**2017护士资格考试《儿科护理》考点汇总**

下面是文都教育整理的2017年护士执业资格考试儿科护理学辅导资料汇总，希望对大家在2017年的护士执业资格考试学习复习中有所帮助，预祝考生们取的好成绩。

**护士资格考试儿科护理考点——新生儿皮肤黏膜护理法：**

新生儿出生2h内要注意脐部有无出血，脐带结扎后48h内应用消毒纱布包扎脐部，以防出血和污物污染。以后每日沐浴后，用75%酒精清洁脐带断端与周围皮肤，原则上保持局部清洁干燥，勿使大小便污染。脐带脱落后必须保持局部干燥，有时脐窝潮湿或有少许分泌物，可涂1%龙胆紫。脐部肉芽组织可用5%-10%硝酸银溶液点涂烧灼，再用75%酒精消毒。

**护士资格考试儿科护理考点——儿科护理约束法：**

1. **目的：**便于治疗护理操作能顺利进行;保证患儿的安全，防止发生意外事故。
2. **物品准备：**根据患儿约束的部位准备物品
3. 全身约束：凡能包裹患儿全身的物品皆可使用，如大单、大毛巾、童毯等。　　(2)手或足约束：手足约束带或用棉垫与绷带。
4. 肘部约束：肘部约束带，压舌板4～5支。

(4)手指约束：布质并指手套。　

**三、护士准备：**了解患儿的诊断、约束目的及家长的心理，作好解释说服工作，尽量取得理解和配合避免引起患儿情绪不安。评估常见的护理问题。

**四、操作步骤：**全身及身体各个不同部位的约束方法不同。

**五、注意事项：**

(1)约束时向家长解释约束的目的，安抚患儿，减少患儿的恐惧不安。

(2)约束带捆扎松紧要适宜，定时松解并经常改变姿势。

(3)定时观察局部皮肤血液循环状况。避免皮肤损伤，必要时局部按摩。

(4)局部约束时仍需满足其他部位肢体的活动。

**护士资格考试儿科护理考点——小儿营养需要护理：**

1. **能量小儿对能量需要包括5个方面：**
2. 基础代谢所需：婴儿基础代谢需要的能量占总需能量的50%～60%.以后随年龄而递减。
3. 生长发育所需：此项为小儿所特有，所需能量与生长速度呈正比。1岁以内的婴儿用于生长发育的能量占总需能量的25%～30%.以后逐年减少，至青春期需要量又增多。
4. 消化吸收食物所需：指用于摄人和消化吸收食物时所需的能量。婴儿用于此项需能量占总需能量的7%～8%，年长儿约占5%.
5. 活动所需：不同小儿活动强度、时间及类型不同，所需能量相差很大，婴儿约需63～84kJ/kg(15～20kcal/kg)。
6. 排泄损失能量：未消化吸收的食物排泄损失占总能量的l0%.　　以上5个方面需能量的总和即为机体所需的总能量。婴儿期每日每千克体重需能量460kJ(1lOkcal)，以后每增长3岁，减去42kJ(10kcal)，到l5岁时约为250kJ/kg(60kcal)。
7. **营养素：**
8. 蛋白质：母乳喂养每日需2g/kg，牛乳喂养每日需3.5g/kg，蛋白质供能占每日总能量l5%.
9. 脂肪：婴幼儿每日约需4～6g/kg，占总能量的35%～50%.
10. 碳水化合物：婴儿每日需10～12g/kg，占总能量的50%～60%.
11. 水：婴儿每日需水量约为l50ml/kg.以后每增长3岁，减去25ml/kg.
12. 维生素和矿物质：为非供能物质，对调节体内各种代谢过程和生理活动、维持正常生长发育起极重要作用，必须每日补充。钙、磷、铜、铁、锌、钠、钾、氯、碘、镁等矿物质不能自身合成，必须从食物中摄取。
13. 食物纤维素：食物纤维素无营养功能。但能增加粪便体积，促进排泄。人体每日必须摄入定量的纤维素。

**护士资格考试儿科护理考点——小孩触电的常见原因有：**

1. 日常照明用的电灯开关或灯头损坏，或插座插头破损，小孩用手触摸。
2. 各种原因造成的电线拉断坠落，小孩接触断端或绝缘层破损部位，或进入跨步电压区域。
3. 工业或农业临时用电，有时未安装保险，或电线接头未缠绝缘胶布，或电闸箱未上锁等原因，小孩不知其危害靠近电源而触电。

**护士资格考试儿科护理考点——早产儿喂养的注意事项：**

所谓早产儿，**即指胎龄未满37周、体重小于2500克、身长少于46厘米的婴儿。**早产儿在最初的2-3天中，每日每公斤体重需热能50-60卡，以后需要量逐渐加到每日每公斤体重供给120卡，这样早产儿的体重才能增加。母乳喂养最适合早产儿的胃口和消化能力。若用牛乳喂养，乳液配制时以加蔗糖为宜。

早产儿口与舌的肌肉很弱，消化能力差，胃容量小，可是每日所需热能又不能太少，因此只能分作多次喂哺。一般体重低于1500～2000克的小婴儿，每日分8次喂哺，不能耐受者，可分成12次喂哺。用牛乳喂养的早产儿，在最初的2～3天内，每日每公斤体重喂50毫升，两份奶一份水稀释，以后根据消化情况逐渐增加。2：1稀释奶吃到满月后改为3：1稀释奶。

有些早产儿在最初几天往往不能吮乳，家长可用滴管慢慢滴喂。待几天后，便能直接用母乳或奶瓶喂哺。早产儿早期还应补充维生素E，1个月左右后每日可用5滴浓缩维生素A、D制剂。出生3个月后补充铁制剂，用硫酸亚铁为宜，每日0.3克，分三次口服。　　早产儿在初生的3-4天内，体重往往要减轻，主要原因是喂哺不足和大小便排泄所致。因此家长要合理地喂养，设法防止体重减轻。若喂养合宜，每日体重应增加15克，到1岁时体重应是初生时的4倍。

**护士资格考试儿科护理考点——儿童药疹症状：**

本文介绍儿童药疹的特点，包括大多数药疹与用药有一定的时间关系。对从未用过的药一般不在初次而在用了几次才会致使出疹。

1. 大多数药疹与用药有一定的时间关系。对从未用过的药一般不在初次而在用了几次才会致使出疹。已经用过的药，多半在停了之后再服时出疹。不规则用药更易出疹。停用致癌药后，大多数药疹会消失，但时间长短不一，有的几天之内消尽，有的则迟迟不肯告退。
2. 除少数几种特殊类型外，药疹分布无一定好发部位。但其皮疹较广泛、密集、对称，疹子演变也较快，就是说皮疹很快就“出齐”。
3. 药疹颜色较鲜艳(鲜红)，边界很清楚。
4. 多数药疹瘙痒较重，这和急性传染病的疹子如风疹、麻疹等不一样。
5. 除最严重的几种类型外，多数药疹病程短，即停用过敏药后，即使不作处理，皮疹也会迅速消去。这一点与分布广泛、有时与药疹混淆的皮肤病如急性进行期银屑病、二期梅毒疹等颇不相同。
6. 用药后再发，而且疹型多与上次相同或相近。
7. 出现出血性损害，则常伴有红斑、丘疹、风团等皮疹。不像某些病那样，只有出血疹。药疹的出血疹如紫瘢、血疱可以很广泛，但通常没有血小板减少，出血、凝血时间延长等血化验异常。
8. 和其它非传染急性泛发疹病相比，泛发的药疹常有畏寒、全身不适、发热等症状，但和传染性疹病如麻疹、猩红热相比，全身症状又较轻。
9. **儿童可能神经衰弱：**许多人会认为神经衰弱这是成年人的“专利”，但是医学研究发现，孩子也同样会患上神经衰弱，据报道，儿童神经衰弱占儿童神经官能症的21%.本病多发生于年长儿，其主要产生原因是长期精神紧张、学习负担过重、成绩不良、家庭环境不如意，或患有贫血、传染病、中毒、体质弱及性格急躁等。

儿童神经衰弱的症状与成人相比常常比较简单，有的以兴奋性增高为主要症状，有的以抑制性增高为主要症状。以兴奋性增高为主者，患儿表现为好激惹、不能忍受声光刺激、急躁或出现莫名其妙的恐惧与兴奋不安，大多有躯体症状，如头昏、头痛、头部发紧、心慌、胸口发热、手脚麻木等，几乎都出现睡眠障碍。以抑制性增高为主者，患儿表现为疲乏无力、情绪不稳、反应迟钝、忧郁、注意力不集中、记忆力减退、容易疲劳、学习成绩下降、不思饮食和睡眠障碍等等。这两大类症状可以单独出现，也可以混合出现。

发现和诊断儿童神经衰弱比成人要难，因为对他们的精神检查比较困难，还有类似神经衰弱症状的疾病也很多，如肺结核、慢性传染病、慢性肝炎等。在彻底检查排除躯体疾病后，若仍有以上症状者，才可考虑为神经衰弱。

虽然儿童神经衰弱的病程较成人短，预后也良好，但对本病应以预防为主。

首先要帮助患儿改变恶劣环境，减轻思想负担，保证睡眠。建立克服困难的信心与勇气，多参加集体户外运动，增强体质，及时矫正孩子不良的性格，如害羞、胆小、孤僻等;另外治疗儿童神经衰弱，需要医生和家长的密切配合，循循善诱地解释和指导，保持心情舒畅，加强营养，生活有规律;在用药方面，一般不主张长期用药;在饮食方面，应注意食用含丰富蛋白质和含维生素的食物，这些对儿童神经衰弱的调养都很重要。

**护士资格考试儿科护理考点——婴儿喂养护理措施：**

1. **母乳喂养：**

母乳喂养有如下优点。

1. 母乳营养丰富，易于消化吸收：

①含乳白蛋白多，酪蛋白少，在胃内的乳凝块较小，易于消化吸收;

②脂肪的含量与牛乳大致相同，但母乳含不饱和脂肪酸及解脂酶较多，有利于消化吸收;

③乳糖多为乙型乳糖，促进乳酸杆菌生长，可抑制大肠埃希菌(大肠杆菌)繁殖;

④钙磷比例合适，为2：1，易于吸收;

⑤含铁量与牛奶相似，但母乳中的铁吸收率高达50%，牛乳仅为母乳的1/5，人初乳含锌较高对小儿生长发育极为有利;

⑥含较多的消化酶如淀粉酶、乳脂酶等，有助于消化。

1. 母乳矿物质含量较牛乳低，不增加婴儿肾的溶质负荷。
2. 有利于神经系统发育：母乳含较多的优质蛋白、必需氨基酸、乳糖、卵磷脂、长链不饱和脂肪酸及生长调节因子等，这些都是促进神经系统发育的因素。　　(4)具有增进免疫的作用：母乳中含有多种免疫成分，尤以初乳中含量高。SIgA、巨噬细胞、乳铁蛋白、溶菌酶、乳酸过氧化氢酶、双歧因子等，都在预防肠道或全身感染中起一定作用。
3. 乳量随小儿生长而增加，温度适宜、基本无菌、经济、方便、喂哺简便。
4. 可增进母子感情。有利于计划生育。哺乳的母亲发生乳腺癌、卵巢癌的机会少。

断奶期：生后l0～12个月为宜。应避免在盛夏与寒冬季节断奶。

母乳喂养的禁忌：母亲患有急、慢性传染病，严重的肝、肾、心脏疾病不宜或应暂停哺乳。暂停哺乳者，必须定时将乳汁挤出。　

1. **混合喂养：**
2. 补授法：母乳喂养在每次哺乳完毕后，再增喂牛乳或其他代乳品。
3. 代授法：在母乳喂养的基础上，每日采用牛奶或其他代乳品替哺l次或多次。这种方法有利于母亲工作。
4. **人工喂：**

养完全采用牛乳、其他动物乳或代乳品喂养婴儿者称人工喂养。人工喂养适用于母亲因各种原因不能喂哺的婴儿。

人工喂养的婴儿食品：

1. 鲜牛乳。
2. 牛乳制品。
3. **辅助食品的添加：**
4. 辅助食品添加的原则：

①由少到多。

②由稀到稠。

③由细到粗。

④由一种到多种。

⑤患病期间一般不添加新的辅食。

1. 辅食添加的顺序：应根据小儿生长发育所需及消化吸收功能成熟情况，按月龄依次添加各类辅食。

**护士资格考试儿科护理考点——早产儿的特点：**

1. 外观特征——早产儿体重大多在25009以下，身长不到47cm，皮肤发亮、水肿、红嫩，胎毛多，头发呈绒线毛头状，耳壳软，耳舟不清楚，哭声低弱，颈肌软弱，四肢肌张力低下，指甲未达指端，足底纹少，男婴睾丸未降或未全降至阴囊，阴囊少皱襞，女婴大阴唇不能盖住小阴唇。
2. 体温——早产儿体温中枢调节功能差，棕色脂肪少，产热能力不足，加之体表面积相对较大，散热快，体温低于正常者多见。
3. 循环系统——安静时，心率较足月儿快，平均120～140次/分(足月儿安静时心率120次/分)，血压也较足月儿低。
4. 呼吸系统——早产儿呼吸中枢发育不成熟，呼吸节律不规则，可发生呼吸暂停。早产儿的肺部发育不成熟，肺泡表面活性物质少，易发生肺透明膜病。有宫内窘迫史者，易发生吸人性肺炎。
5. 消化系统——早产儿贲门括约肌松弛，胃底发育差，呈水平位，而幽门括约肌较发达，容易发生溢乳。各种消化酶分泌不足，胆酸分泌较少，不能将脂肪乳化，对脂肪的消化吸收较差。早产儿肝脏发育不成熟，肝葡萄糖醛酸转移酶活性较低，生理性黄疸出现的程度较足月儿重，持续时间也长。同时，肝内糖原储存少，蛋白质合成不足，易发生低血糖和低蛋白血症。由于早产儿胎粪形成较少和肠蠕动无力，胎粪排出时间延迟。
6. 神经系统——神经系统的功能和胎龄有密切关系，胎龄越小，反射越差，原始反射很难引出或引出不完全。早产儿易发生缺氧，导致缺血缺氧性脑病。脑室管膜下存在发达的胚胎生发层组织，因而易导致颅内出血。
7. 其他——早产儿吸吮能力较弱，食物耐受力差，出生l周内能量供给低于需要量。早产儿皮质醇及降钙素分泌较高，终末器官对甲状旁腺素反应低下，易有低钙血症发生。同时，早产儿体内的特异性和非特异性免疫发育不够完善，免疫球蛋白含量较低，特别是分泌型IgA缺乏，易患感染性疾病。早产儿生长速度比足月儿快，对铁、钙等矿物质及维生素K、C、A、D需求大，当缺乏时，易发生佝偻病和贫血。

**护士资格考试儿科护理考点——触电后怎样进行急救护理：**

小儿触电后要注意有无呼吸及心跳，在送医院或等待或急救车到来之前，心跳呼吸停止的一定要及时做人工呼吸及心外按摩。人工呼吸除按抢救溺水的方式外，还可采用俯卧压背法，即被救人取俯卧位，胸腹贴地，头偏向一侧，两臂伸过头，一臂枕于头下，另一臂向外伸展开，以便使胸廓能扩张。救护者面对患儿，两腿屈膝跪于被救人的大腿两旁，把手平放于患儿的背部肩胛下角，同时俯身向前，慢慢用力向下压缩，用力的方向是向下、稍向前推压，当救护人肩膀与被救人肩膀将成一直线时，不要用力。在向下向前推压的过程中，就将肺内空气压出，形成呼气。停止推压，放松后，由于压力解除，胸廓扩大，外界空气进入肺内，形成吸气。上述动作反复有节律的进行，每分钟15次。儿童胸壁较薄，在背部处施加压力能起较大的作用，所以在小儿尚有心跳，不需要同时进行胸外心脏挤压时，可用俯卧压背式人工呼吸进行抢救。

**护士资格考试儿科护理考点——食物中毒急救方法**食物中毒是由于食入了被细菌侵蚀了的或变质的食物而发生的。

1. **食物中毒表现：**

中毒者一般多在食后6～24小时内发病，突然出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻，呕吐、腹泻严重者可造成脱水。　

1. **急救：**
2. 早期可洗胃，呕吐严重者不必进行。
3. 能饮水者，鼓励其喝含盐饮料。
4. 适当禁食。
5. 如食入变质罐头，类似肉毒杆菌中毒者应及时送往医院抢救。

**护士资格考试儿科护理考点——新生儿护理：**

1. **正常新生儿特点:**正常新生儿是指出生时胎龄满37～42周，体重>2500g，身长47cm，无畸形和疾病的活产新生儿。
2. 外表特征——出生时哭声响亮，四肢屈肌张力高，皮肤红润，胎毛少，覆盖有胎脂，耳廓发育好，乳晕明显，可摸到结节，指甲长过指端，足底皮纹多，男婴睾丸已降入阴囊，女婴大阴唇完全遮蔽小阴唇。
3. 皮肤黏膜及脐——皮肤薄嫩，血管丰富，易感染，脐带生后1～7天后脱落。　　3.体温——体温中枢发育不完善，调节功能差，易随外界温度变化。
4. 呼吸——呼吸中枢不成熟，以腹式呼吸为主，呼吸节律不规律，40～45次/分。　　5.循环——心率快，约l20～140次/分。且波动较大，范围在90～160次/分之间。
5. 消化——胃呈水平位，贲门松弛，幽门紧张，易发生溢乳，生后24小时内开始排墨绿色胎粪，3～4天后转为黄色粪便。
6. 泌尿——肾功能差，易发生水肿或脱水。一般在24小时内排尿。
7. 神经——新生儿脑相对较大，大脑皮质发育尚未完善，常出现无意识、不协调的活动。足月儿出生时已具备一些原始反射：如觅食反射、吸吮反射、握持反射、拥抱反射，新生儿有神经系统疾病时，这些反射才能消失;正常情况下，生后数月这些反射自然消失。
8. 免疫——可由胎盘从母体获得IgG，数月后渐渐消失，而自身免疫功能尚未完善特别是分泌型IgA缺乏，故新生儿易患各种感染，尤其是呼吸道和消化道感染。　　**二、护理：**
9. 护理诊断/问题：
10. 有体温改变的危险：与体温调节功能不完善有关。
11. 有感染的危险：与免疫功能不完善有关。
12. 知识缺乏：家长缺乏有关喂养及护理知识。
13. 护理措施：

(1)预防体温改变的护理：保暖，将刚娩出新生儿皮肤擦干并用温暖毛巾、小棉被包裹，外置热水袋。适宜的环境、温度、湿度对维持体温非常重要，应将新生儿置于中性温度下，即穿衣、包裹棉被、室温维持在22℃～24℃，在这种适宜的环境温度下，机体耗氧量少，代谢率最低，蒸发散热量亦少，又能保持正常体温，此温度又称适中温度。此外新生儿室应阳光充足，空气流通、清新。相对湿度在55%～65%.

(2)预防感染的护理：环境清洁，卫生应湿式清扫，每日紫外线照射30分钟，工作人员必须身体健康，严格无菌操作及消毒隔离制度。新生儿衣服应柔软，体温稳定后可沐浴，水温在38℃～40℃，每日一次，注意头颈、腋窝、手掌等皮肤皱褶处的清洗，脐部保持干燥，注意日常观察。

(3)健康指导：宣传母乳喂养优点，鼓励父亲参与日常护理，采用多种方式教会家长新生儿日常护理方法，强调新生儿出院后继续照顾的重要性。

**护士资格考试儿科护理考点——新生儿听力筛查的护理**

听力障碍是常见的出生缺陷。国外有资料报道，正常新生儿中双侧听力障碍的发生率约1%～3%在经过重症监护病房抢救的新生儿中，听力障碍发生率高达22.6%。3岁前是儿童听力发展的关键时期，通过筛查，在新生儿期或婴儿期对听力障碍做到早期发现、早期诊断、早期干预，能最大限度减少因听力问题造成的残疾，使聋儿聋而不哑。

1. **筛查结果处理**　　Accuscreen筛查患者的结果有两种：
2. PASS—表示在孩子的外耳道记录到正常的耳声发射反应，说明孩子的外周听觉器官功能正常，但在孩子发育过程中，听力会受到许多因素的影响，如急性传染病、耳毒性药物、中耳炎、噪音等，因此要继续关注孩子的听力和语言发育情况。
3. REFER—表示在孩子的外耳道未记录到耳声发射反应，需对患儿重新测试一次，如重测结果仍为“REFER”，则告知患儿父母要留心观察患儿的听性行为即对声音的反应，待42天再来院复查，复查未通过者则需要到上级医院行脑干诱发电位等听力学及相关检查进行确诊和提出处理意见。
4. **物品处理**

耳塞一人一用，用后集中消毒，晾干备用。用消毒剂对探针进行消毒后备用。耳塞和清理线废弃时应遵循医疗废物处理原则。

1. **保护患方权益**

在筛查直至干预的全过程，儿童及其家庭的权益应该通过知情同意的方式得到保障。筛查和诊断的结果与其他有关医疗信息一样，是儿童的私密性资料，应该予以适当的保护。

**护士资格考试儿科护理考点——小儿腹泻**

小儿腹泻是婴幼儿时期发病率较高的疾病之一，是由多种病原引起的以腹泻和电解质紊乱为主的一组临床综合征。常见于3岁以下婴幼儿，夏秋季多发。临床以大便增多，粪便稀或完谷不化为主证。

1. **严密观察病情**

患儿入院后及时细致、全面准确地观察病情变化，注意一般状况、神志、精神、面色、肢体温度以及脉搏、呼吸等生命体征的变化，“知常而达变”，精心护理患儿。

1. 详细观察患儿大便次数、颜色、性质和气味，以区别泄泻的寒、热、虚、实，分别护理。
2. 密切注意神态、唇色、呼吸、皮肤、四肢、苔脉及体温的变化，作好各项记录。
3. 便前腹痛，尿布浸湿，卧位不适，饥饿惊吓等均可引起患儿哭闹，要及时找出引起小儿啼哭的原因，并给予正确处理。
4. **加强基础护理**
5. 腹泻患儿往往易脱水，加之饮食控制，易畏寒，要注意防寒保暖，适时增减衣服，若出现四肢冰冷，体温不升，可用热水袋保暖，但应注意防止烫伤。
6. 及时更换尿布，每次大便后清洗臀部，防止发生尿布皮炎。便后用温水洗净臀部，涂5%鞣酸软膏，以保护肛门周围皮肤。
7. 对伴有呕吐的患儿，要注意防止窒息及吸入性肺炎，及时作好口腔护理及卫生处置。腹泻患儿有时由于使用较长时间的抗生素，可使口腔霉菌生长而发生鹅口疮，因此要多喂开水清洁口腔，有呕吐时，可用棉花醮温开水轻擦口腔，已发生鹅口疮可在患处涂以1%龙胆紫药水。
8. **严格隔离措施**

对患儿严格进行床旁隔离，其尿布最好使用一次性的，换下的尿布在现场直接丢入袋中，并封好拿出室外。被大便污染的非一次性尿布、被服、便盆、地面等，均应作相应的消毒处理。接触污染的尿布和衣物后要清洗双手。病儿用的奶瓶、奶头，每次用后煮沸消毒，喂奶前洗手。护理患儿前后均要认真洗手，防止交叉感染。

1. **做好饮食护理**

因泄泻患儿脾胃运化失司，又因小儿饮食不知自洁，故应注意加强饮食调护，做到定时、定量、定质。母乳喂养患儿，母亲应尽量少吃油腻食物，多饮水，以稀释奶液，缩短每次哺乳时间，以减轻胃肠负担。人工喂养患儿，暂停喂牛奶，可改喂脱脂奶、酸奶或米汤。吐泻严重者禁食6～8h，禁食期间要静脉补液，饮食应逐渐恢复，并详细记录出入量。

**护士资格考试儿科护理考点——冬季小儿呼吸道疾病**

如果孩子患了呼吸道疾病，除了让他按照医嘱吃药以外，尽量让他身体舒适、好好休息，是使孩子早日康复的关键。孩子的呼吸道疾病，三分靠治疗，七分靠护理。这里给爸爸妈妈介绍一下护理的要点。

1. **保证室内空气质量**

家里要常通风透气，保持空气清洁、湿润，不要再让污浊、干冷的空气刺激孩子的呼吸道。

1. **适当退热**

如果孩子烧得比较高，或者烧得难受，可以用冷敷、温水洗澡和擦身等物理方法给孩子退热，需要的时候，给孩子吃退烧药，避免孩子高热惊厥，使孩子感觉舒适一些，利于他进食和休息。孩子发热时，要每隔2～4小时就给孩子测一测体温，监控体温的变化。

1. **给孩子有营养、易消化的饮食**

因为发热，孩子的消化液分泌减少，消化功能减弱，孩子的胃口比较差。可以根据孩子的情况减少进食，给孩子吃一些清淡、易消化的食物，如稀粥、面片汤、蛋羹等。

1. **多喝水**

孩子多饮水，有利于排尿和发汗，使体内的毒素和热量尽快排出，帮助孩子退热和疾病好转。　

1. **保持大便通畅**

体内的很多毒素是通过大便排出的。孩子的大便通畅，就有利于把体内的毒素顺畅地排出体外，同时也能起到降温的作用。所以，别忘了关注一下孩子的大便情况。如果孩子大便燥结，可以考虑用一些开塞露，帮助孩子排便。

1. **保持呼吸通畅**

患呼吸道疾病的孩子，往往有鼻塞或其他呼吸困难问题。如果孩子因鼻塞而影响吃奶或睡眠，可以适当用一些儿童专用的滴鼻剂;如果孩子有喘的现象，可以按医嘱用扩张气管的药物。

1. **口腔护理**

患呼吸道疾病的孩子，常常会喉咙痛，有时还会影响吃饭。如果孩子比较大了，可以让他含一些口腔含片;婴幼儿不宜用含片，可以用喷洒咽喉的药剂。如果孩子口腔溃疡，可以用生理盐水清洗口腔，涂一些金霉素鱼肝油。

1. **鼻周皮肤护理**

孩子呼吸道感染后，常常流鼻涕，时间长了，孩子鼻子周围，尤其是鼻子下面的皮肤会发红，孩子会感到很疼。可以用温湿的毛巾给孩子敷一敷，然后涂一些消炎药，比如金霉素眼药膏。

1. **让孩子安睡**

良好的睡眠对孩子疾病痊愈十分重要。患呼吸道疾病的孩子常常会咳嗽，睡不踏实。可以适当垫高孩子的上身，减少气管分泌物对咽部的刺激，就能减少咳嗽。

**护士资格考试儿科护理考点——婴儿护理的最佳时间**

护理婴幼儿的最佳“时间表”许多年轻父母会在宝宝出生前就阅读育儿类的书籍，一些聪明的父母在阅读过大量育儿书籍后发现，如果将宝宝的年龄、生长发育、护理要点等一一对应列出，得出的结果居然是一张“时间表”——上面记载着实施宝宝各项护理工作的最佳时间。　

**4个月后离开安抚奶嘴**

小宝宝一般在4个月后就不再有吸吮反射，可以考虑拿掉他们的安抚奶嘴了。等到了七八个月再做这件事，就会比较困难。刚开始的时候，你可以只在孩子醒着的时候拿掉他的安抚奶嘴;然后教会孩子在起床后，把安抚奶嘴留在小床上;逐渐在孩子午睡的时候拿掉奶嘴，最后过渡到晚上睡觉也不用安慰奶嘴。

**4～6个月第一次添加辅食**

一般孩子至少得等到4-6个月后，消化和肠胃功能才能发育成熟。因此，父母可以挑选适当的时机，让宝宝尝试新的食物。给宝宝介绍一种新食物可以选择早晨，先给孩子喂一些奶，然后每次只让孩子尝试一种食物，三天之后再尝试另一种。如果孩子过敏，你也容易知道是哪种食物作怪。最开始让宝宝尝试的应该是谷类食品，然后是黄颜色的水果。孩子6-9个月大，就可以让他尝试其他种类的水果以及绿颜色的蔬菜。鲜牛奶要等到孩子周岁以后再说。

**6个月第一次查眼睛**

在孩子半岁的时候要带他做一次眼睛检查，之后还要定期检查，以确保孩子的眼睛不出现问题，使视力得到健康的发育。特别是有些眼睛问题，干预是否及时直接关系孩子一生视力。学走路才买第一双鞋如果宝宝还不会走路，鞋对他来说便毫无意义。而且，过早穿鞋，会影响宝宝脚部的正常生长。因此等到你的孩子可以迈开步子走路，扑向你的时候，在“宝宝会走路了”的喜悦中，一双可爱又合适的小鞋就是你送给他的最好礼物。对于不会走路的宝宝，只要室内气温适宜，父母大可任他光着脚或者给他穿上防滑的小袜子。

**晚上7时～10时让孩子睡觉**

建议在宝宝感到困了之前就让他上床，这样可以让他学会和习惯自己入睡。一些帮助宝宝平静的活动，比如洗澡和哺乳，可以让孩子更容易入睡。　

**早晨最适合测量体温**

即便孩子没有发烧，他的体温在一天之内也会有所变化。通常是在清晨比较低而在下午则达到一天中最高。如果你在早晨为孩子量体温的结果是37.2℃，那么他有可能是发烧了，而如果在下午测量，体温超过37.5℃才是发烧。建议父母在早晨为宝宝量体温，可以更清楚地了解孩子的身体状况。饭前、饭中服用抗生素服用抗生素的第一原则便是“遵医嘱”。有一些药会刺激肠胃，所以最好和食物一起吃，但也有些药是要求空腹服用的。如果大夫没有特别要求，你可以尝试在快要吃饭的时候让孩子吃。

**出去玩莫迟于上午10时**

上午10时以前是让孩子在户外玩耍的最好时机，这样孩子娇嫩的皮肤就不会被强烈的太阳辐射伤害。在中午和下午，父母应让孩子呆在家里，其中有三个重要原因：1、避开污染，因为空气污染越靠近下午越严重;2、预防过敏，因为花草树木常常是在中午以后释放更多的花粉;3、防止事故发生，因为孩子们在下午容易疲惫，也就更容易摔倒。

**1周岁开始看牙医**

这样医生可以确认孩子的乳牙是否生长正常，以及是否有牙齿畸形的可能。如果发现问题，可以尽早矫正。但也有专家建议，3岁时发现问题也为时不晚。

**护士资格考试儿科护理考点——早产儿的护理：**

1. **护理诊断/问题：**
2. 体温调节无效：与体温调节中枢功能不健全，体内产热不足有关。
3. 喂养困难：与吸吮无力、吞咽功能不良有关。
4. 有感染的危险：与免疫功能低下有关。
5. 潜在并发症：呼吸暂停。
6. 潜在并发症：出血。
7. **护理措施：**
8. 维持体温的护理
9. 合理喂养的护理
10. 预防感染的护理
11. 预防呼吸暂停的护理
12. 预防出血的护理
13. **健康指导：**
14. 鼓励父母尽早探视及参与照顾早产儿，提供父母接触、拥抱、与早产儿说话和照顾早产儿的机会，耐心解答父母提出的有关问题，讲解早产儿所使用的设备和治疗，以减轻他们的焦虑及恐惧。
15. 指导并示范护理早产儿的方法。向家长阐明保暖、喂养及预防感染等护理措施的重要性及注意事项。建议母亲护理早产儿前后必须洗手，减少他人探视，家中有感染性疾病者避免接触早产儿。
16. 指导早产儿出院后应定期到医院门诊检查;指导生后2周开始使用维生素D制剂，生后两个月补充铁剂，预防佝偻病和贫血;按期预防接种;以后定期进行生长发育监测。

**护士资格考试儿科护理考点——儿科常见症状护理：**　

1. **哭闹：**
2. 原因：

①生理性哭闹：最常见原因为饥饿、口渴。此外还有情绪变化、睡眠异常、断乳、过冷、过热、尿布湿、衣服不适、昆虫叮咬、要挟家长等。

②病理性哭闹：凡能引起小儿不适或疼痛的疾病都可致婴儿哭闹，以腹痛、头痛、口痛为多见，其次是颅内疾病。

1. 护理评估：：

①生理性哭闹哭声有力、时间短、间歇期面色如常。

②病理性哭闹哭声剧烈，呈持续性反复性，不能用玩具逗引或饮水、进食等方法止哭。同时有伴随症状，如中耳炎患儿常伴摇头，不让触及患部。

1. **呕吐：**
2. 定义：呕吐是由于食管、胃或肠呈逆蠕动伴有腹肌强力痉挛性收缩，迫使胃内容物从口、鼻腔涌出所致。
3. 原因：引起呕吐原因有消化道疾病及消化道外疾病。
4. 护理评估：主要临床特点与呕吐方式(喷射性或非喷射性)、量的多少、呕吐内容物、呕吐出现的时间与饮食的关系，伴随症状有关。
5. 预防窒息的护理：立即松解患儿衣扣，予以侧卧位，床旁备吸痰器及抢救用物，迅速清除口、鼻腔呕吐物，防止误吸，记录呕吐次数、量及性状，患儿喂乳后应竖起拍背。呕吐后应清洗口腔，及时更换被污染的衣物。
6. **发热：**
7. 护理评估：注意热型有稽留热、弛张热、间歇热、不规则热。评估发热程度：低热(肛温在37.8℃～38.5℃)，高热(肛温超过39℃)，超高热(肛温超过41.5℃)，以及长期发热(发热持续2周以上)并重视伴随症状。
8. 护理措施：
9. 保持室内空气流通、新鲜和适宜的温湿度。
10. 给予清淡、易消化、高热量、高蛋白质流食或半流食，多饮水。
11. 每4h测1次体温，高热与超高热每1～2小时测体温1次，采取退热措施后半小时测体温，评价降温效果。
12. 患儿卧床休息、出汗后及时更换衣服，注意口腔护理。

(5)物理降温措施有：放置冰袋、冷湿敷，乙醇擦浴(30%～50%乙醇)，温水浴，冰盐水灌肠。　

**四、腹痛：**

1.种类：

(1)器质性疾病：可分为腹腔内和腹腔外疾病。

(2)功能性腹痛。

2.护理评估：可表现为阵发性绞痛、持续钝痛及感应性疼痛，应注意观察疼痛部位、程度、性质、伴随症状。

**护士资格考试儿科护理考点——小儿惊厥护理法：**

小儿因其大脑发育不成熟，分析鉴别及抑制功能较差，兴奋冲动易于泛化，致使神经细胞处于过度兴奋状态，神经元发生异常放电现象，引起全身或局部骨骼肌群突然发生不自主收缩，双眼上翻、凝视或斜视，常伴意识障碍。

**病因：**小儿惊厥分感染性和非感染性两大类。感染性主要由颅内感染(各种病原体引起的脑膜炎、脑炎及脑脓肿等)和颅外感染(各种感染造成的高热惊厥和中毒性脑病等)所致;非感染性主要由颅内疾病(如占位性病变、颅脑损伤、畸形、原发性癫痫等)和颅外疾病(低血钙和低血糖、药物或植物中毒、阿唱斯综合征及脑栓塞、高血压脑病及尿毒症等)所致。

**临床表现：**多数突然发作，意识丧失，双眼凝视、斜视或上翻，头后仰，面肌及四肢呈强直性或阵挛性抽搐;可伴喉痉挛，呼吸暂停甚至青紫，惊厥后昏睡，少数抽搐时意识清醒如手足搐搦症。如惊厥发作时间超过30分钟或两次发作间歇意识不能完全恢复，称惊厥持续状态，表示病情严重，会导致脑水肿，呼吸衰竭而危及生命。

**护理：**

1. 常见护理诊断：

①有窒息的危险：与抽搐有关。

②有受伤的危险：与抽搐有关。

③体温过高：与感染或癫痫持续状态有关。

④潜在并发症：脑水肿。

⑤知识缺乏。

1. 护理措施：

①预防窒息的护理：惊厥发作时就地抢救，松解患儿衣服领口，去枕仰卧位，头偏向一侧;将舌轻轻向外牵拉，及时清除呼吸道分泌物及口腔呕吐物，保持呼吸道通畅;按医嘱给止惊药物。

②预防外伤的护理：频繁惊厥或持续时间较长的患儿应在手中或腋下放置纱布，防止皮肤摩擦受损，出牙的患者应用纱布包裹压舌板置于患儿上下磨牙之间，防止舌咬伤;床边设置床档，防止坠床，专人守护。

③高热的护理：应给予物理降温或药物降温。

④预防脑水肿的护理：保持安静，避免对患儿的一切刺激，按医嘱用抗惊厥药控制惊厥;惊厥较重或时间长者应按医嘱给予吸氧，观察其血压、呼吸、脉搏、意识及瞳孔的变化，发现异常及时通知医生处理。

⑤健康教育：患儿发生惊厥时应告知家长，保持安静，不要大声喊叫，教会家长惊厥发作时的急救方法，发作缓解时迅速将患儿送往医院查明原因，防止再发作。