

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 儿科护理学的任务和范围	(1)
第二节 儿科护理特点	(2)
第三节 儿科护士的角色与素质要求	(4)
第四节 小儿年龄分期及各期特点	(5)
第五节 我国儿科护理学的发展与展望	(7)
第二章 小儿生长发育与健康评估	(9)
第一节 生长发育规律及影响因素	(9)
第二节 生长发育指标	(11)
第三节 神经心理发育	(15)
第四节 小儿生长发育过程中的问题及干预	(21)
第三章 儿童保健	(25)
第一节 各年龄期的儿童保健	(25)
第二节 意外伤害与中毒的预防	(34)
第三节 智能训练与体格锻炼	(36)
第四节 儿童计划免疫	(39)
第四章 住院患儿的护理	(45)
第一节 儿科医疗机构的设置与护理管理	(45)
第二节 住院患儿的护理常规	(48)
第三节 住院患儿的心理护理	(55)
第四节 儿科常见症状的护理	(59)
第五章 儿科护理学技术	(68)
第一节 小儿用药护理	(68)
第二节 婴儿盆浴法	(78)
第三节 婴儿抚触法	(79)
第四节 小儿约束法	(82)



第五节	臀红护理法	(84)
第六节	治疗护理技术操作	(85)
第六章	新生儿与新生儿疾病患儿的护理	(97)
第一节	概述	(97)
第二节	正常足月儿的护理	(98)
第三节	早产儿的护理	(102)
第四节	新生儿窒息的护理	(104)
第五节	新生儿缺氧缺血性脑病的护理	(108)
第六节	新生儿颅内出血的护理	(111)
第七节	新生儿脐炎及新生儿败血症的护理	(114)
第八节	新生儿黄疸的护理	(118)
第九节	新生儿寒冷损伤综合征患儿的护理	(121)
第十节	新生儿低血糖患儿的护理	(124)
第十一节	新生儿重症监护和呼吸支持治疗	(126)
第七章	营养及营养障碍性疾病患儿的护理	(131)
第一节	能量及营养素的需求	(131)
第二节	小儿喂养与膳食安排	(134)
第三节	蛋白质—能量营养障碍	(138)
第四节	维生素 D 缺乏性佝偻病患儿的护理	(145)
第五节	维生素 D 缺乏性手足抽搐症患儿的护理	(149)
第八章	消化系统疾病患儿的护理	(153)
第一节	小儿消化系统解剖生理特点	(153)
第二节	口炎患儿的护理	(154)
第三节	腹泻患儿的护理	(157)
第四节	小儿体液平衡特点及液体疗法	(162)
第九章	呼吸系统疾病患儿的护理	(172)
第一节	小儿呼吸系统解剖生理特点	(172)
第二节	急性上呼吸道感染患儿的护理	(174)
第三节	急性感染性喉炎患儿的护理	(177)
第四节	急性支气管炎患儿的护理	(178)
第五节	肺炎患儿的护理	(180)
第六节	支气管哮喘患儿的护理	(184)
第十章	循环系统疾病患儿护理	(189)
第一节	小儿循环系统解剖生理特点	(189)



第二节	先天性心脏病患儿的护理	(192)
第三节	病毒性心肌炎患儿的护理	(197)
第四节	充血性心力衰竭患儿的护理	(200)
第十一章	泌尿系统疾病患儿的护理	(207)
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点	(207)
第二节	急性肾小球肾炎患儿的护理	(208)
第三节	肾病综合征患儿的护理	(212)
第四节	尿路感染患儿的护理	(216)
第十二章	造血系统疾病患儿的护理	(221)
第一节	小儿造血及血液特点	(221)
第二节	小儿贫血的护理	(225)
第三节	出血性疾病患儿的护理	(232)
第四节	急性白血病患儿的护理	(235)
第十三章	神经系统疾病患儿的护理	(243)
第一节	小儿神经系统解剖生理特点	(243)
第二节	化脓性脑膜炎患儿的护理	(244)
第三节	病毒性脑炎患儿的护理	(248)
第四节	脑性瘫痪患儿的护理	(252)
第五节	注意力缺陷多动症患儿的护理	(254)
第十四章	内分泌系统疾病患儿的护理	(261)
第一节	下丘脑—垂体疾病患儿的护理	(261)
第二节	先天性甲状腺功能减低症患儿的护理	(266)
第三节	小儿糖尿病的护理	(268)
第十五章	结缔组织病患儿的护理	(274)
第一节	风湿热患儿的护理	(274)
第二节	过敏性紫癜患儿的护理	(278)
第三节	皮肤粘膜淋巴结综合征患儿的护理	(280)
第十六章	遗传性疾病患儿的护理	(284)
第一节	唐氏综合征患儿的护理	(284)
第二节	苯丙酮尿症患儿的护理	(287)
第十七章	传染性疾病患儿的护理	(291)
第一节	急性传染病的护理管理	(291)
第二节	麻疹患儿的护理	(293)
第三节	水痘患儿的护理	(297)



第四节	流行性腮腺炎患儿的护理	(300)
第五节	猩红热患儿的护理	(304)
第六节	中毒型细菌性痢疾患儿的护理	(307)
第七节	手足口病患儿的护理	(309)
第八节	流行性乙型脑炎患儿的护理	(312)
第九节	结核病患儿的护理	(316)
第十八章	常见急症患儿的护理	(328)
第一节	小儿急性中毒	(328)
第二节	小儿惊厥	(331)
第三节	急性颅内压增高	(334)
第十九章	寄生虫病患儿的护理	(338)
第一节	蛔虫病	(338)
第二节	蛲虫病	(341)
参考文献	(344)



第一章 绪 论



学习目标

1. 熟悉 儿科护理学的任务和范围。
2. 了解 儿科护理人员的素质要求。

儿科护理学(pediatric nursing)是一门研究小儿生长发育、儿童保健、疾病防治和护理,以促进小儿身心健康的护理科学。随着儿科医学研究的不断深入,儿科护理学的内涵及服务领域也不断扩展。



第一节 儿科护理学的任务和范围

一、儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是通过研究小儿生长发育特点、小儿疾病防治和小儿保健规律,提供“以小儿及其家庭为中心”的整体护理,以促进健康小儿的体格、智能等各方面的发展,增强小儿体质,降低疾病的发病率和死亡率;保障和促进小儿的身心健康,提高整个中华民族的身体素质。

二、儿科护理学的范围

小儿时期一切健康和卫生问题都属于儿科护理学范围,其研究的年龄范围是从受精卵形成到青春期结束。研究内容包括正常小儿生长发育、儿童保健、疾病防治和护理,并与儿童心理学、社会学、教育学等多门学科有着广泛联系。

随着医学模式和护理模式的转变,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;由单纯的对患儿的护理扩展为包括所有小儿的生长发育、疾病防治与护理;由单纯的医疗保健机构承担其任务逐渐转变为全社会都来承担小儿的预防、保健和护理工作。目前,我国卫生部规定儿科医疗和服务的对象是从出生到满 14 周岁的小儿。



知识链接

西方护理是怎样传入中国的?

西方护理起始于 19 世纪 60 年代,其奠基人是弗洛伦斯南丁格尔,因此,西方近代护理也称



为南丁格尔式护理。作为西方医学的组成部分通过传教士进入中国。最早来华的西方护士来自美国,叫麦克奇尼。外国护士来华从事护理工作,为西方护理传入中国创造了条件。

第二节 儿科护理特点

小儿是不断生长发育的有机整体,无论从解剖、心理、社会特点、临床疾病特点都与成人存在着区别,因此在儿科护理过程中要注意这些差别,根据小儿自身特点进行正确的护理。

一、小儿机体结构特点

(一)解剖特点

儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,小儿并不是成人的缩影,无论是外观还是内在脏器与成人都有解剖学上的差异:如小儿出生时头占身高比例的 $1/4$,而成人仅有 $1/8$ 等。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,抱婴儿时应注意保护头颈部。小儿关节周围的韧带较松,白窝较浅,牵拉时易出现关节脱位。小儿内在脏器的位置也与成人有一些差别,如成人肋下是不能触及肝脏的,但3岁以下的小儿是可以触及的(不超过 2cm);心尖搏动的位置在不同年龄时期也不相同。因此,护理人员应熟悉小儿生长发育规律,正确对待小儿生长发育过程中的一些特殊现象,才能做好保健和护理工作。

(二)生理特点

小儿的特异性生长发育速度快,所需营养物质和液体总量相对较成人高,但其胃肠的消化吸收功能尚不完善,易出现消化功能紊乱、营养缺乏等健康问题。此外,由于小儿新陈代谢快,心率、呼吸频率都比成人要快,而血管弹性好,心输出量少,血压比成人低,血清和其他体液的生化检验值等也随年龄的变化而改变。因此,熟悉这些生理指标的变化特点并对临床中出现的问題做出正确的判断给予正确的诊疗和护理是儿科护理工作的基本要求。

(三)免疫特点

小儿的和非特异性免疫、体液免疫和细胞免疫功能均不成熟,防御功能差。新生儿在生后6个月内,虽可从母体获得部分IgG,但从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,故易患感染性疾病;IgM是不能通过胎盘的,因此新生儿易患革兰氏阴性菌的感染;婴儿时期SIgA和IgG水平较低,容易发生呼吸道和消化道的感染;其他体液因子的量也少,适当的预防措施对小儿特别重要,护理中应注意消毒隔离。

二、小儿心理社会特点

小儿身心发育不成熟,依赖性强,合作性差,其思维与成人的思维不同,缺乏适应社会的能力,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受到各方面因素的影响,尤其是家庭、幼儿园和学校。因此,在护理工作中要以小儿及其家庭为中心,与小儿父母、学校教师等共同配合,根据不同年龄阶段小儿的心理发展特征,采取相应的护理措施。小儿时期可塑性强,此时给予正确的引导,可以培养小儿良好的个性和习惯。



三、儿科临床特点

(一)病理特点

由于小儿机体对疾病的反应与成人不同,因此,同一病因对于不同年龄的小儿可引起不同的病理改变,如生长激素分泌过剩时小儿患巨人症,而成人则患肢端肥大症;同样是肺炎链球菌感染时婴幼儿易患支气管肺炎,而年长儿或成人则发生大叶性肺炎;维生素D缺乏时小儿易患佝偻病,而成人则患骨软化症。

(二)诊治特点

在小儿疾病诊治中,不同年龄阶段小儿患病时临床表现不同,在诊断时应重视年龄因素。如小儿惊厥,发生于新生儿多考虑与产伤、窒息、颅内出血或先天畸形有关;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个月至3岁小儿则以高热惊厥、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。小儿疾病变化快,并发症多而定位体征少,因此护理时要密切观察及时发现问题并报告医生及早做出正确处理。

(三)预后特点

小儿虽起病急且变化大,但其组织再生与修复能力强,如诊治及时、有效,护理恰当,则恢复快,后遗症少,预后好。若诊治不及时,则病情可能迅速恶化,甚至危及生命。

(四)预防特点

小儿时期很多疾病都是可以预防的,由于我国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、乙肝等许多小儿传染病的发病率和病死率明显下降;由于我国重视儿童保健工作,也使营养不良、肺炎、腹泻等常见病和多发病的发病率和病死率大大下降;及早筛查先天性、遗传性疾病并加以早期干预,减少致残率,因此预防为主的方针对儿科工作非常重要,儿科护理人员应将疾病的预防作为工作的重点。

(五)病种特点

小儿疾病往往以感染性、先天性、遗传性疾病为主,这些疾病大多可以通过预防或早期干预可得以遏制。因此,促进小儿的身体健康和疾病预防是儿科护理的重点。

四、护理特点

小儿认知能力不足,生活自理能力差,缺乏安全意识,因此在护理时要从饮食(婴幼儿喂养)、活动、睡眠、个人卫生等生活方面入手,做好安全管理。大多数小儿在进行护理操作时不能配合,且有皮肤娇嫩,管腔狭小等解剖结构特点,对儿科护理人员操作技术提出了更高的要求,因此就要求护理人员要多接触小儿,在进行各项操作时要尽可能的取得患儿理解与配合,不可采用强制、恐吓等不恰当的方法。



第三节 儿科护士的角色与素质要求

一、儿科护士的角色

随着护理学科的迅速发展,对护理人员的要求也不断的提高。特别是儿科护士,由于服务对象是在心理和生理上都较脆弱的儿童,因此要求护理人员具有丰富的护理知识与技能,同时还要有爱心、责任心,且懂得心理学、教育学的相关知识,因此儿科护士被赋予了多元化的角色。

(一) 护理活动执行者

为小儿提供直接的护理是儿科护士的主要角色,小儿机体各系统、器官的功能发育尚未完善,生活尚不能自理或不能完全自理,儿科护士要能为小儿及其家庭提供最直接的照顾与护理,如药物的给予、营养的摄取、感染的预防、心理的支持、健康的指导等方面,尽量减少孩子的痛苦,以满足小儿身心两方面的需要。

(二) 健康教育者

在护理小儿的过程中,护士要依据各年龄阶段小儿发育的特点不同,提供不同的健康指导,帮助他们建立自我保健意识,培养他们良好的生活习惯,尽可能地纠正其不良行为。同时,护士还应向家长宣传小儿的正确教育方法,使他们能够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

儿科工作本身的特殊性,使儿科护士不仅要和患儿进行沟通,更要注意与家长的协调沟通,以便充分了解孩子的病情,为临床治疗提供可靠的依据。同时需与医生联络,讨论有关治疗和护理方案护士还需与营养师联系,讨论有关膳食的安排。因此护士需联系并协调各方面的相互关系,维持一个有效的沟通网,使诊断、治疗、救助及相关的儿童保健工作得以互相协调、配合,以保证小儿获得最适宜的整体性医护照看。

(四) 健康咨询者

护士通过倾听患儿及其家长的倾诉、关心小儿及其家长在医院环境中的感受、触摸和陪伴小儿、解答他们的问题、提供有关治疗的信息、给予健康指导等,澄清小儿及其家长对疾病和与健康有关问题的疑惑,使他们能够以积极有效的方法去应付压力,找到满足生理、心理、社会需要的最习惯和最适宜的方法。

(五) 患儿的代言人

儿科患儿由于年龄小,不能准确表达自己的要求和意愿,因此儿科护士有责任解释并维护患儿的权益不受侵犯,还要充分认识小儿及家庭的健康要求,并能评估影响儿童健康的问题,及时向有关部门提出。

(六) 护理研究者

随着护理人员素质的提高,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,发展护理新技术,指导、改进临床护理工作,提高儿科护理质量,促进专业发展。同时,护士还需探讨隐藏在小儿症状及表面行为下的真正原因,形成评判性的思维,以便更实际、更深入地帮助他们。



知识链接

儿科护理的发展与展望

在新中国成立后,儿科护理得到不断发展,从推广新型接生法、实施计划免疫到各级儿童保健机构的建立,儿科重症监护中心的成立,使儿科护理的水平有了很大的提高。但随着科学技术的进步,儿科护理成为一门独立的学科,其研究和服 务的内容涉及儿童的心理、生理等各个方面,儿科护士成为儿童保健的主要力量,同时先进的医疗技术等 在临床中的应用,使儿科护士要不断学习,提高业务水平,并能积极参与各种科学研究,从而促进儿科护理学的发展。

二、儿科护士的素质要求

(一)思想品德素质

热爱护理事业,有责任感和同情心,奉献精神,有诚实的品格、较高的慎笃修养、高尚的道德情操,以理解、友善、平等的心态为小儿及其家庭提供帮助。具有正视现实、面向未来的目光,追求崇高的理想,忠于职守,救死扶伤,廉洁奉公,实行人道主义。

(二)科学文化素质

儿科护士应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,并掌握一门外语及现代科学发展的新理论、新技术。

(三)专业素质

儿科护士要具有比较系统的专业理论知识和较强的实践技能,操作技术精湛,动作轻柔、敏捷。具有敏锐的观察力和综合分析判断能力,树立整体护理观念,能用护理程序解决患儿的健康问题。具有开展护理教育和护理科研的能力,勇于创新进取。

(四)身体心理素质

具有健康的心理,有宽容豁达的胸怀,有健康的身体和良好的言行举止。具有较强适应能力,良好的忍耐力及自我控制力,灵活敏捷。具有强烈的进取心,不断汲取知识,丰富和完善自己,具有与小儿及其家长成为好朋友的能力,同仁间团结协作的精神。

第四节 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形态的长大和功能的日趋完善,心理和社会行为方面也得到一定的发展。在不同年龄阶段表现不同的发育特点,据此,将小儿年龄划分为以下七个时期,各期之间既有区别又有联系。



一、胎儿期

从受精卵形成到小儿出生称为胎儿期,正常约 40 周(280 天)。临床上又将这个时期分为三个阶段,从受精卵形成至满 12 周为妊娠早期,自 13 周至 28 周前为妊娠中期,自满 28 周至婴儿出生为妊娠晚期。在胎儿期内胎儿完全依靠母体生存,因此孕母的健康、营养状况和工作生活环境直接影响胎儿的生长发育,如妊娠早期母亲感染风疹病毒可导致胎儿患先天性心脏病;服用一些药物可能会引起胎儿宫内发育异常;在妊娠晚期母亲营养缺乏又可能导致胎儿早产、流产、低出生体重儿等,因此胎儿期护理重点是做好母亲的孕期保健。

二、新生儿期

从出生后断脐至生后满 28 天称新生儿期。此时小儿脱离母体独立生存,体内外环境都发生巨大变化,因此此期小儿自身的解剖、生理进行着一系列的调整,但由于其机体各系统功能不成熟,生理调节能力和适应能力差,易发生低体温、窒息、体重减轻、溶血、感染等疾病,故此期小儿发病率和死亡率都较高(约占婴儿死亡率的 1/2~2/3),尤其以新生儿早期(生后第 1 周)死亡率最高。因此新生儿时期护理重点是注意保暖,合理喂养,做好清洁卫生,防止感染等,使之尽快适应外界环境。

三、婴儿期

从出生至满 1 周岁之前为婴儿期,此期喂养以乳品为主,又称乳儿期。此期为小儿出生后生长发育最快的时期,因此,需要提供足够多的营养及热量,但由于小儿消化系统功能较差,容易发生消化不良和营养不良。此外,由于从母体获得的免疫球蛋白 6 个月以后逐渐消失,而自身免疫功能又尚未成熟,易患感染性疾病。婴儿期护理重点是给家长提供科学的喂养指导,提倡母乳喂养,按时添加辅食;有计划地接受预防接种,完成基础免疫程序;适当进行运动、感觉功能的训练,提高小儿的感知能力,促进生长发育。

四、幼儿期

从 1 周岁后到满 3 周岁之前为幼儿期。此期小儿的生长发育速度相对减慢,乳牙先后出齐,开始独立行走,活动范围加大,与外界事物接触增多,同时语言、思维和社会适应能力逐渐增强,智力发育较快,开始形成自己的思维意识,但对各种危险的识别能力不足,易发生意外创伤如中毒、意外窒息、交通事故等。由于接触外界逐渐增多,但机体免疫功能仍较低,传染性和感染性疾病的发病率仍较高,饮食从乳类过渡到混合食物,学会说话,并能控制大小便。幼儿期护理的重点是注意小儿断乳后的营养搭配,注意安全,培养孩子良好的习惯,并建议进行适当参加体育锻炼,增强体质,预防各种疾病的发生。

五、学龄前期

3 周岁以后到入小学前(6~7 岁)为学龄前期。此期小儿的体格稳步增长,智能发育逐步趋向完善,小儿好奇、多问、求知欲强,模仿力强,知识范围不断扩大,有较大的可塑性,故应加强早期教育,培养其良好道德品质和生活自理能力,为入小学做好准备;由于活动范围进一步扩大,



安全意识不强,各种意外的发生仍然较多;此期小儿免疫功能逐渐增强,感染性疾病发病率减低,而免疫性疾病如急性肾炎、风湿热等有所增多。学龄前期护理的重点是培养良好的生活习惯、道德品质和生活自理能力,同时加强小儿的安全管理,防止意外事故的发生,重视学前教育,为入小学做好准备。

六、学龄期

从入小学(6~7岁)开始到进入青春期(男孩13~14岁,女孩11~12岁)称为学龄期(相当于小学阶段)。此期小儿体格生长发育相对缓慢,除生殖系统外其他各系统的发育已逐渐接近成人水平,智能发育更趋完善,智力水平已接近成人,理解、分析、综合等能力明显增强,是体力和智力发育最旺盛的阶段,也是长知识学技能的最佳时期,应加强教育,促进其各方面能力的发展,小儿感染性疾病的发病率较前降低,但由于不良的习惯会使近视、龋齿的发病率增高。学龄期的护理重点是注意安排合理的作息制度,养成良好的学习习惯,合理用眼,加强体育锻炼,家长、教师应及时沟通,防止精神、情绪和行为等方面的问题。

七、青春期

从第二性征出现到生殖器官基本成熟、身高停止增长,女孩从11~12岁开始到17~18岁结束,男孩从13~14岁开始到18~20岁结束。此期体格生长发育明显加快,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个高峰期,女孩出现月经、骨盆变宽等,男孩出现遗精、肌肉发达、声音变粗等。青春期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,生理上成熟而心理上不成熟,常可引起心理、行为、精神方面的问题。此期常见健康问题有肥胖、贫血、心理疾病等,女孩还可出现月经不规则、痛经等。青春期的护理重点是供给充足的营养,加强体格锻炼,同时及时注意生理、心理卫生和性知识方面的教育,使之树立正确的人生观和价值观,建立健康的生活方式。

第五节 我国儿科护理学的发展与展望

祖国医学在小儿疾病的防治与护理方面有丰富的经验。从祖国医学发展史和丰富的医学典籍及历代名医传记中,经常可见到有关小儿保健、疾病预防等方面的记载,如我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》中对儿科病症已有记录;唐代杰出医学家孙思邈所著的《备急千金要方》中,比较系统地记载了小儿的发育过程,提出了小儿喂养和清洁等方面的护理原则。

19世纪下半叶,西方医学传入并逐渐在我国发展。各国传教士在我国开办了教会医院并附设了护士学校,医院中设立了产科、儿科门诊及病房,护理工作重点放在对住院患儿的生活照顾和护理上,逐渐完善了我国的护理事业和儿科护理学。

新中国成立以后,党和政府对儿童健康十分重视,宪法和农业发展纲要都特别提出了保护母亲和儿童的条款。儿科护理工作不断发展,从推广新法接生、实行计划免疫、建立各级儿童医疗保健机构、提倡科学育儿,直至形成和发展了儿科监护中心等专科护理。儿科护理范围、护理水平也有了很大的扩展和提高。小儿传染病发病率大幅度下降,小儿常见病、多发病的发病率、病死率亦迅速降低,小儿体质普遍增强。80年代初,我国恢复了中断30余年的高等护理教育,



90年代始又发展了护理硕士研究生教育,培养了一大批高级儿科护理专业人才,使儿科护理队伍向高层次、高素质方向发展。

21世纪是生命科学的时代,随着小儿疾病预防和治疗工作的发展,我国小儿的健康状况有了显著的改善。2001年我国国务院颁布的“2001~2010年中国小儿发展纲要”提出了改善小儿卫生保健服务,提高小儿身心健康水平的总目标。社会政策的变化使卫生保健领域得以扩展,儿科护理的重点已不再是“为小儿及家庭做什么”,而是“和小儿及家庭一起做什么”,因此,以家庭为中心的照护和社区保健已成为一种必然趋势。卫生保健场所的扩展,要求护理人员的工作具备更多的艺术性,为此,儿科护理工作者要不断学习先进的科学技术和最新护理手段,弘扬求实创新精神、拼搏奉献精神、团结协作精神,为提高儿童健康水平和中华民族的整体素质做出更大贡献。

习题

1. 小儿年龄阶段的划分中,婴儿期是指

- A. 从出生~28天
- B. 从出生~1岁
- C. 生后13个月~2岁
- D. 生后2~3岁
- E. 生后3~5岁

2. 幼儿期是指

- A. 1岁以后到满2周岁以前
- B. 2岁以后到满3周岁以前
- C. 1岁以后到满3周岁以前
- D. 1岁以后到满4周岁以前
- E. 2岁以后到满4周岁以前

3. 死亡率最高的时期是:

- A. 新生儿期
- B. 婴儿期
- C. 幼儿期
- D. 学龄前期
- E. 青春期

4. 以下哪项符合婴儿期的发育特点

- A. 模仿性强
- B. 语言发育迅速
- C. 体格发育呈加速生长
- D. 营养紊乱多见
- E. 违拗性强

5. 关于青春期的划分,哪项是正确的

- A. 8岁~18岁
- B. 10岁~16岁
- C. 10岁~20岁
- D. 15岁~20岁
- E. 16岁~20岁

6. 以下哪项不是小儿年龄阶段的划分依据

- A. 身高和体重
- B. 生理特点
- C. 病理特点
- D. 解剖特点
- E. 发育规律



第二章 小儿生长发育与健康评估



学习目标

1. 掌握 小儿体格发育常用指标,正常小儿生长发育指标。
2. 熟悉 小儿生长发育规律。
3. 了解 小儿神经心理发育,影响小儿生长发育的因素。



第一节 生长发育规律及影响因素

生长发育又称生长发展,是小儿时期特有的。生长(growth)是指小儿各组织、器官形态的生长,可用相应的测量值表示,属量的变化;发育(development)是指小儿细胞、组织和器官分化完善,功能的成熟,为质的改变。生长和发育密不可分,生长是物质基础,发育成熟往往贯穿于生长中,表现在生长量的变化上,故生长发育简称发育。

生长发育过程非常复杂,受很多因素的影响。临床上许多问题涉及生长发育,异常的生长发育可能是某些疾病的表现,因此,只有了解小儿生长发育的规律,才能监测小儿的成长,促进儿童的健康成长。

一、生长发育的规律

(一)生长发育的连续性和阶段性

生长发育贯穿于整个儿童时期,是一个连续不断的过程,但其发展速度呈阶段性,如出生后前半年增长速度最快,尤其是前3个月,第一年出现生长发育第一个高峰,后半年逐渐减慢,至青春期又迅速加快,出现生长发育第二个高峰。

(二)各系统发育的不平衡性

小儿各系统器官的发育顺序遵循一定规律,有各自的发育特点:如神经系统发育较早,脑的发育在出生后1年内发育较快;生殖系统发育最晚,直到青春期才开始发育;淋巴系统先快而后回缩,在儿童期迅速生长,于青春期前达高峰,以后逐渐下降到成人水平,其他系统增长与体格发育平行。见图2-1。

(三)生长发育的顺序性

小儿各器官功能的生长发育一般遵循由上到下,由近至远,由粗到细,由简单到复杂,由低级到高级的顺序。

如出生后运动发育的规律是:

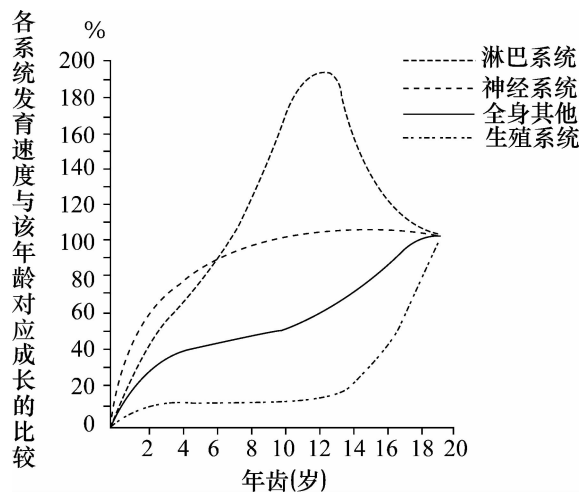


图 2-1 小儿各系统发育特点

1. 由上到下 如先抬头,后抬胸,再会坐、立、行、走。
2. 由近到远 先抬肩、伸臂,再双手握物;先控制腿再控制脚的活动。
3. 由粗到细 先会用手掌持物,以后发展到用手指端捏取。
4. 由简单到复杂 先会乱画,再画直线,学会画圆,画其他复杂图片、画人。
5. 由低级到高级 先会观看、听和感觉、认识事物、再发展到记忆、思维、分析和判断。

(四)生长发育的个体差异性

小儿生长发育虽有一定的规律,但在一定范围内由于受遗传、性别、环境、营养等因素的影响而存在着相当大的个体差异,因此,并没有绝对的发育标准。在衡量小儿的发育时,必须考虑到各种因素的影响,尽可能做动态的连续观察,才能做出正确的判断。

二、生长发育的影响因素

遗传因素和环境因素是影响小儿生长发育的两个最基本因素。遗传决定了机体生长发育的潜力,外界环境因素又影响着这个潜力,两方面相互作用,决定了每个小儿的生长发育水平。

(一)遗传因素

父母的遗传因素影响着小儿发育的潜力、趋向等,如不同种族、家族间的差异影响着人的皮肤颜色、身材高矮、面型特征及对疾病的易感性。同时,遗传也影响了小儿性格、气质和学习方式等方面的特征。

(二)性别

男孩和女孩生长发育的特点不同,如骨骼、肌肉和皮下脂肪发育等方面,男孩肩距宽、骨骼重、骨盆较窄,肌肉组织发达,而皮下脂肪不如女孩;女孩青春期开始较男孩早二年,此期身高超过男孩,但在青春期末,男孩体格生长最终超过女孩。评价小儿生长发育时男女应根据各自的参考值进行评定。



(三) 营养

充足、合理的营养是保证小儿生长发育的物质基础,是促进小儿健康成长的重要因素,年龄越小受营养的影响越大。小儿摄入过多热量可致肥胖,且会对小儿的生长发育造成严重的影响,而长期营养不良可导致体格发育迟滞,并阻碍智力和社会能力的发展。

(四) 孕母状况

胎儿期主要受孕母生活环境、营养、情绪、疾病等各方面因素的影响,如妊娠早期感染风疹、巨细胞病毒等可导致胎儿发育畸形;严重营养不良可导致流产、早产和胎儿发育迟缓;孕母受放射性物质、某些药物、环境毒物和精神创伤的影响可阻碍胎儿及其出生后的生长发育。

(五) 环境

小儿的生活环境不仅包括物理环境,还包括家庭的环境,家庭的经济水平、社会地位、父母的文化程度等都影响着小儿的生长发育。经济水平较高的家庭可为儿童提供良好的居住环境、干净的卫生条件、充足的营养及健康的保健措施,健康的生活方式、科学的护理、正确的教养、和谐的家庭气氛,也是保证小儿正常成长的有利因素。

(六) 疾病

疾病对生长发育的阻碍作用十分明显,如慢性营养性疾病会影响到小儿的身高、体重;先天性疾病可影响到患儿的心理和生理的发育。

第二节 生长发育指标

一、体格生长发育指标

(一) 体重

体重为各器官、组织、体液的总重量,是体格生长及营养状况评估的最重要指标之一,是反映小儿生长与营养状况的敏感指标,也是儿科临床用药、补液、热量供给的计算依据。

正常新生儿出生体重平均为 3 kg,出生后由于摄入不足、水分丧失、胎粪排出等原因,体重可暂时性下降 3%~9%,常在 7~10 天随着喂养体重恢复到出生时的水平,称为生理性体重下降。小儿年龄越小,体重增长越快,前半年增长比后半年快,平均每月增长约 0.7 kg,后半年平均每月增加 0.4 kg。3 个月体重约为出生时的 2 倍(6kg),1 周岁时体重约为出生时的 3 倍(9 kg),2 周岁时体重约为出生时的 4 倍(12 kg),2 岁至青春前期体重增长减慢,平均每年增加 2 kg;12 岁进入青春期后体重增加较快,差异也较大。见图 2-2

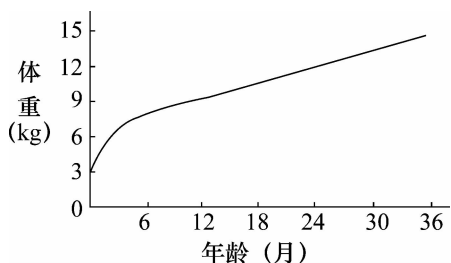


图 2-2 体重增长特点

可用以下公式估算体重:



1~6月:体重(kg)=出生体重(kg)+月龄×0.7(kg)

7~12月:体重(kg)=出生体重(kg)+6×0.7(kg)+(月龄-6)×0.4(kg)或体重(kg)=6+月龄×0.25(kg)

2~12岁:体重(kg)=(年龄-2)×2(kg)+12(kg)=年龄×2(kg)+8(kg)

青春期后由于个体差异大,不再按公式计算。

(二)身高(长)

身高是指从头顶到足底的全身长度,指头部、脊柱与下肢长度的总和。身长的增长也是年龄越小增长越快,两个增长高峰期是在婴儿期和青春期,3岁以下儿童由于下肢存在生理弯曲故仰卧位测量身长。正常新生儿出生时身长约50cm,前半年每月增长2.5cm,后半年每月增长1.5cm,1周岁约为75cm,2周岁时约为85cm,以后平均每年增长5~7.5cm,2~12岁身长可按下列公式计算:

$$\text{身长(cm)} = \text{年龄} \times 7 + 70$$

青春期出现身高增长第二个高峰,12岁以后不再按上式推算。10~13岁女孩身高可高于同龄男孩,但男孩进入青春期末身高最终要超过女孩。

身长包括头部、躯干和下肢的长度。三部分发育速度不同,头部发育较早,下肢较晚(图2-3)。身高(长)的增长与遗传、种族、内分泌、营养、运动和疾病等因素有关,短期的疾病与营养波动不会影响身高增长。低于均值30%以上见于:甲状腺功能减低,生长激素缺乏,长期营养不良,严重佝偻病等。

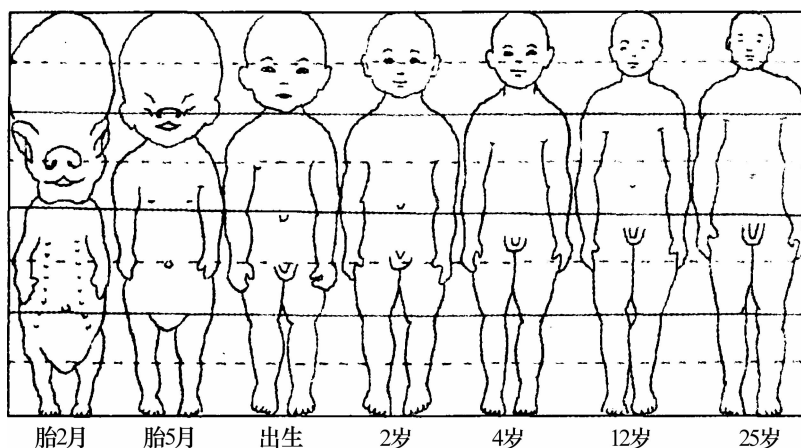


图2-3 小儿身长各部分比例

(三)坐高

指从头顶至坐骨结节的长度,代表颅骨与脊柱的发育。3岁以下取仰卧位测量,称顶臀长。

出生时坐高为身高的66%,以后下肢增长比躯干快,坐高占身高的百分数随年龄的增加而下降,6~7岁时小于60%,此百分数显示了上、下部比例的改变,比坐高绝对值更有意义。对于一些内分泌疾病(如甲状腺功能低下)有一定的诊断价值。



(四) 头部

1. 头围 头围是指自眉弓上缘经枕后结节绕头一周的长度,是反映脑发育和颅骨生长的重要指标。新生儿出生时头围平均为 34 cm,出生后前 3 个月增长速度最快,3 个月时头围平均为 40 cm,6 个月时头围平均为 44 cm,1 周岁时头围平均为 46 cm,2 周岁时头围平均为 48 cm,5 周岁时头围平均为 50 cm,15 周岁时头围接近成人为 54~58 cm。头围的大小反映小儿脑部的发育,头围过小提示脑发育不良,头围过大或增长过快提示脑积水或脑肿瘤等。

2. 囟门 是指颅骨交界处的缝隙。

前囟:额骨和顶骨边缘形成的菱形间隙。前囟大小以两个对边中点连线的长度表示。出生时约 1.5~2cm,6 个月开始逐渐变小,12~18 个月完全闭合。前囟迟闭见于脑积水、佝偻病、先天性甲状腺功能减退等;闭合过早见于小颅畸形;前囟饱满提示颅内压增高,常见于脑膜炎、脑炎、脑积水;前囟凹陷见于腹泻后严重脱水、极度营养不良等。后囟:为顶骨与枕骨边缘形成的三角形间隙,大部分在出生时已闭合,出生未闭合的最迟于生后 6~8 个月闭合(图 2-4)。

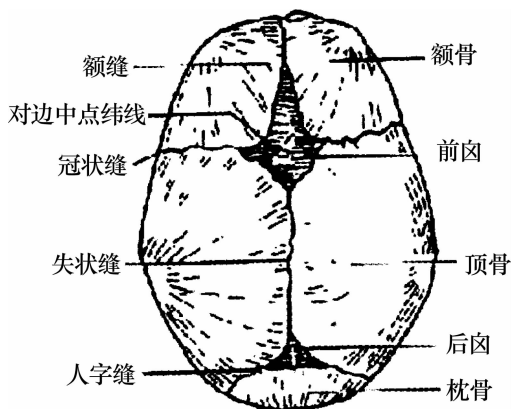


图 2-4 小儿颅骨的发育

3. 牙齿 人一生中有两副牙齿:乳牙和恒牙。

(1)乳牙:一般小儿 4~10 个月开始萌出乳牙,12 个月未出牙者视为出牙延迟。2~2.5 岁出齐,共 20 个,出牙顺序一般为从下到上,自前向后。2 岁以内乳牙数可按月龄减 4~6 推算。见表 2-1。

(2)恒牙:6 岁左右开始出第一颗恒牙(第一磨牙),位置在第二乳磨牙之后。7~8 岁乳牙按萌出先后逐个脱落代之以恒牙,12 岁左右长出第二磨牙,位置在第一磨牙之后,18 岁以后萌出第三磨牙(智齿),但也有人终身不出此牙。恒牙一般 20~30 岁出齐,出齐为 32 颗。

出牙是一个生理过程,一般无特殊不适,个别婴儿可有流涎、睡眠不安、低热等。乳牙萌出延迟可见于佝偻病、严重营养不良、先天甲状腺功能低下症等。要使牙齿健康生长,应注意合理营养,特别是维生素 D 和钙、磷的供给,同时要注意牙齿清洁,不要吃过硬的东西,临睡前不吃甜食,牙齿出齐后早晚要刷牙。

表 2-1 乳牙萌出顺序

牙齿名称	萌出时间	萌出牙数	牙齿总数
下中切牙	4~10 个月	2	2
上中切牙、上侧切牙	5~14 个月	4	6
下侧切牙	6~14 个月	2	8
第一乳磨牙	10~18 个月	4	12
尖牙	16~24 个月	4	16
第二乳磨牙	20~30 个月	4	20



(五)胸部

胸围是反映胸廓、胸背部肌肉、皮下脂肪及肺的发育程度。小儿出生时胸廓近似圆桶状,前后径与左右径几乎相等,随着年龄的增长,因运动系统的发育,小儿坐、站等体位的改变,胸廓渐呈扁圆锥形,前后径小于左右径。

胸围指沿乳头下缘水平绕胸一周的长度。出生时胸围平均为 32cm,比头围小 1~2 cm,1 岁时胸围与头围大致相等,约为 46 cm,以后则比头围大,其差数(cm)约等于小儿的周岁数减 1。

(六)腹围

腹围是指平脐(小婴儿以剑突与脐连线的中点)水平绕腹一周的长度。2 岁前胸围与腹围大致相等,2 岁以后腹围较胸围小,腹围用于腹部疾病诊断的测量。

(七)皮脂厚度

皮下脂肪厚度(简称皮脂厚度)是评价儿童营养状况的指标之一。

皮脂厚度可用皮脂卡钳、X 线照片、超声波等测量,皮脂卡钳测量小儿的皮下脂肪厚度最为简单和安全。皮下脂肪常用的测量部位有:

1. 腹壁皮脂厚度:取锁骨中线与脐连线交界点,测量者用左手拇指与示指于测量点左右分开 3cm,沿躯干长轴平行方向捏起皮下脂肪,右手拿皮脂卡钳,张开钳口,在距手捏点下 1cm 处夹住皮下脂肪,读取刻度盘指针所指读数,精确单位用 0.1mm。
2. 背部皮下脂肪:取肩胛下角下稍外侧处皮下脂肪,拇指与示指捏起时与脊柱呈 45 度。
3. 上臂皮脂厚度:在上臂肩峰点与尺骨鹰嘴连线中点处,测量皮脂厚度,皮脂卡钳的方向与上臂长轴平行。

二、生长发育的评价

体格发育评价包括:发育水平的评价,发育速度的评价,身体匀称度的评价。

(一)评价的指标

1. 身高—主要反映体格发育的远期影响(反映遗传因素、长期营养状况)。
2. 体重—主要反映体格远期和近期的影响。

(二)评价方法的选择

评价方法的选择主要是依据可能获得的参考标准值,国际用生长参考标准给了我们以下的参考值:百分位数(P3、P5、P10、P20、P30、P40、P50、P60、P70、P80、P90、P95、P97)、中位数(M、P50)、均数(\bar{x})、标准差。

1. 百分位数法

代表个体在总体为 100 分布序列中的某一位置。百分位中有一特殊的位置 P50,即代表一个样本的中间位置,称之为中位数(M)。一般而言,我们利用百分位数评价儿童的生长发育水平时:将 P3 以下评定为下等,P3~ P20 评价为中下等,P20~P80 为中等,P80~P97 评价为中上等,P97 以上评价为上等。



评价时只要在将所选择的评价指标在其参考值表中找到相应的位置即可,亦可在相应的生长发育监测图中找到相应的位置,即可评价儿童的生长发育情况。

2. 离差法和标准差分法

离差法即看个体所测得的值距离均数或中位数的距离,即相当于均数加减几个标准差。我们在统计学中可知, $\bar{x} \pm 1s$ 占总体的 68.3%, ($\bar{x} \pm 2s$ 占总体的 95.6% 或 $\bar{x} \pm 3s$ 占总体的 99.97%)。

标准差分“简称 Z 分” $Z = \frac{[\text{实测值} - \text{参考人群中位数(或均数)}]}{\text{标准差}}$

表 2-2 几种发育评价方法的等级评价

发育等级	离差法	Z 分法	百分位数法
上等	$> \bar{x} + 2s$	> 2	$> P_{97}$
中上等	$\bar{X} + s \sim \bar{x} + 2s$	1~2	$P_{80} \sim P_{97}$
中等	$\bar{x} \pm s$	-1~1	$P_{20} \sim P_{80}$
中下等	$\bar{x} - 2s \sim \bar{x} - 1s$	-2~-1	$P_3 \sim P_{20}$
下等	$< \bar{x} - 2s$	< -2	$< P_3$

标准差分法是离差法的进化,标准差分和离差法适用于各种不同性质的评价(如比较同一个儿童身高和体重的生长情况,我们就可用这一评价方法)。

第三节 神经心理发育

一、神经系统的发育

神经心理功能发育是在神经系统生长成熟的基础上进行的,所以小儿心理发育的水平首先决定于大脑发育水平。在胚胎时期神经系统首先形成,尤其是脑的发育最迅速,胚胎 24~26 日已形成闭合的神经管,如果胚胎早期受到危害神经管闭合因素的影响,可致无脑儿。小儿出生时脑重约 370g,占体重的 10%~12%左右,7 岁脑重接近成人,约 1500g,大脑皮质的神经细胞于胎儿 5 个月开始增殖分化,出生时大脑已有全部的沟回,但皮质较薄,沟裂较浅,3 岁时神经细胞基本分化完成,7 岁时接近成人,神经纤维髓鞘化到 4 岁时才完成。因此婴儿时期神经冲动传入大脑,不仅传导慢,而且易泛化,不易形成明显的兴奋灶,易疲劳进入睡眠状态,生长时期的脑组织耗氧量较大,基础代谢状态下,小儿脑的耗氧量占机体总耗氧量的 50%,而成人仅为 20%。

小儿脊髓的发育相对较成熟,脊髓下端在胎儿时位于第 2 腰椎下缘,4 岁时上移至第 1 腰椎,所以做腰椎穿刺时应注意。在人的进化过程中形成的反射活动,有先天的非条件反射,如吸吮、觅食、吞咽、拥抱、握持反射等,其中有些条件反射如吸吮、拥抱、握持等反射会随年龄增长而消失,否则将影响运动功能的发育。一般握持反射应在 3~4 个月时消失,如继续存在则将妨碍手指精细动作的发育。新生儿和婴儿膝跳反射不如成人灵敏,腹壁反射和提睾反射也不易引出,到 1 岁时才稳定。3~4 个月前小儿肌张力较高,克氏征(Kerning)可为阳性,2 岁以下小儿双侧巴宾斯基征(Barbinski)阳性可为生理现象。



二、感知觉的发育

感知觉是通过各种感觉器官从外界环境中选择性地获取信息的能力,出生后各种感知觉能力的发育较迅速,对其他功能区的发育起到重要的促进作用。

(一)视觉的发育

小儿出生后已有视觉感应功能,瞳孔有对光反射,但新生儿视觉不敏锐,出生时仅有感光反应,可看到60cm内的物品(在15~20cm内最清楚);1个月起头可随物品移动,2个月头眼协调可注视物体;3~4个月时喜欢自己的手,头眼协调较好,可追寻活动的人或玩具;4~5个月开始认识妈妈和常见的物品(如奶瓶);6~7个月眼可随上下移动的物体垂直方向转动;8~9个月可注视小而远距离的物体;1.5~2岁两眼调节好,能区别各种形状;5岁时能区别颜色;6岁以后深度视觉充分发育,视力达1.0,所以视觉发育的关键时期3个月到6岁。

(二)听觉发育

胎儿后期听觉器官已发育,出生时因中耳鼓室无空气及外耳道有羊水滞留,听觉不太灵敏;出生后3~7天听力已较好,声音可引起呼吸的变化;3~4个月即有定向反应,能把头转向声源;6~7个月可区别父母的声音,唤其小名有反应;8~9个月能区别语言意义,懂得自己的名字;1~2岁能懂得简单的吩咐;3岁以后能精确区别不同声音;4岁以后听觉发育完善,听觉的发育对小儿语言发育有重要意义。

(三)嗅觉发育

出生时嗅觉中枢已发育完善,闻到乳香会寻找乳头;1个月后对强烈气味有不愉快表示;3~4个月能区别好闻和难闻的气味;7~8个月嗅觉开始灵敏,能逐渐辨别各种气味。

(四)味觉发育

出生时味觉已发育完善,新生儿对各种不同味道会产生不同的反应,如吃甜、酸、苦等食物有不同的反应,4~5个月的婴儿对食物的改变非常敏感,故应及时添加各类辅助食物。

(五)皮肤感觉的发育

皮肤感觉包括触觉、温度觉、痛觉。触觉是引起某些反射的基础,小儿出生时口唇、舌尖、口周、足底触觉已发育很好,如口唇稍一接触,即可引起吸吮反应。小儿出生时温度觉已很灵敏,尤其对冷的反应,如离开母体,环境温度骤降就引起啼哭,保温后即可安静。痛觉在出生时已存在,疼痛可引起局部或全身反应。2~3岁能通过皮肤觉与手、眼协调一致的活动区别物体大小、软硬。

(六)知觉的发育

是人对事物的综合性反映。5~6个月时,随着头眼协调性和运动功能的发展,通过看、咬、摸等活动可逐渐了解物体各方面的属性,随着语言的发育,小儿的知觉开始在语言的调节下进行。3岁辨上、下;4岁辨前、后;4~5岁有时间概念;5岁可辨左右。

三、运动功能的发育

运动发育分为大运动和精细运动。



1. 大运动 新生儿时期的运动是无规律的,不协调的,以后随神经系统的发育和肌肉功能的发育,运动功能逐渐发育成熟。运动发育的一般规律是由上而下,由近到远,由简单到复杂,由不协调到协调,由粗糙到精细及准确灵巧:1个月俯卧位抬头2~3秒,3个月使头竖直,5~6个月会双手向前撑坐,8个月坐稳,8~9个月可用双上肢向前爬,9~10个月会扶站,12个月左右会走几步,18个月左右会跑步,24个月可双足跳。一岁以内的大运动发育过程可归纳成:二抬四翻六会坐,七滚八爬周会走。

脊柱在出生后1年内增长速度是最快的,并且在小儿发育过程中形成三个生理弯曲。出生时由于骶骨向后凸的原因,小儿脊柱稍向后凸,随着运动功能的发育,3个月时会抬头出现颈椎前凸,6个月时会坐形成胸椎后凸,12个月时小儿会走出出现腰椎前凸,因此在成人存在4个生理弯曲。

表 2-3 运动发育与脊柱弯曲的形成

年龄	动作	脊柱弯曲
3月	抬头	颈曲(向前)
6月	坐	胸曲(向后)
12月	走	腰曲(向前)

2. 精细运动 主要指手指精细运动的发育:新生儿出生时手呈握拳状;3~4个月小儿手展开,可自己玩手;5~6个月会双手互换;8~9个月会用拇指和食指捏小的物品;1岁时会乱画;1岁半时可叠2~3块积木;2岁时可叠5块积木。

四、语言的发育

语言是人类特有的高级活动,是表达思维和观念的一种方式。语言的发育除受语言中枢控制外,还需要正常的听觉和发声器官,与周围人群的语言交流也是促进语言发育必不可少的条件:语言发育要经过发音、理解和表达三个阶段。



(一)发音阶段(出生~1岁)

新生儿出生后就会哭叫;1个月后因不同的刺激发出不同的哭声;1~2个月开始发喉音;2个月发啊、伊等元音;6个月时出现辅音;7~8个月时能发出爸爸、妈妈等语音,但是无意识的;8~9个月牙牙学语达到高峰,喜欢学亲人们的发音;10个月后有意识叫“爸爸”、“妈妈”。

(二)理解阶段(1~1.5岁)

理解语言在发音阶段已开始:小儿通过视觉、触觉等与听觉的联系,逐步理解一些日常用品,如奶瓶等名称;6~7个月理解“不”的含义;7~8个月叫名字有反应;10个月开始能按成人的言语吩咐去做相应的动作;如:“欢迎”、“谢谢”等,多为模仿性;12个月开始将理解和表达相互联系。

(三)表达阶段(1.5~3岁)

10个月后有意识叫“爸爸”“妈妈”;1岁说单词;2岁说出自己身体的部位;如“手”、“头”等,讲2~3个字的词组;3~4岁能读歌谣,会唱歌等。评估儿童语言的发展状况,可以确定可能存在的发育异常或迟缓。

五、小儿心理行为的发展

人体的心理行为包括感觉、记忆、想象、思维、性格等多个方面。新生儿心理现象等条件反射形成就标志着心理活动发育的开始。了解小儿的心理行为发育,对保证小儿的心理健康是很重要的。

(一)注意力的发展

注意力是人的心理活动对外界事物的指向和集中。可分为无意注意和有意注意:无意注意为自然发生的;有意注意为自觉的有目的的注意。婴儿以无意注意为主,随小儿年龄增长活动范围扩展,动作语言功能逐渐发育成熟,有意注意就越来越多。凡具有鲜明、直视、活动、新奇、多变的特征都易引起幼儿的注意,但稳定性差,易分散转移。5~6岁后能够较好的控制自己的注意力,集中时间约15min,以后逐渐延长,7~10岁约20min,10~12岁约25min,12岁以后约30min。

(二)记忆的发展

记忆是将所获得的信息储存和“读出”的神经活动过程,在人类生活实践的各方面起重要作用,包括记忆保持和回忆,再认或重现都是记忆的过程。再认,指以前感知的事物在眼前重现时才能认识;重现,以前感知的事物虽不在眼前出现,可在大脑中出现。婴儿期以机械识记为主导地位,幼儿期则发展为识记。保持,为信息存储的阶段,是记忆的中间环节,也是记忆的实质过程,是脑神经组织受刺激后引起的保留现象。小儿5~6个月能再认母亲,1岁以后能重现,3岁记忆保持几周,4岁保持几个月,4岁后保持更长时间,故童年生活的回忆只能追溯到4~5岁左右。

(三)认知能力的发展

认知是指获得和使用知识。瑞士哲学家和心理学家皮亚杰(Piaget, 1896—1980)把认知发



展过程分4个阶段:感知—运动阶段(0~2岁),此阶段主要形成自主协调运动,能区分自我及周围的环境,开始出现心理表征,能将事物具体化,对空间有一定的概念,具有简单的思考能力,能形成客体的永久概念;前运算阶段(2~7岁),小儿能用语言符号、表演游戏来表达内心和外部世界,思维特点是以自己为中心,总是从自己的角度去考虑和看待事物,注意事物的单方面,不理解事物的复杂面,缺乏正确的逻辑推理能力;具体运算阶段(7~11岁),学龄期儿童能够用一个法则解决同类问题,开始建立重量、质量、数量、时间、容积等概念;形式运算阶段(12岁以后),进入青春期后的思维能力开始接近成人水平,不仅能考虑具体的事物,也能思考抽象的场景,具有结合性、逻辑推理性。儿科护士应了解儿童的思维方式,根据儿童不同时期智力发展水平为患儿提供治疗性玩具、图书、画片等。

(四)情绪、情感的发展

情绪是人们从事某种活动时产生的兴奋心理状态,属原始、简单的感情。情感是在情绪的基础上人的需要是否得到满足时所产生的一种内心体验,属较高级的、复杂的。新生儿对饥饿、不舒适、寒冷表现不安、啼哭等消极情绪;2个月时积极情绪多,如看到母亲非常高兴;6个月后会辨认陌生人时,明显表现出依恋母亲及分离的焦虑;9~12个月依恋情绪达到高峰;2岁后情感日见丰富和复杂,喜怒、爱憎等情绪反应。随着年龄的增长情绪反应逐渐稳定,可有意识控制情绪。良好的情绪表现为高兴、愉快,保持愉快心情,有规律的生活,适度的社交活动和避免精神紧张等现象,能使小儿有良好的情绪和情感,有益于智能的发展。

(五)性格的发展

性格是重要的心理活动,性格一旦形成就比较稳定,但在教育的影响下有一定的可塑性。信任不信任期(婴儿期):由于一切生理需要依赖成人,逐渐建立对亲人的依赖和信赖感,做护理工作时要注意满足婴儿的要求。自主羞愧期(幼儿期):幼儿已能独立行走,并能用简单语言表达出自己的需要,可独立完成一些简单动作,如吃饭、大小便,有一定自主感,但又未脱离对亲人的依赖,常表现违拗与依赖行为交替出现,护理时应为小儿提供自己做决定的机会,并对其能力加以赞扬。主动内疚期(学龄前期):小儿能自理生活,主动性增强,对不同的事物都有兴趣,但主动行为时易出现失败和内疚,护理时需要为小儿有益的行为加以赞扬,对住院患儿提供活动的机会,及时回答他们提出的问题。勤奋自卑期(学龄期):自主意识增强,开始正规学习,应当具有优良的性格特征,才能促进形成和发展,护理时帮助患儿在住院期间继续完成学业,在治疗和护理过程前后允许儿童帮助准备或整理用物。自我认同角色紊乱期(青春期):此期青少年在性激素的作用下行动和思维不断成熟,他们不仅注意仪表而且为将来自己所处于的位置而苦恼,护理时必须多创造机会让他们参与讨论所关心的问题,谈论感受,注意帮助他们保持良好的自身形象,尊重他们的隐私。

(六)意志的发展

意志为自觉有目的主动克服难以完成预期目标的心理过程,初生时无意志,随着语言、思维的发展,婴幼儿期开始有意识行动或控制自己的行动时,为意志的萌芽,随着年龄的增长,语言思维的深入发展,社会交往逐渐增多,在成人不同教育影响下,意志逐渐形成和发展,意志可分为:积极意志和消极意志。积极意志表现自觉、坚持、顽强、果断和自制能力方面;消极意志表



现依赖、犹豫和冲动等,则会影响智能发展,通过日常生活,游戏和学习等培养小儿积极的意志,重视培养其自制能力、责任感和自主性。

(七)精神心理发育的评估

1. 发育史询问是指全面了解儿童时期整个发展阶段的真实性和存在的问题,包括出生、喂养、疾病治疗情况等。

2. 智力筛查

(1)图片词汇测验(Peabody Picture Vocabulary Test PPVT):适用于4~9岁儿童,共有120张图片,每张有黑白线条画四幅。检查时测试者说出一个词汇,要求小儿指出其中一幅。方法简便,测试时间短,用于语言或运动障碍者。

(2)绘人试验(Gooden Ough Draw a Derson Test):适用于4~12岁儿童,要求小儿根据自己的想象在一张白纸上用铅笔自己的全身画像,然后根据身体部位及各部位比例和表达方式等进行评分,方法简便,10~15 min 可完成,体现儿童由具体形象思维向抽象逻辑思维发展的过程。

表 2-4 0—6 岁动作、语言、适应能力发展对照表

年龄	运动	语言	适应周围事物的能力
新生儿	无规律,不协调动作,紧握拳	能哭叫	铃声使全身活动减少
2月	直立位及俯卧位时能抬头	发出和谐的喉音	能微笑,有面部表情,眼随物转动
3月	仰卧位变侧卧位,用手触摸东西	咿呀发声	头随看到的物品或听到的声音转动180度,注意自己的手
4月	扶着髌能坐,可在俯卧位时用手支撑抬起胸,手握持玩具	笑出声	抓面前物体,自己弄手玩,见实物表示喜悦,有意识的哭和笑
5月	扶腋下能站得直,双手各握一玩具	喃喃发出单调音节	伸手取物,能辨别人声,望镜中人笑
6月	自己可独坐,用手摇铃	发辅音	能区分熟人和陌生人,自己拉衣服,自握足玩
7月	会翻身,自己能独坐很久,将玩具从一手换入另一手	能发“爸爸”、“妈妈”等复音,但无意识	能听懂自己的名字,自握饼干吃
8月	会爬,会自己坐起来躺下去,扶栏杆站起来,会拍手	重复大人所发出的单调音节	注意观察大人的行动,开始认识物体,两手会传递玩具
9月	试独站,能从抽屉中取出玩具	能懂几个较复杂词句	看见熟人会伸出手要抱,或与人合作游戏
10~11月	能独站片刻,扶椅或推车能走几步,会拿东西	开始用单词,一个单词表示很多意义	能模仿成人的动作,招手“再见”,抱奶瓶自食
12月	独走,弯腰拾东西	能叫出物品名字,如灯,指出自己的手眼	对人和事物有喜憎之分,穿衣合作,用杯喝水



年龄	运动	语言	适应周围事物的能力
15 月	走得稳,能蹲着玩,能叠一块方木	能说出几个词和自己的名字	能表示同意不同意
18 月	能爬台阶,有目标地扔皮球	能认识和指出身体的各部分	会表示大小便,懂命令,会自己进食
2 岁	能双脚跳,手的动作更准确,会用勺子吃饭	能说 2~3 个字构成的句子	能完成简单的动作,如能拾起地上的物品;能表达喜、怒、怕
3 岁	能跑,会骑三轮车,会洗手、洗脸,脱穿简单的衣服	能说短歌谣,数几个数	能认识画上的东西,认识男女,自称“我”,表现自尊心、同情心、怕羞
4 岁	能爬梯子,会穿鞋,扣衣扣	能唱歌,认识三种颜色	能画人像;能从两条线中选择较长的一条,初步思考问题,记忆力强。
5 岁	能单脚跳,快跑,会系鞋带	会用各种词类,开始识字	能分辨颜色,数 10 个数,知道物品用途及性能,会模仿四方形,穿脱衣服能自理
6 岁	会简单的劳动和手工,如扫地、擦桌子、剪、玩泥塑等	说话流利,能讲故事,开始写字	能数几十个数,可作简单加减;喜欢独立自主,性格形成

第四节 小儿生长发育过程中的问题及干预

一、体格生长发育偏离

(一) 体重增长的偏离

1. 低体重:指体重低于同年龄、同性别正常儿童体重平均数减 2 个标准差(或第 3 个百分点)者。常见于宫内严重营养不良、偏食挑食、喂养不当、神经性厌食等。

2. 体重过重:指体重超出同年龄、同性别正常儿童体重平均数加 2 个标准差(或第 97 个百分点)者,常见于营养素摄入过多、活动量少等。

(二) 身高增长的偏离

1. 矮身材:指身高低于同年龄、同性别正常儿身高平均数减 2 个标准差(或第 3 百分位)者。多因遗传因素、喂养不当、内分泌疾病等,如家族性矮小、重症营养不良,甲状腺功能低下症、生长激素不足症、骨代谢疾病及染色体疾病等。

2. 高身材:指身高超过同年龄、同性别正常儿身高平均数加 2 个标准差(或第 97 百分位)。多见于家族性高身材、垂体性肢端肥大症、生长激素分泌过多者。



二、心理行为异常

(一)咬指甲癖

婴儿时期吮吸手指有利于儿童心理的发展,发生率高达90%,这种行为多在安静、寂寞、身体疲乏和睡前出现,一般随着年龄的增长而消失。如果3岁后仍然吮吸拇指,甚至延续到青春期,为不良习惯。吮吸拇指和咬指甲癖行为多发生在情绪不稳定、心理需要得不到满足,焦虑、恐惧、紧张,如家庭关系紧张,未获得父母充分的爱,情感不能充分表达等情况下,不知不觉地出现咬指甲行为,以此来缓解内心的紧张状态。长期咬手指可影响牙齿、牙龈及下颌发育,致下颌前突、齿列不齐,妨碍咀嚼。

干预:对这类孩子要多加关心和爱护,婴儿期按需喂养,满足口腔的欲望。学龄前期消除其抑郁、焦虑、孤单心理,当其咬指甲时应随时提醒并将其注意力引到其他事物上,给儿童创造一个温暖、愉快的环境,鼓励小儿多参加丰富多彩的娱乐和学习活动,行为治疗。当咬指甲的行为减少时,予以鼓励和表扬,大多数小儿会自然放弃此不良习惯。

(二)屏气发作

屏气发作指儿童在哭闹时出现呼吸暂停的现象。多为6~18个月的婴幼儿,常在发怒、恐惧、悲伤、剧痛、剧烈叫喊等情绪急剧变化时出现。5岁前会消失。发作时表现为过度换气,严重者因脑血管扩张、缺氧、出现昏厥、意识丧失、口唇发绀、躯干、及四肢挺直,甚至四肢抽动,一日发作数次,每次持续0.5~1分钟后呼吸恢复,症状缓解,唇指返红,全身肌肉松弛而入睡。这种婴幼儿性格多暴躁、任性、好发脾气。

干预:避免不良的心理刺激,尽量不让孩子哭闹,改变不良教育方式,告诉父母屏气发作是一种发育性行为,以消除患儿及家长的紧张情绪,帮助分析原因,避免诱发因素。

(三)小儿擦腿综合征

是小儿通过双腿摩擦动作引起兴奋的一种行为障碍。发作时两腿伸直,交叉夹紧,两手握拳或抓住东西使劲,一般在睡前、醒后或在独自玩耍时或受歧视、紧张、焦虑时发生,大多因外阴局部受刺激引起后逐渐养成的不良习惯,发作时颜面发红,微微出汗。最早2岁,可延续8岁左右,女多于男。

干预:应注意会阴部清洁卫生,及时解除局部不良刺激,最好早穿封裆裤(1岁半左右)以保护会阴部皮肤,避免感染,合理安排小儿睡前与醒后的活动,使其轻松愉快。鼓励小儿参加各种游戏,使其生活轻松愉快,随年龄增长此习惯动作可逐渐自行缓解。发作时不要责备小儿,应转移注意力,消除局部刺激。

(四)遗尿症

正常小儿2~3岁起已经能控制膀胱排尿,如5岁以后仍出现原因不明的不能自主控制排尿即为遗尿。可发生在白天或夜晚睡间,尿湿床铺。遗尿可分为原发性和继发性两类:原发性多因控制排尿的能力迟滞所致而无器质性病变,70%~80%有阳性家族史;男孩多于女孩,多在劳累、过度兴奋、紧张、精神刺激、心理障碍时加重。大多数患儿随年龄增长可渐减少。继发性遗尿多由全身性疾病或泌尿性疾病引起,如糖尿病、膀胱炎等。通过治疗原发病,症状即可消失。



干预:对遗尿患儿首先排除全身或局部疾病,询问患儿家庭、周围环境情况及训练小儿排尿过程;应鼓励小儿树立信心,消除心理因素,指导家长合理安排生活和排尿训练,包括:①一般训练,唤醒一控尿训练(膀胱);也可以用尿湿报警器或闹钟等行为疗法。②午后适当控制饮水量,逐渐延长排尿间隔时间,睡前排尿,按时叫醒小儿排尿。

(五)学习困难

学习困难亦称学习障碍,是指在获得和运用听、说、读、写、计算、推理等特殊技能上有明显困难,表现出相应的多种障碍综合症。学龄期儿童较多,小学2~3年级为高峰,男孩多于女孩。可表现为语言表达能力差,交流困难,手-眼协调运动障碍,视觉-空间知觉障碍,辨别性状能力弱等。学习困难的原因比较复杂,其原因有先天遗传因素、产伤、窒息、大脑发育不全和心理问题等造成。

干预:应仔细了解情况,分析原因,针对小儿的心理障碍进行重点矫治,加强教育训练,同时须取得家长的理解和密切配合。

(六)攻击性行为

指小儿在游戏中屡次咬、抓、打别人。出现攻击性行为原因较复杂,可受家庭因素、环境因素、儿童的气质因素的影响,如生长在不和睦家庭的孩子,会学会自己父母的争吵和打架行为;小儿犯错误受到父母的惩罚、讥讽等;通过伤害兄弟姊妹或其他小朋友以获得父母或老师的关注。

干预:对攻击性行为的小儿不要采用体罚方式,应注意家庭正确教养;帮助正确发泄;并教育孩子学会控制自己;要尊重、理解孩子,帮助孩子使用适当的社会能接受的方式发泄情绪,同时帮助他们获得团体的认同。

习题

1. 乳牙出齐的年龄,正常情况下最晚不超过
A. 1岁半
B. 2岁
C. 2岁半
D. 3岁
E. 3岁半
2. 15个月小儿发育正常,应萌出几颗牙
A. 1~2颗
B. 3~5颗
C. 5~7颗
D. 9~11颗
E. 20~24颗
3. 一女孩,身高75cm,体重9kg,出牙4颗,能独站,不能独走,其最可能的年龄为
A. 6个月
B. 9个月
C. 12个月
D. 15个月
E. 18个月
4. 关于小儿生长发育规律的描述,下列哪项是错误的?
A. 在整个小儿时期生长发育是不断进行的



- B. 各年龄阶段生长发育是等速进行的
C. 年龄越小, 体格生长越快
D. 各系统器官的发育并不平衡
5. 3 岁以下儿童测量身长时应采取的体位是
A. 坐位
B. 立位
C. 俯卧位
D. 仰卧位
E. 侧卧位
6. 儿童 2 岁时头围约为
A. 42cm
B. 44cm
C. 46cm
D. 48cm
E. 50cm
7. 5 岁小儿的体重依公式计算应为
A. 10kg
B. 14kg
C. 18kg
D. 20kg
E. 24kg
8. 6 岁小儿的身高依公式计算应为
A. 110cm
B. 112cm
C. 114cm
D. 116cm
E. 118cm
9. 一健康男孩, 体重 10.5kg, 身高 80cm, 出牙 12 枚, 前囟已闭, 胸围大于头围, 其月龄最可能是
A. 9 个月
B. 12 个月
C. 18 个月
D. 24 个月
E. 20 个月



第三章 儿童保健



学习目标

1. 掌握 儿童计划免疫的基础免疫程序,预防接种的注意事项和反应及处理。
2. 熟悉 婴幼儿语言训练和体格锻炼的方法,意外伤害与中毒的预防措施。
3. 了解 各年龄期保健重点。



第一节 各年龄期的儿童保健

一、胎儿期的保健

胎儿期(fetus period)的发育与孕母的躯体健康、心理卫生、营养状况和生活环境等密切相关,胎儿期保健主要通过对孕母的保健来实现。如果孕母受到理化因素的影响或者缺乏营养,可直接影响胎儿的生长发育,甚至导致胎儿死亡、流产、早产或先天畸形等不良结果。所以此期的保健重点是预防遗传性疾病与先天畸形、保证充足营养、预防妊娠期合并症及产时感染等,故胎儿期的保健重点是孕母。

(一)胎儿期的生理保健

1. 产前保健

(1)预防先天畸形:先天畸形(congenital malformation)是指出生时即存在的形态或结构上的异常。引起先天畸形的原因比较复杂,有遗传、化学物质、放射线、药物、感染及营养障碍等多方面的因素。目前,在新生儿的主要死亡原因中,感染性疾病所致的死亡比例逐渐下降,而先天畸形所致的死亡比例呈逐渐上升趋势。为了小儿的健康成长,应采取有效措施,预防和减少先天畸形的发生。例如有遗传性疾病的家族史者婚前应该进行遗传咨询;禁止近亲结婚;预防感染,特别是妊娠早期,孕母如感染风疹病毒、巨细胞病毒、肠道病毒一级弓形虫等可引起流产或者小儿畸形,如先天性心脏病、唇腭裂、聋哑、白内障、小头畸形、智力低下等;患有严重心、肝、肾疾病以及糖尿病、甲状腺功能亢进或低下、结核病等慢性疾病的孕母应在医生指导下进行治疗,定期产前检查,必要时终止妊娠。

(2)保证充足营养:胎儿生长发育所需要的营养物质完全依赖孕母供给。如果孕母仅有轻度营养不良,则胎儿自母体组织摄取的营养物质仍能满足需求,但则使母体逐渐虚弱;若孕母长期营养缺乏,则胎儿的生长发育则会受到影响,并导致营养不良。研究发现孕期叶酸缺乏与胎儿神经管畸形有关;钙与胎儿骨骼发育和孕妇妊娠高血压有关;缺铁可导致孕妇贫血,胎儿早产、流产;母体的智商和健康直接影响着胎儿的智力和健康等等。对婴儿营养性疾病的预防应



着重放在妊娠后期 3 个月,因为此期营养既要保证孕母与胎儿营养需求,又要准备孕母产后哺乳,充分地储备新生儿的营养需求;而且胎儿最后三个月生长发育加快,对营养物质的需求量也会增加。因此,孕母妊娠后期更应该加强营养,注意膳食搭配,保证各种营养物质的摄入,尤其是钙、铁、锌、维生素 D 等营养素的摄入。

2. 产时保健 从临产开始到产后 2 小时甚至产后 24 小时的保健工作,是围产保健的关键时期,它关系到母婴生命的安危,需要产科、儿科和内科医生的密切配合。重点是注意预防产伤及产时感染,帮助孕母选择正确的分娩方式。做好产时“五防一加强”即防滞产、防感染、防产伤、防出血、防窒息,加强高危妊娠的产时监护与护理。

3. 产后保健 预防并及时处理新生儿缺氧、窒息、低体温、低血糖、低血钙和颅内出血等情况。产房温度保持在 22~24℃;新生儿娩出后迅速清除口、鼻腔粘液,保证呼吸道通畅;擦干全身皮肤,用柔软的包被包裹;严格消毒、结扎脐带;记录出生时的 Apgar 评分、体温、呼吸、心率、体重与身长;设立母婴同室,尽早母乳喂养。对早产儿、低出生体重儿、宫内感染、产时异常等高危儿应给予特殊监护。

在孕妇妊娠末期应至少做一次家庭访视,评估孕妇的健康状况,胎儿的发育和家庭生活环境等情况。了解家庭成员构成,以及他们为即将出生的婴儿所做的思想与物质准备工作。同时,评估家庭对小儿发育和育儿知识的了解程度,向孕妇进行关于新生儿喂养、护理和预防疾病等方面的健康教育,使新生儿在出生后就能获得适当的照顾。

(二) 胎儿期的精神卫生保健

孕母应注意生活规律,保持心情愉快,孕妇的不良情绪对胎儿的神经心理发育有很大影响,孕妇容易情绪冲动,要尽量调节自己的情绪,保持一个良好的心态,因为,良好的心理状态会为胎儿提供一个优良的生长发育环境,对宝宝的生长极为有利。家人的理解和关怀,会使孕妇有一个温暖而快乐的气氛,健康安全地度过妊娠期。避免外界不良因素的刺激,如恐惧、悲伤的事件等。不要进行危险性高的活动,不看恐怖片或玩刺激游戏,选择轻松、舒适的娱乐活动。家庭成员要充分理解孕妇的心理变化,避免家庭冲突,创造良好的家庭气氛,适当地进行胎教,有利于孕妇的健康和胎儿的成长。

胎儿时期是精神心理发育的最初阶段,因此做好这一时期的心理卫生保健,对孩子一生的精神健康都非常重要,应高度重视。

二、新生儿期的保健

自出生后脐带结扎时起至生后 28 天内,称新生儿期(neonatal period)。这一时期小儿脱离母体开始独立生活,内外环境发生巨大变化,但其生理调节和适应能力不够成熟,易发生体温不升、体重下降,各种疾病如产伤、窒息、溶血、感染、先天畸形等,不仅发病率高,死亡率也高。在发达国家约占婴儿死亡率 2/3,尤以第 1 周为高。根据这些特点,新生儿时期保健特别强调护理,如保温、喂养、清洁卫生、消毒隔离等。故新生儿保健重点在生后一周内。

1. 家庭访视 对出生一月内的新生儿家庭访视共三次,分别在出生后的三天内、14~16 天的半月访、26~28 天的满月访进行。由于产后三天内大多数产妇尚在住院期间,因此,第一次访视大多由接生单位完成;第二次、第三次访视分别由辖区社区卫生服务机构的卫生工作人



员入户完成。对早产儿、低出生体重儿以及出生窒息等高危新生儿应尽量家庭访视并增加访视次数。

(1)初访重点:第一次访视询问新生儿出生情况,出生方式,有无窒息史,出生时的体重,有无接种卡介苗、乙肝疫苗,以及哺乳、睡眠、大小便情况。观察新生儿面色和皮肤颜色,有无黄疸,并鉴别其为生理性还是病理性,后者则需送医院治疗。检查有无先天畸形,如先天性髓关节脱臼、先天性心脏病、唇裂或腭裂等,注意脐带残端是否脱落,有无渗液,发现感染及时处理。称小儿体重,观察生理性下降的程度,指导母乳喂养,宣传新生儿期的家庭护理知识,并填写访视卡。

(2)半月访重点第二次访视观察和了解新生儿一般情况,如脐窝是否正常,黄疸是否消退,体重是否恢复到出生时体重;了解喂养及护理中出现的新问题,并帮助分析原因,给予及时指导,指导加喂鱼肝油的方法、剂量。

(3)第三次访视时对新生儿进行全面体格检查。测量体重,若增磅不足 500g 者,应分析原因,给予指导,并纳入体弱儿管理,预约每月一次的儿童保健门诊的检查。作出新生儿期的访视小结,并指导家长继续进行婴儿的生长发育监测和定期的体格检查。

在整个新生儿期,应注意小儿的神态、面色、呼吸节律、吸吮能力、体重增长幅度、大小便等情况,有异常及时请医生诊治,使其顺利度过新生儿期,健康成长。家庭访视能及时发现异常,从而降低新生儿疾病发生率或减轻疾病的严重程度

2. 合理喂养:母乳喂养是最佳的喂养方法。孕末期家庭访视是应建议孕母热敷乳房或者给予乳房按摩以保证乳腺的通畅,利于乳汁的分泌。访视时应评估母亲乳汁分泌及乳头、乳房的保护情况。宣传母乳喂养的优点,教授哺乳的方法和技巧,鼓励和支持母亲坚持母乳喂养。如确系无母乳或母乳不足者,则指导采取正确的人工喂养方法。低体重儿吸吮力强者可按正常新生儿的喂养方法进行,按需授乳。吸吮力弱者可将母乳挤出,用滴管哺喂。

3. 保暖:新生儿房间应阳光充足,温度和湿度适宜。北方寒冷季节要特别注意保暖,预防硬肿症的发生。低体重儿的体温调节功能较差,对外界环境适应力低,体温常低于 36℃,更要注意保暖。访视时指导家长正确使用热水袋或代用品保温,防止烫伤。夏季若环境温度过高、衣被过厚或包裹过严,可引起新生儿体温上升。因此,要随着气温的变化,调节环境温度,增减衣被、包裹。

4. 日常护理:指导家长为婴儿沐浴。介绍正确的眼睛、口腔粘膜、鼻腔、外耳道、臀部和脐部的护理方法。指导家长观察小儿的精神状态、面色、体温和大小便情况等。让家长了解新生儿的生活方式,如:每日睡眠平均为 20 小时,每次睡眠时间约为 3~4 小时。出生至第 7 周,每日哭闹的时间平均约为 2 小时。护士应帮助家长逐步适应这些情况。低体重儿的护理要注意事先做好准备工作,集中进行各项护理,尽量少暴露婴儿。动作要轻柔、敏捷,避免使婴儿疲劳。出生体重在 2000g 以下的婴儿应不予洗澡,只用植物消毒油清洁皮肤皱褶处。

5. 预防疾病和意外:保持室内空气清新,婴儿的用具要专用,食具每次用后消毒,衣服、被褥和尿布要柔软,并保持干燥和清洁。母亲在哺乳和护理前应用肥皂洗手,家人患感冒时必须戴口罩才能接触婴儿,特别是低体重儿。尽量减少亲友探视,避免交叉感染。此外,婴儿出生两周后应口服维生素 D,每日 400IU,预防佝偻病。夏季要指导预防中暑和婴儿腹泻,冬季预防新生儿硬肿症以及一氧化碳中毒。同时,指导母亲注意防止新生儿窒息,例如,寒冷季节婴儿包被蒙



头过严,哺乳姿势不适当,乳房堵塞婴儿口鼻等均可导致窒息。

6. 促进亲子间的情感:大多数妇女分娩后第1次接触自己的孩子时,仍会对婴儿感到很陌生。父母最初只是小心、试探性地接触婴儿,然后,逐步进入父母的角色,更多、更好地表达他们的爱抚。婴儿渐渐也会对父母的爱抚给予回报,如睁开眼睛与之对视,微笑,或发出愉快的声音,这一亲子间的相互认同过程称为情感联结(bonding)。此过程完成可以从分娩后几天至几周,甚至到婴儿3个月会发声时,同时,在访视时应及时向家长介绍有关婴儿喂养、睡眠和哭闹等方面的知识,让他们对可能改变的生活方式做好思想准备,并根据婴儿的需要调节家庭的生活作息。

三、婴儿期的保健

婴儿期(infancy period)又称乳儿期,是出生后的第1年,此期的特点是生长速度快。因此,必须供给足量的营养,才能保障机体生长发育的需要,但是,小儿的消化器官功能此时还没有发育完善,消化吸收能力低弱,饮食稍有不当,就很容易发生消化吸收紊乱。此期的另一特点是由母体得来的被动免疫逐渐消失,后天获得性免疫尚未完全建立,小儿容易罹患传染性疾病,如麻疹、上呼吸道感染、肺炎等。婴儿期保健重点是:提倡母乳喂养,合理添加辅食,指导断奶;定期做健康检查和体格测量;预防疾病,防止意外,促进生长发育。

1. 合理喂养 4~6个月以内婴儿提倡母乳喂养。4个月以上婴儿要及时添加辅食,由于此时婴儿的胃肠适应能力仍然比较差,刚开始时应添加单一谷类的食物,以免引起婴儿胃肠不适。此外,还可添加蛋黄、菜汤、果汁、菜泥、果泥、肝泥等辅食,在添加辅食的过程中,家长要注意观察婴儿的粪便,及时判断辅食添加是否恰当。从6个月起,婴儿的吸吮及吞咽功能已发育较好,可以开始用杯子喂孩子乳类或果汁,让孩子从杯子里摄取食物,以锻炼宝宝自己进食的能力。8、9个月的婴儿,一般都长出了牙齿,此时应给宝宝一些可以咀嚼的食物,如碎菜、碎肉、烂面、饼干及面包等,以锻炼宝宝的咀嚼能力。

2. 日常护理

(1)清洁卫生 每日早晚应给婴儿洗脸、洗脚和臀部,勤换衣裤,用尿布保护会阴部皮肤清洁。有条件者每日沐浴,天气炎热、出汗多时应酌情增加沐浴次数,沐浴不仅可以保持婴儿清洁,还为婴儿提供了嬉戏和运动的机会,同时家长也可利用这一时间观察婴儿的健康状况,更多的抚摸婴儿,并与之交流。1~3个月的宝宝,需要格外的注意手的卫生,尤其是临近3个月时,宝宝已经开始吃手指了,指甲长了藏有污垢,宝宝吃手指时可能把细菌吃下去。因此,宝宝指甲长了,家长要帮宝宝把指甲剪去,可以趁宝宝熟睡时,小心仔细的修剪指甲,但不可剪得太深,以免伤了宝宝的甲床或手指皮肤。浴后,要特别注意擦干皮肤皱褶处,如颈、腋、腹股沟等部位,并涂抹润肤油。婴儿前囟处容易形成鳞状污垢或痂皮,可涂植物油,24小时后热水洗净,不可强行剥落,以免引起皮肤破损和出血,耳部及外耳道可见部分每日以清洁棉棒揩净,鼻孔分泌物,用清洁棉棒湿润后,用小镊子轻轻夹出,切勿插入鼻腔,以免损伤鼻粘膜,在哺乳或进食后可喂少量温开水清洁口腔。

(2)衣着 婴儿衣着应宽大舒适,以轻柔、暖和、不脱色的棉质品为宜,不用纽扣,只用软带系住。婴儿颈短,上衣不宜有领,可用和尚领或圆领,不用松紧腰裤,最好穿连衣裤或背带裤,以利于胸廓发育。婴儿臀下不宜使用塑料布或橡胶单,以免发生尿布性皮炎。注意按季节增减衣



服和被褥,尤其是冬季不宜穿得过多、过厚,以免影响四肢血液循环和活动,原则上是以面色正常、四肢暖和而不出汗为宜,如四肢凉,还可应用暖水袋放在襁褓外层保暖。

(3)睡眠 完善的睡眠结构是婴儿健康成长的重要保障,睡眠不好可引起婴儿体格、智力及心理行为发育方面的障碍。应保证婴儿有充足的睡眠,但婴儿所需的睡眠时间个体差异较大,随年龄增长睡眠时间逐渐减少,且两次睡眠间隔时间延长。2~5个月的宝宝睡眠时间大致是15~18个小时,6~12个月的宝宝睡眠时间大致在14~16个小时。为保证充足且高质量的睡眠,应从出生后即养成良好的睡眠习惯。婴儿的睡眠场所不需要过分安静,光线可稍暗,睡前应避免让婴儿过度兴奋,吃的过饱,做好身体清洁工作,可利用固定的乐曲催眠,避免摇晃婴儿,可轻拍其背部。通常采取侧卧位,但应注意两侧更换,以免面部或头部变形。

(4)牙齿:孩子出生时,乳牙长在牙床内,已做好了长牙的准备。一般来说,宝宝出生后4~10个月开始出乳牙,1岁时萌出6~8颗,2岁至2岁半时出齐,长满完整的20颗乳牙。婴儿在萌芽期会有一些不舒服的表现,如吸手指、咬东西、流涎,严重的会表现烦躁不安、无法入睡和拒食等。可指导家长用纱布蘸淡盐水帮助婴儿清洁牙龈和已萌出的乳牙,给较大的婴儿提供一些较硬的饼干等固体食物让其咀嚼,以减轻出牙的不适。

3. 早期教育

(1)视、听觉训练:从出生到6个月是对婴儿听觉和视觉的训练。在出生1个月内可用色彩鲜艳的玩具诱导婴儿,2个月开始与婴儿面对面用亲切的语言谈话,让孩子听音乐,用带有响声的玩具吸引婴儿注意力,逗婴儿笑,这样可使孩子的视觉和听觉集中,注意培养婴儿分辨声调和好坏的能力,用温柔的声音表示赞许、鼓励,用严厉的声音表示禁止、批评。6个月后,和婴儿多交谈,鼓励孩子说话,说简单的单词,如“爸”、“妈”、“爷”、“奶”等。

(2)大小便的训练:婴儿出生后1~2个月即可把尿,会坐后即可练习大小便坐盆。注意每次坐盆时间不宜过长,每次3~5分钟,坐盆时不要分散婴儿的注意力。大约7个月时,就可以训练坐盆大便,最好把大便的时间定在早上。训练排尿可以从10个月开始训练,每天在一定的时,如睡前、睡后、饭前、饭后、到户外活动前、返回后给他坐盆。开始可每小时1次,每次3~4分钟,慢慢延长把尿间隔的时间,锻炼膀胱存储尿液功能。此期间应给婴儿穿易脱的裤子,以利排便习惯的培养。

(3)动作的发展:婴儿动作发育发展按照“从上到下”原则。俯卧、抬头、抬胸是1至3个月重要的动作训练。在两次喂奶间或排便后可让婴儿趴着,为自身保护,他就需要支撑双臂努力抬头,锻炼了颈、臂及胸部肌肉。到3个月,婴儿就不用小拳头靠胸口抬头,而是在胸前伸直双臂,照样可以抬起头,4个月时可开始训练小儿拉坐或靠在成人身上坐,5个月左右训练小儿扶坐,在背后和两边有支撑的东西,到6个月时可训练小儿独坐,但时间不能太长,7~8个月可用颜色鲜艳的球等玩具逗引婴儿爬行,同时练习站立,坐下和迈步,10~12个月鼓励婴儿学走路。

四、幼儿期的保健

1~3周岁为幼儿期(early childhood),其生长发育速度较婴儿期减慢,但求知欲强、好奇、好问、好模仿,是人生当中身心发育的关键时期。因其免疫功能仍不健全,且对危险事物的识别能力差,故感染性和传染性疾病发病率仍较高,意外伤害发生率增加。



1. 合理喂养 幼儿的生长发育虽然比婴儿稍慢,但仍相当迅速。幼儿体重的增加每年约为2~3千克,身高第2年增加11~13厘米,第3年增加8~9厘米。幼儿能独立行走,活动量大大增加,语言智能发育也加快,因此这时期对营养的需要仍相对较多。幼儿饮食要定时定量。一般一天进主餐3次,点心上、下午各1次,晚饭后除水果外可逐渐做到不再进食,以预防蛀牙。饮食主要特点为:从婴儿期以乳类为主食过渡到以谷类为主食,并加入蛋、肉、鱼、菜等混合食物的饮食。饮食的烹调方法及采用的食物也越来越接近家庭一般的饮食,但这种改变应与幼儿消化代谢功能的逐步完善相适应,不能够操之过急,以免造成消化吸收紊乱,蛋白质、脂肪与碳水化合物供给量的比例要保持1:2:4。幼儿胃容量有限,必须选择营养素丰富、质优量少、易消化的食物,如瘦肉、禽、鱼、乳等,可交替选用,粮食应粗细搭配。绿色、红黄色蔬菜含维生素A、维生素C和铁较多,豆制品含蛋白质、钙、铁丰富,应多选用。食物种类的多样化和合理搭配,可起到互补作用,但硬果类食物不适宜幼儿咀嚼消化,此外还应尽量采用新鲜食品注意合理烹调,应保证食物新鲜,注意色香味,以促进食欲。幼儿食物应切碎煮烂,以利于幼儿的咀嚼、吞咽和消化。每天可吃少量糖果甜食,但切忌饭前吃,以免影响食欲。

幼儿应养成良好的饮食卫生习惯,饭前洗手,吃饭时专心,不能边吃边玩边走,吃饭时间也不要太长,一般每顿饭不超过30分钟。吃饭的地方应清洁、安静,吃多少盛多少,防止剩饭,也不应边吃边喝水,影响其消化吸收。在吃饭时父母也不要随意斥责孩子,如孩子不爱吃饭或吃饭时贪玩,应说服教育,但不能迁就,以免养成不良的恶习。幼儿吃的水果要洗净,最好先用开水烫,以免引起寄生虫病或消化不良。另外,碗筷最好能专用,并及时消毒,父母喂孩子前也应把手洗干净。

2. 日常护理 由于幼儿的自理能力不断增加,家长在日常照顾中应注意既要促进孩子的独立性也要保证安全和卫生。

(1)衣着:幼儿衣着应宽松、保暖、轻便以易于小儿活动,颜色应鲜艳。因为儿童喜欢明亮的颜色,而且可使小儿易被司机看到,避免交通事故的发生。幼儿末期,大多数孩子已能自己穿脱衣服,所以衣着应简便易于穿脱,鞋子要舒适,鞋底为平软的厚底,以便保护双脚。

(2)睡眠:幼儿的睡眠时间随年龄的增长而减少。早期幼儿每晚可睡12小时,白天小睡2次,幼儿末期每晚可睡10~11小时,白天小睡1次,睡眠习惯养成后尽量不要任意变动。幼儿睡前常需有人陪伴,或带一个喜欢的玩具上床,以使他们有安全感,就寝前不要给孩子阅读紧张的故事书或做剧烈的游戏,可用轻柔的声音重复讲故事帮助其入眠。

(3)口腔卫生:早期可用纱布蘸淡盐水轻轻清洁幼儿牙齿表面,逐渐改用软毛牙刷。3岁后应能在父母的监督下自己刷牙,为保护牙齿应少吃易致龋齿的食物,如糖果等。有些幼儿习惯于含着奶瓶,喝着牛奶或果汁入睡,这会对牙齿造成极大危害,应去除这一习惯,或改用杯子喂纯水,保健人员还应指导家长带幼儿做定期口腔检查。

3. 早期教育

(1)大小便训练 大小便训练是幼儿期的主要保健工作之一。18~24个月时,幼儿开始能够自主控制肛门和尿道括约肌,而且认知的发展使他们能够理解应在什么时间和地方排泄。大便训练常较小便训练先完成,因为它较有规律性,而且小儿对排大便的感觉更强烈,夜间的排尿训练则到4~5岁才能完成。在大小便训练过程中,家长应注意多采用赞赏和鼓励的方法,训练失败时不要表示失望或责备。已经形成排泄习惯的幼儿在环境突然变化时会出现退化反应行