免疫	7
第二章 小儿营养与营养障碍性疾病	12
一、能量与营养素的需要	12
二、小儿喂养与膳食安排	12
三、蛋白质-能量营养不良	15
四、维生素 D 缺乏性佝偻病	17
五、维生素 D 缺乏性手足搐搦症	20
第三章 新生儿与新生儿疾病	25
一、新生儿概述	25
二、正常足月儿和早产儿的特点	25
三、正常足月儿和早产儿的护理	27
四、新生儿窒息	28
五、新生儿缺氧缺血性脑病	30
六、新生儿颅内出血	31
七、新生儿呼吸窘迫综合征	33
八、新生儿黄疸	34
九、新生儿败血症	36
十、新生儿寒冷损伤综合征	38

第四章 呼吸系统疾病	44
一、小儿呼吸系统解剖生理特点	44
二、急性上呼吸道感染	45
三、急性感染性喉炎	47
四、肺炎	47
第五章 消化系统疾病	53
一、小儿消化系统解剖生理特点	53
二、口炎	53
三、腹泻病	55
四、小儿体液平衡特点和液体疗法	59
第六章 循环系统疾病	65
一、小儿循环系统解剖生理特点	65
二、先天性心脏病概述	66
三、常见先天性心脏病	66
四、先天性心脏病患儿的护理	70
第七章 造血系统疾病	74
一、小儿造血和血液特点	74
二、小儿贫血概述	74
三、营养性缺铁性贫血	75
四、营养性巨幼细胞贫血	78
第八章 泌尿系统疾病	82
一、小儿泌尿系统解剖生理特点	82
二、急性肾小球肾炎	83
三、肾病综合征	85
四、泌尿道感染	87

第九章 神经系统疾病	92
一、小儿神经系统解剖生理特点	92
二、化脓性脑膜炎	93
三、病毒性脑炎	95
四、小儿惊厥	97
第十章 感染性疾病	102
一、麻疹	102
二、水痘	104
三、猩红热	106
四、流行性腮腺炎	107
五、中毒型细菌性痢疾	109
六、流行性乙型脑炎	111
参考文献	116

第一章 小儿生长发育的保健

【知识精要】

一、绪 论

1. 儿科护理学的概述 儿科护理学是一门研究小儿生长发育规律、儿童保健、疾病防治和护理,促进小儿身心健康的科学。其任务是“以小儿家庭为中心”进行整体护理;研究对象为胎儿期至青春时期的儿童,临床上以出生至 14 周岁作为儿科就诊范围。

2. 儿科护理学的特点

(1)解剖特点:生长发育遵循着一定规律、是连续与阶段的过程。新生儿及小婴儿骨骼软易变形、关节韧带松弛,抱婴儿时应注意保护头颈部。

(2)生理特点:不同年龄有不同生理、生化指标。小儿生长发育快、代谢旺盛,营养物质和液体总量需要多。

(3)免疫与预防特点*:小儿生后 6 个月内从母体获得 IgG,很少发生麻疹、腺病毒的感染。IgM 不能通过胎盘易发生革兰阴性细菌感染;SIgA 抗体缺乏易患呼吸道、胃肠道感染。

(4)病理与临床表现特点*:相同致病因素在不同年龄机体引起不同病理改变。如肺炎链球菌感染婴幼儿表现为支气管炎,年长儿及成人表现为大叶性肺炎;维生素 D 缺乏,婴幼儿患佝偻病而成人患骨软化症。

3. 小儿年龄分期*

(1)胎儿期

1)定义:从受精卵形成到胎儿出生,约 40 周。

2)特点:胎儿完全依赖母体生存。

3)护理:重视孕期保健和胎儿保健。

(2)新生儿期

1)定义:自胎儿娩出脐带结扎至生后 28 天为新生儿期。从胎龄满 28 周至生后 7 足天为围生期。

2)特点:脱离母体独立生活,适应能力较差,发病率和死亡率高。

3)护理:加强保暖及喂养,给予保护性隔离、预防感染等。

(3)婴儿期

1)定义:出生后到 1 周岁为婴儿期。

2)特点:生长发育迅速;能量及营养素需要量大,但消化功能发育不完善;免疫功能低下,易患感染性疾病。

3)护理:提倡母乳喂养、合理营养、计划免疫、预防感染等。

(4)幼儿期

1)定义:自满 1 周岁到 3 周岁为幼儿期。

2)特点:体格生长较前缓慢,独立行走,活动范围渐广,智能发育迅速。易发生意外伤害和中毒。

3)护理:应混合膳食,防外伤及传染病,加强安全护理。

(5)学龄前期

1)定义:自满 3 周岁到 6、7 岁(入小学前)为学龄前期。

2)特点:体格生长再次减慢,智能发育更趋完善。

3)护理:做好学前教育,培养良好品德、行为、生活、学习习惯,防意外事故、传染病等。

(6)学龄期

1)定义:自 6、7 岁到进入青春期前为学龄期。

2)特点:体格稳步增长,智能较前更成熟。

3)护理:安排合理的生活、学习与锻炼,注意预防近视眼、龋齿和脊柱侧弯等。

(7)青春期

1)定义:女孩从 11 ~ 12 岁开始到 17 ~ 18 岁,男孩从 13 ~

14 岁开始到 18 ~ 20 岁。

2) 特点: 体格生长再度加速, 生殖系统发育增快并逐渐成熟, 智能飞跃发展。即生理成熟而心理不成熟, 常出现心理与行为方面的不稳定。

3) 护理: 提供生理、心理及性知识教育, 建立健康生活方式, 树立良好的道德观念。

二、生长发育的规律和影响因素

1. 生长发育的规律

(1) 生长发育的连续性和阶段性: 两个生长高峰期为婴儿期及青春期。

(2) 各器官系统发育的不平衡性*: 神经系统先快后慢; 生殖系统先慢后快; 淋巴系统则先快而后回缩。

(3) 生长发育的顺序性*: 遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂。

(4) 生长发育的个体差异性。

2. 影响生长发育的因素 遗传和环境因素(营养、生活环境、孕母状况、疾病和药物等)是影响小儿生长发育的两个基本因素。

三、体格生长发育

1. 体格生长常用指标

(1) 体重*

1) 定义: 体重为器官、组织、体液的总重量。

2) 临床意义: 是衡量营养状况的重要指标; 是临床给药、输液、热量给予的重要依据。

3) 生理性体重下降: 生后第 1 周内由于摄入不足、胎粪排出和水分丢失, 可暂时性下降 3% ~ 9%, 约 3 ~ 4 日达最低, 常于 7 ~ 10 日恢复到出生时体重。

4)各阶段正常均值:新生儿出生时平均约为3kg;3~5个月时体重约为出生体重的2倍(6kg);1岁时体重约为出生体重的3倍(9kg);2岁时体重约为出生体重的4倍(12kg)。

5)计算公式

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

7~12个月:体重(kg) = 6 + 月龄 $\times$ 0.25

2岁~青春前期:体重(kg) = 年龄(岁) $\times$ 2 + 8

6)两个生长高峰:前半年(1~6个月)每月增600~800g为第一高峰;青春期发育阶段为第二高峰。

(2)身高(长)*

1)定义:指从头顶至足底的全身长度。

2)临床意义:反映骨骼发育的重要指标。3岁以下仰卧测身长,3岁以后立位测身高。

3)各阶段正常身高及计算方法:新生儿出生时平均为50cm;6个月时约65cm;1岁时约75cm;2岁时约85cm。2岁以后至青春期前平均每年增长5~7cm,其估算公式为:

$$\text{身高(cm)} = \text{年龄(岁)} \times 7 + 75$$

4)上、下部量:上部量为从头顶到耻骨联合上缘,代表扁骨的生长。下部量为从耻骨联合上缘到足底,代表长骨的生长。12岁时,上下部量相等,中点在耻骨联合上缘。

(3)头围*

1)定义:是指自眉弓上缘经枕后结节绕头一周的长度。

2)临床意义:反映脑、颅骨的发育程度。生后头2年最有意义,头围过小提示脑发育不全、头围过大提示脑积水。

3)各期指标:出生时约33~34cm;1岁时约46cm;2岁时约48cm;5岁时约50cm;15岁时接近成人54~58cm。

(4)胸围

1)定义:是指平乳头下缘绕胸一周的长度。

2)临床意义:反映肺、胸廓、胸背肌肉、皮下脂肪发育程度。

胸廓畸形见于佝偻病、肺气肿、先天性心脏病等。

3)各期指标:出生时比头围小1~2cm,约32cm;1周岁时胸围=头围;1岁后胸围>头围,1岁至青春期前胸围与头围的差数 $\approx$ 岁数-1。

(5)腹围

1)定义:腹围是指平脐部水平绕腹1周的长度。

2)临床意义:2岁前胸腹围大约相等,2岁后胸围较腹围大。腹部疾病如有腹水时需测量。

(6)上臂围

1)定义:沿肩峰与尺骨鹰嘴连线中点水平绕上臂一周的长度。

2)临床意义:上臂围>13.5cm为营养良好;上臂围<12.5cm为营养不良;上臂围12.5~13.5cm为营养中等。

2. 骨骼和牙齿的发育

(1)前凶*

1)定义:为顶骨和额骨边缘交界处形成的菱形间隙。

2)正常值:出生时对边中点连线的距离约为1.5~2.0cm。

3)闭合时间:约1~1.5岁(12~18个月)闭合,颅骨缝3~4个月闭合。

4)临床意义:前凶早闭或过小见于头小畸形;前凶迟闭或过大见于佝偻病、呆小症、脑积水;前凶饱满提示颅内压增高,是脑膜炎的重要体征;前凶凹陷则提示极度消瘦、重度营养不良或脱水。

(2)后凶:是顶骨和枕骨边缘交界处形成的三角形间隙,出生时已闭合或很小,最迟于生后2~4个月闭合。

(3)脊柱的发育:3个月抬头出现颈椎前凸,6个月会坐出现胸椎后凸,1岁行走出现腰椎前凸。

(4)牙齿的发育

1)乳牙*:20颗,约自6个月起(4~10个月)开始萌出,最

晚2.5岁出齐;2岁以内乳牙数目约为月龄减4~6。

(2)恒牙:6岁出第一磨牙,7~8岁按乳牙长出顺序逐个换为恒牙,12岁出第二磨牙,18岁出第三磨牙(智齿,有人终身不出)。恒牙共32个,20~30岁出齐。

四、神经心理发育

1. 神经系统的发育

(1)脑:新生儿脑重约370g,7岁时接近成人,约重1500g。脑耗氧占总耗氧量的50%,而成人仅为20%。

(2)神经细胞:出生时数目已接近成人,但树突与轴突少而短,3岁时已基本分化完成,8岁接近成人。

(3)脊髓:脊髓发育出生时较成熟,随年龄长大而增重加长。

(4)神经反射:小儿出生时具有一些先天性反射,如觅食反射、吸吮反射、握持反射等,约于生后3~4个月消失,如持续存在说明神经系统发育异常;角膜反射、吞咽反射及瞳孔对光反射等则终身存在。2岁以下的小儿巴宾斯基征阳性可为生理现象。

2. 感知的发育

(1)视觉:新生儿视觉不敏感,15~20cm最清晰;2个月协调注视物体;3个月头眼协调追寻人或活动的物体;4~5个月认识母亲;1.5~2岁两眼调节好,能区别各种图形,6岁视力达成人1.0。

(2)听觉:出生后可辨认母亲心音和节奏;3个月定向即头转向声源;6个月区分父母亲声音,唤其名有反应;1岁听懂自己名字及简单吩咐;4岁听觉发育完善。

(3)嗅觉和味觉:出生时嗅觉和味觉已基本发育成熟;3~4个月能区别好闻和难闻的气味;4~5个月对食物味道的微小改变很敏感,故应合理添加辅食。

(4)皮肤感觉:包括触觉、痛觉、温度觉和深感觉。新生儿尤以嘴、手掌、足底、前额、眼部最敏感;痛觉2个月敏感。

(5)知觉:5~6个月有眼、手协调动作;1岁末有空间、时间知觉;3岁辨上下;4岁辨前后;4~5岁有时间概念。

3. 运动的发育 运动功能的发育遵循一定规律:由上到下;由近到远;由简单到复杂;由不协调到协调;先有正向动作后有反向动作。

运动分大运动和细运动两种。民间将大运动发育过程归纳为:“二抬四翻六会坐,七滚八爬周会走”。细运动是指手的精细捏弄动作,6~7个月出现换手与捏、敲等探索性的动作;9~10个月时可以用拇、示指取物。

4. 语言的发育

(1)语言准备阶段(初生~1岁):6个月能听懂自己的名字;7个月能发出“爸爸”“妈妈”复音,但无意识;10个月有意识叫“爸爸、妈妈”。

(2)理解语言阶段(1~1岁半):12个月能说出简单的单词,如“再见”“没了”。

(3)表达语言阶段(1岁半~3岁):1.5~2岁能用简单的语言表达自己的需要。

五、计划免疫

1. 儿童免疫接种的程序 我国国家卫生和计划生育委员会规定,1岁以内小儿必须完成卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗和乙肝疫苗的接种(表1-1)。其他疫苗可根据疾病的流行强度、季节选择使用。

2. 常见疫苗介绍

(1)主动免疫常用制剂包括菌苗、疫苗、类毒素。

(2)被动免疫常用制剂包括特异性免疫血清、丙种球蛋白、胎盘球蛋白等。