

全国高职高专“双证融通”人才培养教材

供高职高专护理、助产等专业使用

儿科护理技术

案例版

高正春 / 主编

ERKE HULI JISHU



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

全国高职高专“双证融通”人才培养教材

供高职高专护理、助产等专业使用

儿科护理技术

案例版

主 编 高正春

编 者 (以姓氏笔画为序)

巩明发 陕西能源职业技术学院

虎崇康 第四军医大学唐都医院

高正春 陕西能源职业技术学院

董水霞 西安凤城医院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专“双证融通”人才培养教材。

本书以儿科护理岗位的典型工作任务为导向,基于儿科护理工作过程进行情境课程设计,创新教材编写体例和内容。本书内容包括生命发展保健、新生儿与新生儿疾病患儿的护理、儿科常见病患儿的护理、传染病患儿的护理、急症患儿的护理、儿科常用护理技术操作等。

本书供高职高专护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理技术:案例版/高正春主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014.7
ISBN 978-7-5680-0241-7

I. ①儿… II. ①高… III. ①儿科学-护理学 IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 155113 号

儿科护理技术(案例版)

高正春 主编

策划编辑:周琳

责任编辑:周琳

封面设计:范翠璇

责任校对:周娟

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中理工大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:17

字 数:390千字

版 次:2014年8月第1版第1次印刷

定 价:38.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

前言

Qianyan

“儿科护理技术”是培养护理专业、助产专业学生职业能力的核心课程之一,也是护士执业资格考试的重点内容之一。为了适应我国高职高专护理、助产教育发展与改革的需要,我们进行了本教材的编写工作。

本教材建设根据高职教育特点和最新护士执业资格考试大纲(2011年版)要求,以儿科护理岗位的典型工作任务为导向,基于儿科护理工作过程进行情境课程设计,创新教材编写体例和内容。全书内容包括生命发展保健、新生儿与新生儿疾病患儿的护理、儿科常见病患儿的护理、传染病患儿的护理、急症患儿的护理和儿科常用护理技术操作六个学习项目,每个学习项目又分为若干个学习任务。在每个学习项目的开头依据护士执业资格考试大纲制订明确的“学习目标”,以便学生抓住学习重点;针对高职高专学生理论知识相对薄弱,但思维活跃的特点,进行“案例导入”的情境设计教学,实现理论与实践的紧密结合,提高学生的学习兴趣,培养学生的学习积极性;通过“知识链接”的形式插入相关的专业知识,以拓宽学生的视野;在部分任务后附有相应的“目标检测题”,检测学生的学习情况,融“教、学、做、评”于一体,提高学生运用所学知识分析问题、解决问题的能力。

本教材紧扣教育部制订的高等卫生职业教育教学大纲和最新护士执业资格考试大纲(2011年版),增加了新生儿脐炎、新生儿低血糖、新生儿低钙血症及气管、支气管异物患儿的护理等新内容,实现学业证书和职业资格证书的“双证融通”,形成突出卫生职业教育特色的护理专业教学和护士执业资格考试辅导的“二合一”教材。同时邀请临床一线带教经验丰富的两位专家参与编写本教材,体现了“校院合作”的教材建设理念。

教材中的有关内容及插图参考了国内多个版本的《儿科护理》及《儿科学》教材,在此致以真诚的谢意!

限于编写水平,书中难免有疏漏和不当之处,恳请广大师生及热心读者批评指正。

编者

目 录

M u l u

项目一 生命发展保健	/ 1
任务一 儿科护理技术的任务、范围与特点	/ 1
任务二 小儿年龄分期及各期保健指导	/ 4
任务三 生长发育与健康评估	/ 11
任务四 小儿营养与喂养	/ 24
任务五 计划免疫	/ 32
项目二 新生儿与新生儿疾病患儿的护理	/ 41
任务一 概述	/ 41
任务二 正常足月儿与早产儿的特点与护理	/ 42
任务三 新生儿窒息患儿的护理	/ 49
任务四 新生儿缺氧缺血性脑病患儿的护理	/ 53
任务五 新生儿颅内出血患儿的护理	/ 56
任务六 新生儿黄疸患儿的护理	/ 59
任务七 新生儿败血症患儿的护理	/ 62
任务八 新生儿寒冷损伤综合征患儿的护理	/ 65
任务九 新生儿脐炎患儿的护理	/ 68
任务十 新生儿低血糖患儿的护理	/ 70
任务十一 新生儿低钙血症患儿的护理	/ 73
项目三 儿科常见病患儿的护理	/ 79
任务一 住院患儿的护理	/ 79
任务二 营养紊乱性疾病患儿的护理	/ 91
任务三 消化系统疾病患儿的护理	/ 103
任务四 呼吸系统疾病患儿的护理	/ 122
任务五 循环系统疾病患儿的护理	/ 138
任务六 造血系统疾病患儿的护理	/ 152
任务七 泌尿系统疾病患儿的护理	/ 164
任务八 神经系统疾病患儿的护理	/ 180
任务九 结缔组织疾病与内分泌系统 疾病患儿的护理	/ 190



项目四	传染病患儿的护理	/ 201
任务一	传染病概述	/ 201
任务二	常见传染病患儿的护理	/ 205
项目五	急症患儿的护理	/ 233
任务一	惊厥患儿的护理	/ 233
任务二	急性颅内压增高患儿的护理	/ 236
任务三	气管、支气管异物患儿的护理	/ 239
任务四	急性心力衰竭患儿的护理	/ 242
任务五	急性呼吸衰竭患儿的护理	/ 245
项目六	儿科常用护理技术操作	/ 252
任务一	婴儿抚触法	/ 252
任务二	婴幼儿盆浴法	/ 253
任务三	婴儿更换尿布法	/ 254
任务四	婴幼儿给药法	/ 255
任务五	乳瓶喂乳法	/ 257
任务六	约束法	/ 258
任务七	头皮静脉输液法	/ 259
任务八	温箱使用法	/ 261
任务九	光照疗法	/ 262
参考文献		/ 266

项目一 生命发展保健



学习目标 | ...

1. 熟悉儿科护理技术的任务、范围及特点。
2. 掌握小儿年龄分期、各期特点与保健。
3. 熟悉小儿生长发育的规律及影响因素,掌握小儿体格发育的常用指标及测量与评价方法;熟悉小儿神经心理发育的规律及评价方法。
4. 熟悉小儿热量与营养的需要;掌握母乳喂养的优点及方法、人工喂养儿牛乳量的计算、婴儿辅食添加的原则及方法。
5. 掌握计划免疫程序;熟悉预防接种的禁忌证、反应及处理。
6. 通过学习,能在社区、托幼机构(学校)、家庭对小儿进行保健护理与健康教育。

| 任务一 儿科护理技术的任务、范围与特点 |

儿科护理技术是依据小儿生长发育的规律及其影响因素,运用现代护理理论和技术对小儿进行整体护理,以促进小儿身心健康的一门护理技术。

一、儿科护理技术的任务和范围

(一) 儿科护理技术的任务

小儿体格和智能处于不断生长发育中,具有动态特点,其患病率和死亡率均高于成年人。儿科护理技术的任务是依据小儿生长发育规律及其影响因素,运用现代护理理论和技术,从体格、智能、行为和社会等各方面来研究和保护小儿,为小儿提供“以家庭为中心”的全方位整体护理,以提高小儿保健、疾病防治和护理的质量,增强小儿体质,降低小儿发病率和死亡率,保障和促进小儿身心健康。

(二) 儿科护理技术的范围

儿科护理技术的研究对象是从胎儿到青春期的小儿。一切涉及小儿时期的健康和卫生问题均属于儿科护理技术的范围,包括正常小儿身心方面的保健、小儿疾病的预防与护理。

随着医学模式的转变,儿科护理已由单纯的疾病护理发展为以小儿及其家庭为中心的身心整体护理;由单纯的患儿护理扩展为包括对所有小儿提供生长发育、疾病预



防与护理及促进小儿身心健康的全方位服务;由单纯的医疗保健机构承担其任务逐渐发展为家庭、社区、全社会都来承担小儿的预防、保健和护理任务;由专科护理转变为包括社会学、心理学、教育学、流行病学等多门学科提供的综合性、广泛性的全面护理。护理的时间和空间也由单纯的住院期间拓展为整个小儿发展阶段。因此为保障和促进小儿健康成长,必须得到父母、家庭、学校和社会各个方面的广泛支持与大力配合。

二、儿科护理技术的特点

儿科护理技术的研究对象是处于生长发育过程中的小儿,在生理、心理和临床等方面小儿均与成人不同,且各年龄期小儿之间也存在差异。

(一) 解剖特点

小儿在成长过程中,其外观如体重、身长(高)、头围、胸围、身体各部分比例均有很大变化;骨骼发育如颅骨缝与囟门的闭合、骨化中心的出现、牙齿的萌出和更替,均有一定的规律;内脏器官如心、肝、肾、脾等的大小、位置,以及皮肤、肌肉、神经、淋巴等也均随年龄的增加而变化。因此,护理人员应熟悉并遵循小儿的正常生长发育规律,正确对待小儿生长发育过程中的特殊现象,才能做好预防、保健和护理工作。

(二) 生理生化特点

随着小儿生长发育,各器官、系统的功能也渐趋成熟,当其功能尚未成熟时易患某些疾病,如:婴儿代谢旺盛而肾功能较差,较成人易发生水和电解质紊乱;小儿贫血时易出现髓外造血,肝、脾、淋巴结肿大。此外,不同年龄的小儿有不同的生理生化正常值,如心率、呼吸频率、血压、血清和其他体液的生化检验值等随年龄的变化而改变。因此,只有熟悉这些生理生化变化特点才能对临床中出现的问题作出正确的判断,并给予正确的护理。

(三) 免疫特点

小儿的特异性和非特异性免疫功能均不成熟,皮肤、黏膜娇嫩,屏障功能差,体液免疫和细胞免疫发育也尚未成熟。母体 IgM 不能通过胎盘,故新生儿 IgM 浓度低,易患革兰氏染色阴性细菌感染。新生儿虽可从母体获得 IgG,但自 6 个月后其浓度逐渐下降,而自行合成的 IgG 一般要到 6~7 岁时才达到成人水平。婴儿期 SIgA 也缺乏,其他体液因子如补体、趋化因子、调理素等的活性和白细胞的吞噬能力也较低,故小儿易患感染性疾病,尤其是易患消化道、呼吸道感染。

(四) 营养、代谢特点

小儿生长发育迅速、代谢旺盛,对能量、营养物质、水的需要量比成人相对要大。但小儿胃肠道的消化功能又不成熟,故容易造成消化紊乱和营养障碍性疾病。

(五) 临床特点

1. 疾病种类

小儿患病种类与成人有很大的不同,而且不同年龄小儿患病种类也有差别。如:新生儿期患病多与先天性、遗传性、围产期等因素有关;婴儿期患病除先天性因素外,各种感染性疾病占绝大多数;小儿心脏病中以先天性心脏病为多见,而成人则常见动

脉粥样硬化性心脏病；儿童风湿热活动常伴有风湿性心肌炎，而成人则以瓣膜病变为主；小儿肿瘤疾病中以急性淋巴细胞性白血病、神经母细胞瘤等多见，而成人则以癌症等其他肿瘤为主。

2. 病理

小儿机体对疾病的反应性与成人不同，如：肺炎双球菌所致的肺部感染，婴儿常常为支气管肺炎，而成人则发生大叶性肺炎；维生素 D(VitD)缺乏时，婴儿易发生佝偻病，而成人则表现为骨软化症。

3. 临床表现

小儿急性传染病和感染性疾病较多，往往起病急、来势凶、进展快，缺乏局限能力而易转变为败血症，并常伴有呼吸、循环衰竭和水、电解质紊乱。新生儿患感染性疾病时常不伴发热，表现为反应差，出现黄疸、体温不升、表情呆滞、外周血白细胞数不增或反而降低的症状，且缺乏明确的定位症状和体征。

4. 诊断

不同年龄阶段小儿疾病的种类、临床表现都有其独特的特点，且年幼儿在病情诉说上不够准确，故在诊断时应重视年龄因素。以小儿惊厥为例，发生于新生儿时多考虑是否与产伤、窒息、颅内出血或先天性异常有关；发生于6个月内的小婴儿应考虑有无婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染；发生于6个月~3岁小儿则发生高热惊厥、中枢神经系统感染的可能性大；发生于3岁以上年长儿的无热惊厥则以癫痫为多。

小儿常不能自诉病情，且年龄越小越缺乏明确的定位症状和体征。因此，诊断小儿疾病时除了向家长详细询问病史外，还应严密观察小儿病情，仔细体检，并结合必要的实验室检查，掌握第一手资料，尽早作出确切的诊断。

5. 治疗

治疗讲究全面性，细致的护理和有效的支持疗法不可忽视，用药注意年龄特点，药物用量需按体重计算。小儿免疫力较差，调节和反应能力也不够成熟，因此容易出现各种并发症，有时几种疾病可同时存在，在治疗主要疾病时，也要注意并发症和合并症的处理。

6. 预后

小儿患病虽然起病急、来势凶、变化多，但如果诊治及时，恢复也较快。小儿各脏器的修复能力较强，故后遗症一般较成人少见。但年幼、体弱、危重病儿的病情变化迅速，应密切观察，采取有力措施，使之度过危急时期。

7. 预防

小儿的绝大多数疾病都是可以预防的，通过开展计划免疫和加强传染病管理，已使麻疹、脊髓灰质炎、白喉、破伤风等许多小儿传染病的发病率和病死率明显下降；同时，由于重视儿童保健工作，也使营养不良、贫血、肺炎、腹泻等常见病、多发病的发病率和病死率大大下降。

另外，小儿出生后立即筛查某些先天性代谢性疾病和及时判断视觉、听觉障碍及智力异常，并加以干预和矫治，从而防止发展成严重伤残，也属于预防的范畴。有些成人的疾病可追溯到儿童时期，如：小儿时期的肥胖，可成为成年人高血压、动脉粥样硬化性心脏病的发展基础；成年人的风湿性心瓣膜病多数为小儿时期风湿热所致；小儿



时期的隐匿性肾炎或慢性尿路感染未经彻底治疗的,可迁延至成人时期而发展为慢性肾功能衰竭。因此,加强小儿时期的疾病预防,不仅可增强小儿体质,而且可保证成年期的健康。

8. 护理

(1) 以小儿及其家庭为中心 重视不同年龄阶段小儿的特点,关注小儿家庭成员的心理感受和服务需求,为小儿及其家庭提供预防保健、疾病护理和家庭支持等服务,让他们将健康信念和健康行为的重点放在疾病预防和健康促进上。

(2) 实施身心整体护理 护理工作不应仅限于满足小儿的生理需要或维持已有的发育状况,还应包括维护并促进小儿心理行为的发展和精神心理的健康;除关心小儿机体各系统或各器官功能的协调平衡外,还应使小儿的生理、心理活动状态与社会环境相适应,并应重视环境带给小儿的影响。

(3) 保证患儿的安全 儿科护理人员应根据患儿年龄、个性、疾病等特点进行预测,采取一些必要的预防措施,保证患儿的安全,如,设床栏,防止坠床;管理好电源,防止触电;用热水袋时避免烫伤;注意药物的管理,防止误饮、误食。

(4) 减少创伤和疼痛 对于小儿来说,有些治疗手段是有创的、致痛的,令其焦虑、恐惧。儿科工作者应充分认识疾病本身及其治疗和护理过程对小儿及其家庭带来的影响,安全执行各项护理操作,防止或减少小儿的创伤和疼痛,并应采取有效措施防止或减少小儿与家庭的分离。

(5) 遵守法律和伦理道德规范 儿科工作者应自觉遵守法律和伦理道德规范,尊重小儿的人格,保障小儿的权利,促进小儿身、心两方面的健康成长。

(六) 心理社会特点

小儿身心发育未成熟,其思维不能与成人的思维相等同,缺乏适应及满足需要的能力,需给予特殊的照顾和保护。小儿的成长、发育过程从不成熟到成熟,从不定型到定型,这一阶段是可塑性最大的时期。同时,小儿心理行为发育受家庭、学校、社会环境的影响。因此,在护理工作中应以小儿及其家庭为中心,与小儿父母、幼教工作者、学校教师等共同配合,根据不同年龄阶段小儿的心理发育特征,采取相应的护理措施,才能使护理工作顺利进行。

(巩明发)

| 任务二 小儿年龄分期及各期保健指导 |

一、小儿年龄分期及各期特点

小儿处于不断生长发育的动态变化过程中,随着各系统组织器官的逐渐成熟和功能的日趋完善,心理和社会行为方面也得到一定的发展。为更确切地评价小儿生长发育、做好小儿保健护理工作,将小儿年龄划分为以下七期。

(一) 胎儿期

从受精卵的形成到小儿出生统称为胎儿期,约40周。其中,从形成受精卵至未满

12 周为妊娠早期,自满 12 周至未满 28 周为妊娠中期,自满 28 周至婴儿出生为妊娠晚期。此期胎儿完全依靠母体生存,孕母的健康、营养、情绪状况对胎儿的生长发育影响极大,如孕期母亲感染、服药或营养缺乏等均可导致胎儿发育障碍,尤其是妊娠早期。

(二) 新生儿期

从出生后脐带结扎起至生后足 28 天,称新生儿期。此期小儿脱离母体开始独立生活,体内外环境发生巨大变化,由于小儿机体各系统生理调节和适应能力差,易发生低体温、窒息、出血、溶血、感染等疾病。因此,新生儿期不仅发病率高,而且死亡率高(占婴儿死亡率的 $1/2 \sim 2/3$),尤其以新生儿早期(生后第 1 周)死亡率最高。

胎龄满 28 周至出生后 7 天称围生期或围产期。

(三) 婴儿期

从出生至满 1 周岁之前为婴儿期,又称乳儿期。此期为小儿出生后生长发育最迅速的时期,小儿对营养素及热量的需要量相对较高,但此期小儿的消化吸收功能尚不够完善,容易发生消化紊乱和营养障碍性疾病。此外,婴儿期抗病能力弱,从母体获得的免疫抗体逐渐消失,而自身免疫功能尚未成熟,易患感染性疾病。

(四) 幼儿期

从 1 周岁后到满 3 周岁之前为幼儿期。此期小儿的体格生长速度较婴儿期减缓,智能发育较快;活动范围加大,与外界事物接触增多,语言、思维和社会适应能力逐渐增强,自主性和独立性不断发展,但对各种危险的识别能力不足,易发生意外创伤、中毒。此期小儿机体免疫功能仍低,传染性疾病的发病率仍较高;饮食从乳类转换为混合膳食,并逐渐过渡到成人饮食。

(五) 学龄前期

3 周岁以后到入小学前(6~7 岁)为学龄前期。此期小儿的体格发育稳步增长,智能发育迅速,中枢神经系统发育趋向完善,好奇、多问、求知欲强,知识面不断扩大,有高度的可塑性;活动范围进一步扩大,喜模仿而又无经验,各种意外的发生仍较多;免疫功能逐渐增强,感染性疾病发病率减低,而急性肾炎、风湿热等免疫性疾病发病率增高。

(六) 学龄期

从入小学(6~7 岁)到进入青春期前为学龄期(相当于小学阶段)。此期小儿体格发育仍稳步增长,除生殖系统外其他器官的发育已接近成人水平。智能发育较前更成熟,理解、分析、综合等能力增强,是接受科学文化教育的重要时期;感染性疾病的发病率较前降低,而近视、龋齿的发病率增高;因学校生活、课业给儿童带来压力,此期一些儿童常因适应困难而影响身心健康。

(七) 青春期

女孩从 11~12 岁开始到 17~18 岁,男孩从 13~14 岁开始到 18~20 岁称为青春期(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,是小儿生长发育的第二次高峰。此期女孩出现月经,男孩发生遗精,但个体差异较



大。此阶段由于神经内分泌的调节功能不够稳定,且与社会接触增多,受外界环境的影响不断加大,常可引起心理、行为、精神方面的问题。此期常见的健康问题有痤疮、贫血等。女孩还可出现月经不规律、痛经等。

二、各年龄期小儿的保健重点

(一) 胎儿期保健重点

胎儿期保健重点是做好孕期保健工作。

(二) 新生儿期保健重点

新生儿期保健是儿童保健的重点。

1. 出生时的护理

产房室温应保持在 $25\sim 28\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。新生儿娩出后应迅速清理口腔内黏液,保证呼吸道通畅;严格消毒、结扎脐带;记录出生时评分、体温、呼吸、心率、体重与身长;提倡母婴同室,尽早喂母乳。新生儿出院回家前应根据要求进行先天性遗传代谢病(目前开展的有先天性甲状腺功能低下和苯丙酮尿症)筛查和听力筛查。

2. 新生儿居家保健

①新生儿居室应安置在阳光充足、空气流通的环境中,备有空调及空气净化装置。足月新生儿室内温度应保持在 $22\sim 24\text{ }^{\circ}\text{C}$,湿度在 $55\%\sim 65\%$ 。新生儿尤其是低体重儿在寒冷季节更应注意保暖,夏季应避免室内温度过高。②及早开奶、按需哺乳。新生儿断脐后即可吮吸母亲双侧乳房,吮吸刺激可使母乳分泌早、分泌多。目前,提倡的产后母婴同室制度是保证母乳喂养的一项重要措施。③新生儿免疫功能弱,皮肤、黏膜娇嫩,脐带残端是一个感染的门户,预防感染十分重要。保持居室空气清新;婴儿用具要专用,食具用后要煮沸消毒;尽量减少探视,家人感冒时必须戴口罩,避免交叉感染;及时接种卡介苗和乙肝疫苗。④刺激感知觉,通过亲人间的拥抱、良性触摸、哺乳等,加强亲子间的感情,对小儿心理社会的发展有好处。

(三) 婴儿期保健重点

此期保健重点如下:①提倡纯母乳喂养至4~6个月,部分母乳喂养或人工喂养婴儿则应选择配方奶粉。自4个月开始添加辅食,为断离母乳做准备。②定期健康检查,做好生长发育监测。③坚持户外活动,进行空气浴、日光浴和被动体操,以利于体格生长。④根据婴儿神经精神的发育规律,结合日常生活护理,应有计划、有目的地进行教养与训练,以促进婴儿感知觉、语言、运动、神经心理的发育。⑤完成基础免疫,预防传染病。⑥意外是婴儿最常见的死因之一,包括异物吸入、中毒、烧伤、烫伤、跌伤等,因此,应把婴儿放在安全地方,不可把婴儿单独留在家中,妥善放置药品、有毒物品,防止意外的发生。

(四) 幼儿期保健重点

幼儿期是社会心理发育最为迅速的时期。此期儿童保健重点如下:①重视与幼儿的语言交流,通过游戏、讲故事、唱歌等促进幼儿语言发育与运动能力的发展;②培养幼儿的独立生活能力,合理安排生活,养成良好的生活习惯,如睡眠、进食、排便、沐浴、

游戏、户外活动等;③每隔3~6个月应进行一次体格检查;④预防异物吸入、烫伤、跌倒等意外。

(五) 学龄前期保健重点

学龄前期儿童智力发育加快,是性格形成的关键时期。此期儿童保健的重点如下:①加强学前教育,培养良好的品德和性格、学习习惯;②预防溺水、外伤及食物中毒等意外事故的发生;③保证充足营养;④通过游戏、体育活动增强体质;⑤每年应进行1~2次体格检查,进行视力、龋齿、缺铁性贫血等常见病的筛查与矫治。

(六) 学龄期与青春期保健重点

学龄期与青春期保健重点如下:①提供适宜的学习条件,培养良好的学习习惯,并加强素质教育;②加强体育锻炼,增强体质,培养毅力和意志力;③合理安排生活,供给充足营养,预防屈光不正、龋齿、脊柱异常弯曲、缺铁性贫血等常见病的发生;④进行法制教育,学习交通规则和意外伤害的防范知识;⑤在青春期对青少年应进行正确的性教育,培养良好道德品质,树立正确的人生观、价值观。

三、儿童保健具体措施

(一) 营养与喂养

具体内容见项目一任务四。

(二) 习惯的培养

1. 睡眠习惯

保证充足睡眠时间对各年龄阶段儿童来说都十分重要,6个月前婴儿保证每天睡15~20 h,1岁左右小儿保证每日睡15~16 h,幼儿保证每日睡12~14 h,学龄期的儿童保证每日睡眠9~10 h。从小培养儿童有规律的睡眠习惯:①1~2个月小婴儿尚未建立昼夜生活节律,胃容量小,可夜晚哺乳1~2次,但不应含奶头入睡。3~4个月后逐渐停止夜间哺乳,以延长夜间连续睡眠时间。②居室的光线应柔和,睡前避免过度兴奋,婴儿应有自己的固定位置的床位,使睡眠环境相对恒定。③应有相对固定的睡眠作息时间,不任意改变儿童的睡眠时间。④婴儿可利用固定乐曲催眠入睡,一旦夜间醒来,不拍、不摇、不抱、不可用喂哺催眠。对幼儿可用低沉声音重复讲故事帮助其入眠。

2. 进食习惯

从婴儿期开始就应注意训练儿童进食能力,培养良好的进食习惯。①随年龄的增长,夜间哺乳会影响婴儿白天的食欲,对辅食添加与断母乳造成困难,故在3~4个月后就应逐渐停止夜间哺乳。②4~6个月婴儿可逐渐添加辅食,使小儿适应多种食物的味道,减少以后挑食、偏食的发生。③7~8个月后学习用杯喝奶、水,以促进吞咽、咀嚼及口腔运动的协调发育。④9~10个月的婴儿开始有主动进食的要求,可先训练其自己抓取食物的能力,尽早让小儿学习自己用勺进食,促进眼、手协调动作,有益于手指肌肉发育,同时也使儿童的独立性、自主性得到发展。



3. 排便习惯

随食物性质的改变和消化功能的成熟,婴儿大便次数逐渐减少到每日1~2次,此时便可开始训练坐便盆、定时排大便。当儿童会走路,有一定的语言理解和表达能力时,就可训练控制大小便。一般1岁左右的儿童可表示便意,2~3岁后夜间可不排尿。用尿布不会影响控制大小便能力的培养。

4. 卫生习惯

培养小儿良好的卫生习惯,定时洗澡、勤剪指甲、勤换衣裤,不随地大小便。婴儿在哺乳或进食后可喂少量温开水清洁口腔,不可用纱布等擦抹以免擦伤口腔黏膜和牙龈。2~3岁以后培养儿童自己早晚刷牙、饭后漱口、食前便后洗手的习惯。儿童应养成不喝生水、不食未洗净的瓜果和掉在地上的食物、不随地吐痰、不乱扔瓜果纸屑的良好卫生习惯。

(三) 社会适应性的培养

培养儿童良好的社会适应能力是促进儿童健康成长的重要内容之一。儿童的社会适应性行为是各年龄阶段相应神经心理发展的综合表现,与家庭环境、育儿方式及儿童性别、年龄、性格密切相关。

1. 独立能力

应在日常生活中培养婴幼儿的独立能力,如自行进食、控制大小便、独自睡觉、自己穿衣鞋等。年长儿则应培养其独立分析、解决问题的能力。

2. 控制情绪

儿童控制情绪的能力与语言、思维的发展和父母的教育有关。婴幼儿的生活需要依靠成人的帮助,父母及时应答儿童的需要有助于儿童心理的正常发育。儿童常因要求不能满足而不能控制自己的情绪,故成人对儿童的要求与行为应按社会标准或予以满足,或加以约束,或预见性地处理问题,减少儿童产生消极行为的机会。用诱导方法而不用强制方法处理儿童的行为问题可以减少对立情绪。

3. 意志

在日常生活、游戏、学习中应该有意识地培养儿童克服困难的意志,增强其自觉、坚持、果断和自制的能力。

4. 社交能力

从小给予儿童积极愉快的感受,如:喂奶时不断抚摸孩子;与孩子眼对眼微笑说话;抱孩子和其说话、唱歌;孩子会走后,常与孩子做游戏。这些都会增强孩子与周围环境和谐相处的生活能力。培养儿童善良的品德,鼓励孩子帮助朋友,在游戏中学习遵守规则、团结友爱、互相谦让、与人相处。

5. 创造能力

人的创造能力与想象能力密切相关。启发式地向儿童提问题,引导儿童自己去发现问题和探索问题,可促进儿童思维能力的发展。通过做游戏、讲故事、绘画、听音乐、表演、自制小玩具等可以培养想象力和创造能力。

(四) 计划免疫

具体内容见项目一任务五。

(五) 定期健康检查

0~6岁的散居儿童和托幼机构的集体儿童应进行定期的健康检查,系统观察小儿的生长发育、营养状况,及早发现异常、采取相应干预措施。

1. 新生儿家庭访视

根据新生儿的生理特点,需进行3~4次家庭访视,即在新生儿出院后1~2天的初访,生后5~7天的周访,生后10~14天的半月访和生后27~28天的月访。高危儿应适当增加家庭访视次数。新生儿家庭访视主要由社区卫生服务中心的妇幼保健人员实施,访视的目的是早期发现问题,及时指导处理,降低新生儿的发病率或减轻发病的程度。访视内容包括:了解新生儿出生情况;了解新生儿面色、呼吸、哭声、吸乳能力、睡眠和大小便等情况;测量新生儿身长、体重、体温;检查新生儿皮肤、黏膜,尤其是脐带、臀部和皮肤皱褶处;检查新生儿有无先天畸形等。每次访视应有重点,根据具体情况进行有针对性的指导。

2. 监测体重

利用一张绘有0~2岁正常小儿体重曲线的生长发育监测卡,定期为小儿称量体重,把历次的体重值标记在监测卡上,观察小儿的体重曲线的增长趋向,从而判断小儿的营养状况,早期发现小儿营养状况的异常,早期采取干预措施。定期测量体重,一般是生后6个月内每个月1次,6~12个月每2个月测1次,1~2岁每3个月测1次。

3. 系统查体

根据婴幼儿生长发育的特点,对小儿定期系统查体,可以系统地了解生长发育和健康状况,早期发现发育缺陷和疾病,早期进行矫正和护理。定期检查的时间和次数根据小儿生长发育的规律,1岁以内的婴儿在3、6、9、12个月时各检查1次,共4次;1~2岁小儿每半年检查1次,每年2次;3~6岁小儿每年检查1次。这种定期检查简称“四二一”体检。定期检查的内容包括:①体格测量及评价,3岁后每年测视力、血压1次。②询问小儿出生史、喂养史、生长发育史、预防接种史、疾病情况、家庭环境 with 教育等。③全身各系统体格检查。④常见病的定期实验室检查,如缺铁性贫血、寄生虫病等,对临床可疑佝偻病、微量元素缺乏、发育迟缓等疾病应做相应的进一步检查。

(六) 体格锻炼

1. 户外活动

一年四季均可进行户外活动。户外活动可增加儿童对冷空气的适应能力,提高机体免疫力;接受日光直接照射还能预防佝偻病。婴儿出生后应尽早做户外活动,到人少、空气新鲜的地方,开始户外活动时间由每日1~2次,每次10~15 min,逐渐延长到1~2 h;冬季户外活动时应注意身体保暖。年长儿除恶劣气候外,鼓励多在户外玩耍。

2. 皮肤锻炼

(1) 婴儿抚触 抚触时可用少量婴儿润肤霜使皮肤润滑,在婴儿面部、胸部、腹部、背部及四肢有规律地轻揉与握握,每日早晚进行,每次15~20 min。按摩可刺激皮肤,有益于循环功能、呼吸功能、消化功能、肢体肌肉的放松与活动。皮肤抚触不仅给婴儿以愉快的刺激,同时也是父母与婴儿之间最好的情感交流方式之一。



(2) 温水浴 温水浴可提高皮肤适应冷热变化的能力,不仅可保持皮肤清洁,还可促进新陈代谢,增加食欲,有利于睡眠和生长发育。冬季应注意保暖,做好温水浴前的准备工作,减少体表热能散发。

(3) 擦浴 7~8个月以后的婴儿可进行身体擦浴。水温 $32\sim 33\text{ }^{\circ}\text{C}$,待婴儿适应后,水温可逐渐降至 $26\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。先将毛巾浸入温水中,拧至半干,然后在婴儿四肢做向心性擦浴,擦毕再用干毛巾擦至皮肤微红。

(4) 淋浴 适用于3岁以上儿童,效果比擦浴更好。每日1次,水温 $35\sim 36\text{ }^{\circ}\text{C}$,浴后用干毛巾擦至全身皮肤微红。待儿童适应后,可逐渐将水温降至 $26\sim 28\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。

3. 体育运动

(1) 婴儿被动操 被动操是指由成人给婴儿做四肢伸屈运动。一般认为,被动操可促进婴儿大运动的发育、改善全身血液循环,适用于2~6个月的婴儿,以每日1~2次为宜。

(2) 婴儿主动操 6~12个月婴儿大运动开始发育,可训练婴儿爬、坐、仰卧起身、扶站、扶走、双手取物等动作。

(3) 幼儿体操 12~18个月幼儿走路尚不稳时,在成人的扶持下,帮助幼儿进行有节奏的活动。18个月~3岁幼儿可配合音乐做模仿操。

(4) 儿童体操 如广播体操、健美操,以增进动作协调性,有益于肌肉、骨骼的发育。

(5) 游戏、田径与球类运动 年长儿可利用器械进行锻炼,如木马、滑梯,还可进行各种田径、球类、舞蹈、跳绳等活动。

(七) 意外伤害预防

1. 窒息与异物吸入

3个月以内的婴儿注意防止因被褥、母亲的身体、吐出的奶液等造成窒息;较大婴幼儿应防止食物、果核、果冻、纽扣、硬币等异物吸入气管。

2. 中毒

保证儿童食物的清洁卫生,防止食物在制作、储备、出售过程中处理不当所致的细菌性食物中毒。避免食用有毒的食物,如毒蘑菇、含氰果仁(苦杏仁、桃仁等)、白果仁(含白果二酸)、河豚、鱼苦胆等。药物应放置在儿童拿不到的地方;儿童内、外用药应分开放置,防止误服外用药造成的伤害。

3. 外伤

婴幼儿居室的窗户、楼梯、阳台、睡床等都应设有栏杆,防止从高处跌落。妥善放置开水、油、汤等,以免造成儿童烫伤。教育儿童不可随意玩火柴、煤气等危险物品。室内电器、电源应有防止触电的安全装置。

4. 溺水与交通事故

教育儿童不可独自或与小朋友去无安全防护的江河、池塘玩水。教育儿童遵守交通规则。

(巩明发)

任务三 生长发育与健康评估



案例导入 1-1

一家长带小儿来医院进行体格检查,结果如下:体重 10.5 kg,身高 80 cm,前囟已闭,出牙 12 颗,胸围大于头围。小儿父母体健,双亲无遗传病史,小儿出生后正常,母乳喂养至 6 个月后改人工喂养,按时添加辅食。既往体健,无创伤及惊厥史。

问题:

- (1) 该小儿最可能的年龄是多少?发育是否正常?
- (2) 衡量该小儿营养状况、骨骼发育的最佳指标分别是什么?
- (3) 该小儿动作、语言和适应性能力的发育达到什么水平?

生长发育是小儿不同于成人的重要特点,包含着机体的质和量的动态变化。生长是指小儿各器官、系统的长大和形态变化,可用测量工具测得,为量的改变;发育是指细胞、组织、器官的分化完善和功能上的成熟,为质的改变。生长与发育虽是两个不同的概念,但二者密切联系,不可分割。熟悉并掌握生长发育的规律,有助于儿科工作者正确评价小儿生长发育状况,并有针对性地给予干预,促进小儿健康成长。

子任务一 生长发育规律及其影响因素

一、生长发育的规律

(一) 连续性和阶段性

小儿生长发育是一个从量变到质变的连续的过程,但其速度具有阶段性。生后 6 个月内生长最快,尤其是头 3 个月,出现生后第一个生长高峰,之后生长速度逐渐减慢,至青春期又迅速加快,出现第二个生长高峰。

(二) 不平衡性

各系统、各器官的发育快慢不同:神经系统发育最早;生殖系统发育最晚;淋巴系统则先快而后减慢;皮下脂肪发育在年幼时较发达;肌肉组织到学龄期才开始加速(图 1-1)。

(三) 顺序性

小儿生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的顺序规律。如:婴儿先会抬头,后会抬胸,再会坐、站和走(由上到下);先会抬肩和伸臂,再会控制双手的活动(由近到远);先会用全掌握持物品,再发展到能以手指端来捏取(由粗到细);先会画直线后会画圆、画人;先学会咿呀发音,而后学会说单字和句子(由简单到复杂);先学会感觉、认识事物,再发展到有记忆、思维、分析和判断(由低级到高级)。