



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育（专科起点升本科）规划教材

供护理学专业用

儿科护理学

第2版

主 编 范 玲

副主编 沙丽艳 赵改婷



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育(专科起点升本科)规划教材

供护理学专业用

儿科护理学

第2版

主 编 范 玲

副 主 编 沙丽艳 赵改婷

编 者 (按姓氏笔画排序)

曲桂玉 (潍坊医学院护理学院)

孙 霞 (郑州大学护理学院)

李智英 (中山大学附属第一医院)

吴心琦 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

沙丽艳 (大连医科大学附属第二医院)

陆琳琳 (皖南医学院弋矶山医院)

陈 慧 (天津医科大学护理学院)

范 玲 (中国医科大学附属盛京医院)

周碧琼 (川北医学院附属医院)

赵改婷 (河北医科大学附属第二医院)

贺琳晰 (中国医科大学附属盛京医院)(兼秘书)

倪雪莲 (大连医科大学附属第一医院)

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/范玲主编. —2 版. —北京: 人民卫生出版社, 2013. 8

ISBN 978-7-117-17484-8

I. ①儿… II. ①范… III. ①儿科学-护理学-成人高等教育-教材 IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 136453 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

第 2 版

主 编: 范 玲

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: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23

字 数: 574 千字

版 次: 2003 年 8 月第 1 版 2013 年 8 月第 2 版

2013 年 8 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 8 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-17484-8/R · 17485

定 价: 36.00 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)

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮

修订说明

随着我国医疗卫生体制改革和医学教育改革的深入推进,我国高等学校医药学成人学历教育迎来了前所未有的发展和机遇,为了顺应新形势、应对新挑战和满足人才培养新要求,医药学成人学历教育的教学管理、教学内容、教学方法和考核方式等方面都展开了全方位的改革,形成了具有中国特色的教学模式。为了适应高等学校医药学成人学历教育的发展,推进高等学校医药学成人学历教育的专业课程体系及教材体系的改革和创新,探索医药学成人学历教育教材建设新模式,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社决定启动全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮的修订工作,在长达两年多的全国调研、全面总结前两轮教材建设的经验和不足的基础上,于2012年5月25~26日在北京召开了全国高等学校医药学成人学历教育教学研讨会暨第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材评审委员会成立大会,就我国医药学成人学历教育的现状、特点、发展趋势以及教材修订的原则要求等重要问题进行了探讨并达成共识。2012年8月22~23日全国高等医药教材建设研究会在北京召开了第三轮全国高等学校医药学成人学历教育规划教材主编人会议,正式启动教材的修订工作。

本次修订和编写的特点如下:

1. 坚持国家级规划教材顶层设计、全程规划、全程质控和“三基、五性、三特定”的编写原则。

2. 教材体现了成人学历教育的专业培养目标和专业特点。坚持了医药学成人学历教育的非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性的特点,教材的编写贴近了成人学历教育的教学实际,适应了成人学历教育的社会需要,满足了成人学历教育的岗位胜任力需求,达到了教师好教、学生好学、实践好用的“三好”教材目标。

3. 本轮教材的修订从内容和形式上创新了教材的编写,加入“学习目标”、“学习小结”、“复习题”三个模块,提倡各教材根据其内容特点加入“问题与思考”、“理论与实践”、“相关链接”三类文本框,精心编排,突出基础知识、新知识、实用性知识的有效组合,加入案例突出临床技能的培养等。

本次修订医药学成人学历教育规划教材护理学专业专科起点升本科教材14种,将于2013年9月陆续出版。

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材护理学专业

-----○○○○（专科起点升本科）教材目录○○○○-----

教材名称	主编	教材名称	主编
1. 护理研究	陈代娣	8. 妇产科护理学	蔡文智 王玉琼
2. 护理管理学	张振香 罗艳华	9. 儿科护理学	范 玲
3. 护理心理学	史宝欣	10. 急危重症护理学	成守珍
4. 护理教育学	李小寒	11. 老年护理学	王艳梅
5. 健康评估	张立力	12. 精神科护理学	吕春明
6. 内科护理学	胡 荣 王丽姿	13. 临床营养学	让蔚清
7. 外科护理学	孙田杰 王兴华	14. 护理伦理学	姜小鹰

第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材

评审委员会名单

顾问 何 维 陈贤义 石鹏建 金生国

主任委员 唐建武 闻德亮 胡 炜

副主任委员兼秘书长 宫福清 杜 贤

副秘书长 赵永昌

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

史文海 申玉杰 龙大宏 朱海兵 毕晓明 佟 赤
汪全海 黄建强

委员 (按姓氏笔画排序)

孔祥梅 尹检龙 田晓峰 刘成玉 许礼发 何 冰
张 妍 张雨生 李 宁 李 刚 李小寒 杜友爱
杨克虎 肖 荣 陈 廷 周 敏 姜小鹰 胡日进
赵才福 赵怀清 钱士匀 曹德英 矫东风 黄 艳
谢培豪 韩学田 漆洪波 管茶香

秘书 白 桦

前 言

《儿科护理学》是研究小儿生长发育、儿童保健、疾病防治和临床护理的一门学科。根据全国高等医药教材建设研究会关于第三轮全国高等学校医药学成人学历教育规划教材修订工作的原则和编写要求,在对我国专科起点升本科教育现状调查的基础上,为培养实用型护理专业人才,本书编写团队精心编写了本教材。其核心是以整体护理为理念,以护理程序为思维的编写框架,将儿童护理的连续性、整体性、系统性贯彻于教材内容中。强调“以儿童及家庭为中心”,运用融合多学科的现代护理知识和技术,全方位地对儿童提供关怀性的全程照顾,保障和促进儿童身心健康。

本教材既注重基础知识的巩固和提高,又注重思想性、科学性、先进性、启发性、适用性的统一。在编写过程中,本着“传承和创新相结合”的理念,吸纳儿科护理专业发展的最新动向,在保证内容精、广、深的基础上,突出实用性。在编写模式和教学内容上作了一些新的调整和探索,将儿科护理的发展与前景、儿童及其家庭的健康促进、儿童临终关怀、儿科常用护理技术、危重症患儿的护理等融入教材内容中。

为了既体现护理专业教材的特色,又避免相关知识不必要的重复,在各系统疾病护理部分,每章仅选取一种有代表性的重点疾病,按照概念、病因及发病机制、临床表现、辅助检查、治疗原则、护理评估、常见护理诊断/问题、预期目标、护理措施、护理评价的完整护理程序框架进行编写。其他疾病护理部分则只论述常见护理诊断/问题及护理措施。

本书的使用对象为护理学专业专科起点升本科学生,通过教学使学生能够树立“以儿童健康为中心”的护理理念,理解整体护理的科学内涵,为学生今后从事儿科临床护理及儿童保健工作奠定基础。

本教材虽经过多次修改及审校,但限于编者水平,书中难免有缺憾和不当之处,恳请广大师生批评、指正。

范 玲

2013年6月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 儿科护理学概述	1
一、儿科护理的任务和范畴	1
二、儿科的特点	2
三、儿科护理的特殊性	3
第二节 小儿年龄分期及各期特点	4
第三节 儿科护士的角色和素质要求	6
一、儿科护士的角色	6
二、儿科护士的素质要求	8
第四节 儿科护理相关的伦理与法律	8
一、儿科护理相关的伦理	9
二、儿科护理相关的法律	9
第五节 儿科护理的发展趋势	10
第二章 生长发育	12
第一节 概述	12
一、生长发育的规律	12
二、影响生长发育的因素	13
第二节 小儿体格生长发育	14
一、出生到青春前期体格生长规律	15
二、青春期体格生长特点	16
三、与体格生长有关的各系统发育	17
第三节 小儿神经心理行为发育	19
一、神经系统发育	19
二、感知的发育	20
三、运动的发育	21
四、语言的发育	21
五、心理活动的发展	22
六、社会行为的发展	24
第四节 儿童发展理论	25

一、弗洛伊德的性心理发育理论	25
二、艾瑞克森的心理社会发展理论	26
三、皮亚杰的认知发展理论	28
四、科尔伯格的道德发展理论	28
第五节 儿童发展中常见的问题	29
一、体格生长偏离	29
二、心理行为异常	30
第六节 小儿健康评估	33
一、与儿童及其家庭的沟通	33
二、健康史收集	34
三、身体评估	35
四、发育评估	38
五、家庭评估	40
六、营养评估	41
 第三章 儿童及其家庭的健康促进	43
第一节 各年龄段儿童及其家庭的健康促进	43
一、新生儿及其家庭的健康促进	43
二、婴儿及其家庭的健康促进	46
三、幼儿和学龄前儿童及其家庭的健康促进	48
四、学龄儿童及其家庭的健康促进	50
五、青少年及其家庭的健康促进	52
第二节 意外事故及损伤的预防	53
一、窒息与异物进入机体	54
二、溺水	54
三、中毒	55
四、外伤	56
五、交通事故	56
第三节 儿童计划免疫	56
一、免疫方式及常用制剂	57
二、免疫程序	57
三、预防接种的准备及注意事项	57
四、预防接种的反应及处理	60
 第四章 住院患儿及其家庭的护理	61
第一节 儿童医疗机构的设置特点及护理管理	61
一、儿科门诊	61
二、儿科急诊	62
三、儿科病房	63

第二节 住院患儿的心理反应及护理	64
一、各年龄阶段患儿对疾病的认识	65
二、住院患儿的主要压力来源	65
三、各年龄阶段患儿对住院的反应及护理	65
第三节 住院患儿的家庭应对及护理	67
一、患儿住院对家庭的影响	68
二、住院患儿的家庭支持	68
第四节 儿童临终关怀	69
一、临终患儿的护理	69
二、对临终患儿父母的情感支持	70
第五节 儿童用药护理	71
一、儿童用药特点	71
二、儿童药物选用及护理	72
三、药物剂量计算	73
四、儿童给药方法	73
第六节 儿科常用护理技术	74
一、儿科常用诊治技术的护理配合	74
二、温箱使用法	75
三、光照疗法	76
四、婴儿抚触	77
五、婴幼儿灌肠法	78
六、换血疗法	79
七、小儿动、静脉采血法	81
八、小儿静脉输液法	83
九、经外周静脉导入中心静脉置管	85
十、静脉输液港的使用与维护	86
第五章 新生儿及高危新生儿的护理	90
第一节 新生儿分类	90
第二节 正常足月儿的特点及护理	92
第三节 早产儿的特点及护理	94
第四节 新生儿呼吸窘迫综合征的护理	97
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病的护理	99
第六节 新生儿颅内出血的护理	102
第七节 新生儿黄疸的护理	104
第八节 新生儿败血症的护理	107
第九节 新生儿寒冷损伤综合征的护理	108
第十节 新生儿坏死性小肠结肠炎的护理	110
第十一节 新生儿重症监护及护理	112

第六章 营养障碍性疾病患儿的护理	115
第一节 小儿能量与营养的需求	115
一、能量的需要	115
二、营养素的需求	116
第二节 小儿喂养与膳食安排	119
一、婴儿喂养	119
二、幼儿膳食安排	123
三、学龄前小儿膳食安排	124
四、学龄儿童和青春期少年膳食安排	124
第三节 蛋白质-能量营养不良患儿的护理	124
第四节 单纯性肥胖患儿的护理	128
第五节 维生素 D 缺乏性疾病患儿的护理	130
一、维生素 D 缺乏性佝偻病患儿的护理	130
二、维生素 D 缺乏性手足搐搦症患儿的护理	135
【附】维生素 D 中毒	136
第七章 呼吸系统疾病患儿的护理	138
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	138
一、解剖特点	138
二、生理特点	139
三、免疫特点	140
第二节 急性上呼吸道感染患儿的护理	140
第三节 肺炎患儿的护理	143
一、支气管肺炎患儿的护理	144
二、不同病原体所致肺炎的特点	149
第四节 支气管哮喘患儿的护理	150
第八章 循环系统疾病患儿的护理	157
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	157
一、心脏的胚胎发育	157
二、胎儿血液循环和出生后的改变	159
第二节 各种常见的先天性心脏病	161
一、概述	161
二、临床常见的先天性心脏病	162
第三节 先天性心脏病患儿的护理	171
第四节 病毒性心肌炎患儿的护理	173
第九章 消化系统疾病患儿的护理	177
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	177

一、口腔	177
二、食管	177
三、胃	178
四、肠	178
五、肝	178
六、胰腺	178
七、肠道细菌	178
八、健康小儿粪便	179
第二节 口炎患儿的护理	179
一、鹅口疮	180
二、疱疹性口炎	180
三、溃疡性口炎	180
四、口炎的护理	181
第三节 腹泻病患儿的护理	182
第四节 小儿体液平衡及液体疗法	187
一、小儿体液平衡的特点	188
二、水、电解质和酸碱平衡紊乱	189
三、血气分析	192
四、液体疗法	196
第五节 肠套叠患儿的护理	198
第六节 先天性巨结肠患儿的护理	200
 第十章 血液系统疾病患儿的护理	203
第一节 小儿造血及血液特点	203
一、造血特点	203
二、血液特点	204
第二节 营养性贫血患儿的护理	205
一、营养性缺铁性贫血患儿的护理	206
二、营养性巨幼红细胞性贫血患儿的护理	209
第三节 出血性疾病患儿的护理	212
一、特发性血小板减少性紫癜患儿的护理	212
二、血友病患儿的护理	214
第四节 急性白血病患儿的护理	217
 第十一章 泌尿系统疾病患儿的护理	225
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	225
一、解剖特点	225
二、生理特点	226
三、小儿排尿及尿液特点	226

第二节 急性肾小球肾炎患儿的护理	227
第三节 原发性肾病综合征患儿的护理	232
第四节 泌尿道感染患儿的护理	238
第十二章 神经系统疾病患儿的护理	242
第一节 小儿神经系统解剖生理特点	242
一、脑	242
二、神经元	243
三、脊髓	243
四、脑脊液	243
五、神经反射	243
第二节 急性病毒性脑炎患儿的护理	244
第三节 脑性瘫痪患儿的护理	246
第四节 痫性发作和癫痫患儿的护理	249
第十三章 内分泌系统疾病患儿的护理	253
第一节 先天性甲状腺功能减退症患儿的护理	253
第二节 儿童糖尿病患儿的护理	256
第十四章 免疫缺陷病和风湿免疫性疾病患儿的护理	262
第一节 小儿免疫系统发育特点	262
一、非特异性免疫	263
二、特异性免疫	263
第二节 原发性免疫缺陷病患儿的护理	265
第三节 风湿免疫性疾病患儿的护理	268
一、过敏性紫癜患儿的护理	268
二、幼年特发性关节炎患儿的护理	271
三、川崎病患儿的护理	274
第十五章 遗传代谢性疾病患儿的护理	277
第一节 概述	277
一、遗传的物质基础	277
二、遗传病的分类	278
三、遗传性疾病的基因诊断	279
四、遗传性疾病的基因治疗	279
五、遗传性疾病的预防	279
第二节 21-三体综合征患儿的护理	280
第三节 苯丙酮尿症患儿的护理	283

第十六章 感染性疾病患儿的护理	286
第一节 概述	286
第二节 麻疹患儿的护理	288
第三节 水痘患儿的护理	292
第四节 流行性腮腺炎患儿的护理	294
第五节 手足口病患儿的护理	296
第六节 猩红热患儿的护理	299
第七节 结核病患儿的护理	301
一、概述	301
二、原发性肺结核	304
三、结核性脑膜炎	306
第十七章 危重症患儿的护理	309
第一节 小儿惊厥的护理	309
第二节 急性呼吸衰竭患儿的护理	313
第三节 充血性心力衰竭患儿的护理	318
第四节 急性肾衰竭患儿的护理	321
第五节 小儿心肺脑复苏的护理	324
附录 1 正常小儿体格生长指标衡量表	331
附录 2 正常小儿临床检验参考值	340
中英文名词对照索引	345
参考文献	351

第一章

绪 论

第一节 儿科护理学概述

学习目标

- 识记
能正确叙述儿科护理学的概念。
- 理解
 1. 能正确解释儿科护理的任务和范畴。
 2. 能正确描述儿科的特点。
- 运用
能结合儿科护理的特殊性,为患儿实施整体护理。

儿科护理学(pediatric nursing)是研究小儿生长发育规律及其影响因素、儿童保健、疾病预防和护理,以促进小儿身心健康的科学。儿科护理的目的是保护小儿免受或减少疾病的伤害,在关注小儿疾病的预防、促进转归过程的同时,也关注社会和环境因素对小儿及其家庭健康状况的影响,保障儿童健康,提高生命质量。

一、儿科护理的任务和范畴

(一) 儿科护理的任务

健康的儿童是人类的未来。儿科护理的任务是通过研究小儿的生长发育特点、儿童疾病防治和儿童保健规律,根据各年龄阶段儿童的体格、智力发育和心理行为特点提供“以家庭为中心”的全方位整体护理,增强儿童体质,最大限度地降低儿童发病率和死亡率,保障和促进儿童健康。

(二) 儿科护理的范畴

一切涉及儿童时期健康和卫生保健的问题都属于儿科护理的范畴。儿科护理研究的对象是自胎儿期至青春期结束(18~20周岁)。而我国卫生部规定,从出生至满14周岁的儿童为

儿科学临床服务对象。随着医学模式的转变,儿科护理的范畴已由单纯对疾病的护理转变为“以小儿家庭为中心”的全方位整体护理;由单纯对患病儿童的护理扩展为对所有小儿提供有关生长发育、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来承担任务逐渐发展为由护理人员带动整个社会都来参与并承担儿童的预防保健及护理工作。因此儿科护理与儿科学、基础医学,其他自然、社会及人文科学等多学科都有着广泛的联系,并需要政府的支持和整个社会所有家庭成员的通力合作,才能实现其目标。

二、儿科的特点

小儿与成人的根本差别在于小儿处在不断的生长发育过程中,因此在解剖、生理、免疫、病理、临床表现、预后、心理行为发育及疾病预防等方面都具有与成人不同的特征和特殊需要,且各年龄期儿童也存在差异。随着医学模式的转变及护理学的发展,儿科护理的理念、内涵和模式也发生了改变。因此了解儿童的特点,理解儿科护理的特殊性,有助于儿科护理工作的开展和护理措施的正确实施。

(一) 解剖、生理及免疫方面

1. 解剖特点 随着体格生长发育的进展,小儿在外观上不断发生着变化,如体重、身长、头围、胸围、臀围等的增长,身体各部分比例的改变等。小儿各器官的发育亦遵循一定规律,如骨骼的发育、牙齿的萌出等。因此,护理人员应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,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,如小婴儿头部比例相对较大,颈部肌肉和颈椎发育相对滞后,抱婴儿时应注意保护头颈部;又如儿童髋关节附近的韧带较松弛,容易发生脱臼及损伤,护理动作应轻柔,避免过度牵拉等。

2. 生理特点 小儿年龄越小,生长越快,所需营养物质和液体总量相对比成人越高。不同年龄小儿的生理、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正常值等随年龄的变化而改变。如婴儿代谢旺盛,而肾功能较差,故比成人更容易发生水和电解质紊乱;婴幼儿代谢旺盛,营养要求相对较高,但胃肠吸收功能相对不成熟,很容易发生腹泻;又如小儿贫血时易出现髓外造血。因此,护士只有熟悉这些生理、生化特点才能对患儿作出正确的评估,给予正确的诊疗护理措施。

3. 免疫特点 小儿皮肤、黏膜、淋巴系统、体液免疫以及细胞因子等免疫功能随年龄增长而完善,如小婴儿常表现为生理性免疫功能低下状态,防御能力差,易患感染性、传染性疾病。但生后6个月内,因从母体获得特异性抗体IgG,可暂时形成被动免疫,而很少感染麻疹、腺病毒感染等传染病。又由于母体IgM不能通过胎盘,故小儿易患革兰阴性细菌感染;婴幼儿期IgA缺乏,局部分泌型(SIgA)也不足,易患呼吸道及胃肠道感染。一般在6~7岁时,小儿自行合成IgG的功能相对才达到成人水平。因此,护理中应注意消毒隔离以预防感染。同时做好儿童计划免疫的宣教与管理。

(二) 病理、临床表现及预后方面

1. 病理特点 小儿疾病的种类、病理变化往往与成人有着很大差别。即使对于同一致病因素,小儿与成人,甚至不同年龄儿童的病理改变和疾病过程也会有相当大的差异。如肺炎球菌所致肺部感染,在小婴儿导致支气管肺炎,在年长儿和成人则导致大叶性肺炎;维生素D缺

乏时,在婴幼儿期可引起佝偻病,而成人则表现为骨软化症。

2. 临床表现特点 小儿由于年龄不同,机体的调节与适应能力亦不同,所以疾病的临床表现也不尽相同。颅内压增高时,年长儿症状较典型,表现为头痛、喷射性呕吐、惊厥等;而小婴儿则出现脑性尖叫、前囟饱满隆起、颅缝增宽等不典型症状。又如化脓性脑膜炎,小婴儿表现前囟隆起,而脑膜刺激征不明显。此外,小儿病情变化多端,应密切观察病情并结合必要的辅助检查,才能及时发现问题、及早作出确切诊断,并给予及时细致的护理。

3. 预后特点 小儿患病时起病急,病情变化快,病情转归有正反两方面倾向。从正面而言,小儿处于不断生长时期,生命力旺盛,组织修复功能强,如诊治及时、有效,护理得当,疾病往往迅速好转;由于小儿修复和再生功能旺盛,后遗症一般较成人少。但从反面而言,在新生儿、体弱儿中病情恶化迅速,如估计不足,病情危重可能在未见明显临床症状时即发生猝死。因此,小儿患病时应严密观察,做好监护,随时发现病情变化,做好积极抢救的准备。

(三) 心理行为发育方面

儿童时期是心理行为发育和个性发展的重要时期。由于小儿身心未成熟,依赖性较强,需要特别的保护和照顾。同时,小儿心理行为发育还易受家庭、学校和社会的影响,因此护理中应以儿童及其家庭为中心,全社会共同参与,促进儿童身心健康成长。并根据不同年龄阶段的儿童心理行为发育特征和需求,采取相应的护理措施。

(四) 疾病预防方面

大多数儿童疾病是可以预防的。开展计划免疫和加强传染病管理是降低儿童发病率和死亡率的重要环节。目前通过各种预防措施已使麻疹、脊髓灰质炎、白喉、破伤风、伤寒、乙型肝炎等许多儿童传染病的发病率和病死率明显下降。同时,应当重视儿童保健,做好胎儿、围生期和新生儿保健。定期健康检查,宣传科学育儿法,及早筛查和发现先天性、遗传性疾病以及视觉、听觉和智能异常,加以矫治训练,防止发展为严重伤残。现已发现很多成年后出现的疾病常常源于儿童时期,可见儿童时期的疾病预防及健康促进已成为儿童护理工作的重点。

三、儿科护理的特殊性

(一) 护理评估

小儿由于年幼,不能主动、准确陈述病情,多由家长或其他监护人代述,但由于多方面因素影响,其可靠性降低,再加上不少疾病的临床表现,可因年龄差别而大不相同,因此护理评估难度较大。例如,惊厥发生在6个月以内婴儿,应考虑有无婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染;3岁以内则考虑高热惊厥、中枢神经系统感染可能性大;发生于3岁以上的无热惊厥以癫痫为多见。因此,护理人员应详细向家属询问病史,严密观察病情变化并辅以必要的体格检查,才能保证护理评估的全面性和准确性。

(二) 病情观察

由于儿童不能及时、准确地表达自己的痛苦,病情变化时大多依靠护理人员认真、细致的观察。年幼、体弱、危重病儿童患病时病情变化迅速,处理不及时易恶化甚至死亡,新生儿及体弱儿患严重感染性疾病时往往表现为各种反应低下,如体温不升、拒乳、表情呆滞、外周血白细胞降低或不增等,并常无定位性症状和体征。因此,儿科护理人员在病情观察方面任务较重,不仅要有高度责任心和敬业精神,更要有丰富的临床实践经验和敏锐的观察力。