

# 第一章 绪 论

儿科护理学 (pediatric nursing) 是一门研究小儿生长发育、卫生保健、疾病防治和护理, 以促进小儿身心健康的科学。其服务对象是从胎儿至青少年时期的小儿, 他们的共同特点是身心正处在不断的发育与成长之中, 在解剖、生理、病理、疾病诊治、社会心理等方面与成人都有所不同。

## 第一节 儿科护理学的范围

### 一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是通过研究小儿的生长发育规律、营养和教养的需要, 儿童保健措施及疾病的防治, 根据各年龄阶段小儿的体格、精神和心理行为的特点, 提供综合性、广泛性的护理, 及时有效地诊治影响小儿身心健康各种疾病, 最大限度地降低小儿的发病率和死亡率, 预防各种影响小儿身心健康的疾病和不利社会因素, 保障、促进小儿体格与智能的健康发展, 增强儿童体质, 提高人类的整体健康素质。

### 二、儿科护理学的范围

一切涉及小儿时期健康与卫生的问题都属于儿科护理学研究的范围, 包括正常小儿的生长发育、身心健康的保障和促进、小儿疾病的防治与护理。儿科护理学与临床儿科学都属于儿科医学范畴, 二者是紧密联系且不可分割的整体, 儿科护士在认真学习儿科护理学知识和技术的同时, 也应熟悉儿科临床医学知识和进展, 只有这样才能更好地完成儿科护理工作。

儿科护理随着医学模式的转变, 已经发生了很大变革。儿科护理已由既往单纯的疾病护理转变为“以小儿家庭为中心”的身心整体护理。由单纯的患儿护理转变为对所有小儿生长发育、疾病防治、保障和促进小儿身心健康的全面服务。由单纯的三级医疗保健机构承担的工作任务逐渐转变为由护理人员带动的全社会都参与和承担的小儿保健护理工程。因此, 儿科护理学与临床儿科学、基础医学、心理学、教育学、社会学等多门学科有着广泛的联系, 其工作的进行与开展还必须得到父母、家庭、社会各方面的支持和关心。

### 三、儿科护理学的发展趋势

1991年3月中国政府签署了世界儿童问题首脑会议通过的《儿童生存、保护和发展世界行动计划》, 做出了庄严承诺。我国政府于1992年也制定了《90年代中国儿童发展规划纲要》。1995年6月1日起我国又实施了《中华人民共和国母婴保健法》。2001年中华人民共和国国务院公布了《2001~2010年中国儿童发展纲要》, 提出了“改善儿童卫生保健服务, 提高儿童健康水平的主要目标”, 就提高人口素质、保障孕产妇安全分娩、降低婴儿和5岁以下儿童死亡率、提高儿童营养水平、增强儿童体质、加强儿童卫生保健教育六个方面

的问题，提出了明确目标。

儿童的身心健康问题越来越受到国家、社会和家庭的关注。我国通过在城市和农村建立儿童保健网，积极开展儿童保健工作，推广新法接生、实行计划免疫、提倡科学育儿，使儿童常见传染病发病率和婴儿死亡率明显下降。1949年我国婴儿死亡率在200‰以上，2003年降至25.5‰，与发达国家的差距明显缩小。儿童体格发育水平也得到了很大提高，1975年、1985年、1995年三次全国大规模儿童体格发育调查结果显示，平均体重、身高逐步增加。儿童营养状况也有明显改善，我国5岁以下男、女儿童营养不良发病率低于发展中国家的平均水平。

随着儿科事业的发展，儿科护理工作从医院走向社会，从单纯的疾病护理发展为儿童保健、疾病防治和疾病临床护理的综合护理，从单纯以“身”为主的护理改变为“身心”兼顾的护理，专业特色日趋明显，专业分化逐渐形成，派生出了围生医学、新生儿监护、儿科重症监护等不同专业领域。

随着医学模式从生物模式向生物、心理、社会模式的转变，护士应该走向社会、深入家庭、托幼机构和中小学校进行生长发育检测、营养指导、预防接种和疾病防治。对高危新生儿进行家庭访视及生长发育监测，以便对病残儿做到早期诊断、早期治疗。对小儿精神、心理状况进行评价和咨询，发现问题，及早干预。

随着社会的进步和科学的发展，儿科疾病谱将继续发生变化。21世纪是生命科学时代，小儿健康将面临新的挑战，将主要体现在以下几个方面。

1. 感染性疾病仍然是威胁小儿健康的主要问题，一些已经得到控制的传染病（如结核）在全球范围内回升，艾滋病等新的传染病在世界范围内的广泛传播，将对小儿健康构成新的威胁。

2. 小儿精神卫生将成为人们越来越关注的问题。

3. 成人疾病的儿童期预防将成为儿科工作者面临的一项新任务。

4. 小儿时期的意外损伤将成为21世纪儿科和儿童保健领域的一个前沿课题。

5. 环境污染对小儿健康的危害将越来越受到人们的关注。

6. 青春期医学和多门学科对儿科学的渗透也是21世纪的热门课题。

7. 儿科疾病的基因诊断和基因治疗将得到发展和普及。

儿科学的发展使护理人员面临着更大的挑战，因此，儿科护士要不断提高自身知识水平和掌握多种技能，以发挥在儿科护理领域的独特作用。

## 第二节 儿科护理学的特点

小儿从出生直到青春期发育成熟，始终处在不断的生长发育过程中，年龄越小，与成人的差别越大，各年龄阶段的小儿之间也有很大的差异，因此学习儿科护理学首先要熟悉其特点。

### 一、儿科基础医学特点

#### （一）解剖特点

小儿处在不断的生长发育阶段，但不同的器官和系统生长的速度不同，身高、体重、头

围、胸围以及骨骼、牙齿的发育和内脏器官的位置均有其年龄特点。只有掌握小儿正常的发育规律，才能做好护理和保健工作。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，抱起时应注意保护头部；小儿髋关节附近的韧带较松，白窝较浅，容易发生脱臼及损伤，护理动作应轻柔，避免过度牵拉。

#### （二）生理特点

各系统、器官的功能随着年龄的增长逐渐完善，当其功能尚未成熟时易患某些疾病。如小儿生长发育快，对营养物质和液体总量的需要相对较成人多，但胃肠消化吸收功能尚未成熟，易发生腹泻；婴儿代谢旺盛、水交换量大，而肾脏调节功能差，容易发生水、电解质代谢紊乱。不同年龄小儿有不同的生理生化指标，如心率、呼吸频率、血压、周围血象等，只有掌握小儿的正常生理生化特点，才能对异常做出正确的判断和处理。

#### （三）免疫特点

年幼儿童的非特异性免疫、细胞免疫和体液免疫功能都不成熟，容易患感染性疾病，预防感染对小儿非常重要。如新生儿只能从母体获得抗体 IgG（被动免疫），体内缺乏 IgM，所以易患革兰阴性细菌感染；从母体获得的 IgG 在生后 3~5 个月逐渐消失，直到 6~7 岁主动免疫 IgG 才能达到成人水平，加之此期 SIgA 产生不足，所以，婴幼儿易患呼吸道和消化道感染性疾病。

#### （四）病理特点

由于小儿发育不成熟，对致病因素的反应与成人有很大差异，相同的致病因素在不同年龄的机体也会引起不同的病理变化。如肺炎链球菌所引起的肺部感染，婴幼儿常表现为支气管肺炎，而年长儿和成人则发生大叶性肺炎；维生素 D 缺乏时婴儿患佝偻病，而成人则患软骨病。

### 二、小儿心理特点

儿童时期是心理、行为形成的基础阶段，小儿身心未成熟，依赖性较强，合作能力差，心理行为发育易受家庭、学校和社会的影响，可塑性大。根据不同年龄儿童的心理特点，提供合适的环境和条件，给予耐心的引导和正确的教养，可以培养儿童良好的个性和行为习惯。

### 三、儿科临床特点

#### （一）疾病谱

小儿的疾病种类与成人有很大不同，先天性、遗传性和感染性疾病较成人多见。小儿心血管疾病以先天性心脏病多见，成人则以冠状动脉粥样硬化性心脏病常见。小儿肿瘤以急性白血病、神经母细胞瘤等多见，成人则以肺癌、胃癌、肝癌等为多。

#### （二）临床表现

小儿病情发展快、变化多端，因此，儿科护士应更加仔细观察病情，及时处理。如年幼儿患急性传染病或急性感染性疾病时，常急性起病，病势凶猛，容易并发败血症，常伴有呼吸循环衰竭、中毒性脑病和水、电解质紊乱。新生儿及体弱儿严重感染时，缺乏典型的症状和体征，仅表现为反应低下，体温不升、拒乳等非特异性症状，应给予注意。

### （三）诊治特点

小儿一般不会主动诉说病情，多由家长和其照顾者代诉，其病史的可靠性受到影响，因此，在诊治疾病过程中除详细向家长询问病史外，还需严密观察病情，结合体征和实验室检查资料，早期做出确切的诊断和处理。同时，还应重视年龄因素，同一症状对不同年龄段小儿所考虑的患病种类和临床表现各有特点，例如惊厥，在新生儿应多考虑产伤、窒息、颅内出血或先天畸形引起；6个月以内婴儿应考虑有无婴儿手足搐搦症和中枢神经系统感染；6个月~3岁的小儿考虑是否高热惊厥或中枢神经系统感染。3岁以上年长儿的无热惊厥以癫痫多见。

由于小儿发育不成熟，机体免疫力低下，患病时易发生多系统并发症，所以，除针对主要疾病进行治疗外，强调支持治疗，注意并发症和并存疾病的治疗。

### （四）护理特点

护理工作在内科临床占有更重要的地位，护士对病情细致和系统的观察所获得的重要资料，有助于医生及时做出正确诊断。儿科护理的内容和时间均较成人多，如小儿静脉穿刺、喂养、生活上的照料、游戏等为儿科特有的护理项目。小儿好动、好奇、模仿性强，但缺乏经验，需特别注意安全护理。某些疾病，如麻疹、水痘、腮腺炎等，护理对预后起着决定性作用。另外，慢性病住院患儿的学习和教育，也属护理内容。

### （五）预后特点

小儿生命力旺盛，组织修复能力强，患病时虽然起病急，来势凶猛，变化多端，只要诊断及时，治疗合理，护理得当，其病情好转恢复快，后遗症少。反之，年幼、体弱、病情危重患儿病情可急剧恶化，甚至发生突然死亡。所以，儿科医护人员必须更严密的观察患儿病情变化，促使病情向好的方面转化。

### （六）预防特点

预防工作是儿科的特征性工作。计划免疫是预防儿科学的重点工作内容，通过开展计划免疫和传染病的管理，已使小儿传染病的发病率和死亡率大大降低。通过生长发育的检测，可早期发现生长发育偏离问题。及早筛查和发现先天性、遗传性疾病以及视觉、听觉障碍和智力异常，并加以干预和矫正，可防止发展为严重伤残，苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能低下等遗传性疾病的筛查已列入我国的法规。动脉粥样硬化、高脂血症、高血压和糖尿病等起源于儿童时期的成人疾病的预防也开始得到重视。因此，疾病的预防和健康的促进在儿科护理学中的地位日显重要。

## 第三节 儿科护士的角色和素质要求

### 一、儿科护士的角色

随着护理学科的发展，儿科护士的角色有更大范围的扩展，儿科护理工作者被赋予了多元角色。

#### （一）护理活动的计划者和执行者

儿科护士的最重要角色是在帮助小儿保持或恢复健康的过程中，提供各种护理照顾，如营养的摄取、感染的预防、药物的给予、心理的支持等，以满足小儿身心两方面的需要。为

促进小儿身心健康的发展，护士必须运用护理专业的知识和技能，收集小儿的生理、心理、社会状况等方面的资料，全面评估小儿的健康状况及家庭对疾病和伤害的反应，找出其护理问题，制订系统、全面、切实可行的护理计划，采取有效的护理措施，帮助小儿适应医院、社区和家庭的生活。

#### （二）健康教育的宣讲者

在护理小儿的过程中，护士应依据各年龄段儿童智力发展的水平，向他们及其家长有效地解释疾病诊断、治疗和护理的过程，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，还应向小儿家长宣传科学的育儿知识，使他们采取健康的态度和健康的行为，以达到预防疾病、促进健康的目的。

#### （三）健康协调者

护士需联系并协调与有关人员和机构的相互关系，维持一个有效的沟通网，以使与诊断、治疗、救助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。如与医生的联络、与检验师、营养师等的联系、与家长的沟通等。

#### （四）健康咨询者

护士应向小儿及家长提供有关治疗的信息，给予健康指导，解答与疾病和健康有关的问题，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、社会需要的最习惯和最适宜方法。

#### （五）患儿的代言人

儿科护士是儿童权益的维护者，在小儿不会表达或表达不清自己的要求和意愿时，儿科护士有责任解释，并维护小儿的权益不受侵犯或损害。护士还需评估有碍儿童健康的问题和事件，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。

#### （六）护理研究者

护士应积极进行护理研究工作，通过研究来验证、扩展护理理论知识，发展护理新技术，指导和改进护理工作，提高儿科护理质量，促进护理专业发展。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、更深入地认识问题、解决问题。

## 二、儿科护士的素质要求

儿科护士应掌握小儿各年龄阶段身心发展的规律和特点，按照现代的生物、心理、社会医学模式的概念，对小儿进行整体护理，使其身心保持最佳状态，这对儿科护士提出了特殊的素质要求。

#### （一）思想道德品质

1. 热爱儿科护理事业，有高度社会责任感和同情心，爱护儿童，具有为儿童健康服务的奉献精神。年幼的儿童不能很好地表达自己的痛苦和要求，护士应细致观察、考虑周到、认真负责，对患儿态度和蔼、耐心、体贴，采取合适的方法，最大限度地减轻患儿痛苦。

2. 具有诚实的品格、实事求是的工作作风、高尚的道德情操，以理解、友善、平等的心态，为儿童及其家庭提供帮助。对待小儿要言而有信，一视同仁，尊重人格，不以患儿的生理缺陷和病态为谈资和笑料。同时，在小儿面前注意自己的仪表和谈话内容，严于律己，以身作则。

## （二）科学文化素质

1. 具备一定的文化素养和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识。
2. 掌握一门外语和计算机应用技术，及时掌握现代科学发展的最新信息。

## （三）专业素质

1. 要有结构合理的专业理论知识和精湛的实践技能，操作准确，动作轻柔、敏捷。
2. 具有敏锐的观察力和综合分析能力，处理问题果断，有整体护理观念，不但重视患儿的躯体疾病，还要注意由此而引发的心理、行为、智能和品德等问题，能运用护理程序解决患儿的健康问题。

## （四）身体心理素质

1. 具有健康的身体和健康的心理，有乐观、开朗的性格，稳定的情绪，宽容豁达的胸怀。
2. 具有良好的社交能力和沟通技巧，能与小儿和家长建立良好的人际关系，同事间相互尊重，团结协作。

## 第四节 小儿年龄分期

根据小儿生长发育不同阶段的特点，将小儿年龄划分如下。

### 一、胎儿期 (fetal period)

从受精卵形成到胎儿出生，共 280 天，约 40 周。此期又分为两期，胚胎期和胎儿期。胚胎期指受精后的前 8 周，受精卵迅速分化到初具人形。该阶段胚胎细胞高度分化，对多数致畸因子敏感，母亲感染、用药、受到放射线照射等可引起许多缺陷和畸形。胎儿期指第 9 周起至出生，是组织器官迅速生长和功能发育渐趋完善的时期。胎儿时期完全依靠于母体生存，应加强孕期保健和胎儿保健，重在预防。

### 二、新生儿期 (neonatal period)

自胎儿出生脐带结扎到生后 28 天为新生儿期，出生 7 天内的新生儿称早期新生儿。新生儿期是婴儿脱离母体后适应环境的阶段，由于各器官系统功能发育尚不完善，适应能力较差，因此，发病率和死亡率均高，新生儿期死亡率约占婴儿死亡率的 60%~70%，早期新生儿死亡率又占新生儿期死亡率的 70%。此期应注意加强保暖、喂养、清洁卫生和预防感染，避免其受到外界不良因素影响，降低婴儿死亡率。

围生期 (perinatal period) 国内采用的定义是指胎龄满 28 周至生后 7 天。此期包括胎儿晚期、娩出过程和新生儿早期，是生命经受巨大变化和遭受最大危险的时期。

### 三、婴儿期 (infant period)

从出生后到 1 周岁为婴儿期，又称乳儿期。此期是小儿生长发育最迅速的时期，每日需要的热量和蛋白质相对较高，但其消化功能尚不完善，易发生消化和营养紊乱性疾病，如腹泻、营养不良、维生素 D 缺乏性佝偻病等。婴儿期后半年来自母体的免疫抗体逐渐消失，而自身免疫系统尚未发育完善，抗感染能力较差，易患传染性和感染性疾病。此期保健重点

是提倡母乳喂养、合理营养、及时添加辅食、进行计划免疫。

#### 四、幼儿期 (toddler age)

自满1周岁到3周岁的小儿。此期小儿体格生长速度减慢，智能发育加速，活动范围增大，接触社会事物增多，语言、思维和社交能力有明显发展。由于缺乏对危险事物的识别能力和自身保护能力，易发生意外伤害和中毒。此期保健重点在于培养良好的饮食和卫生习惯、保证营养和辅食添加、预防传染病和意外事故。

#### 五、学龄前期 (preschool age)

自满3周岁至6~7岁的小儿。此期小儿体格发育进一步减慢，智能发育进一步增快。理解力逐渐增强，好奇多问，模仿能力强，可塑性强，应注意培养良好的思想品德和行为习惯。此期免疫反应性疾病如肾炎等开始增多，保健重点在于继续预防传染病、意外事故和中毒，积极控制链球菌感染。

#### 六、学龄期 (school age)

自6~7岁至青春期前(12~13岁前后)，为小学学龄期。此期小儿体格生长稳步增长，除生殖系统外，其他器官系统的发育已接近成人。智力发展更加成熟，控制、理解、分析、综合能力增强，是接受系统科学文化知识教育的重要时期。保健重点在于保证营养和充足的睡眠、进行适当的体格锻炼，注意安排规律的学习和生活制度，培养正确的姿势，保护视力，预防龋齿。

#### 七、青春期 (adolescence)

女孩从11~12岁开始到17~18岁，男孩从13~14岁开始至18~20岁，为中学学龄期。此期体格生长再次加速，体重、身高大幅度增加，出现第二性征，生殖系统迅速发育并趋于成熟，经历了复杂的生理和心理变化。此期各种疾病的患病率降低，精神、行为、心理方面的问题开始增多。保健的重点在于供给充足的营养，加强道德品质教育和生理、心理知识教育，使之树立正确的人生观，保证儿童身心健康。

(张玉兰)