

巍巍交大 百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn



策划编辑 曹晓旭
责任编辑 胡思佳
封面设计 刘文东

儿科护理学学习指导及实训

Learning Guidance and Practical Training of Pediatric Nursing

高等院校医护类专业创新教材

儿科护理学学习指导及实训

◆ 主编 史小慧



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信

ISBN 978-7-313-25607-2



9 787313 256072 >

定价:49.80元

高等院校医护类专业创新教材



儿科护理学学习指导及实训

Learning Guidance and Practical Training of Pediatric Nursing

◆ 主编 史小慧



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

免费提供

精品教学资料包

服务热线: 400-615-1233
www.huatengzy.com

高等院校医护类专业创新教材

儿科护理学学习指导及实训

主 编 史小慧
副主编 何昱苇 蒋海英 周尚琴



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书包括学习指导和儿科常用护理技术两部分,第1部分包括绪论、小儿生长发育及健康评估、社区儿童保健、住院患儿的护理、新生儿及新生儿疾病患儿的护理、营养及营养障碍性疾病患儿的护理、呼吸系统疾病患儿的护理、消化系统疾病患儿的护理、循环系统疾病患儿的护理、泌尿系统疾病患儿的护理、造血系统疾病患儿的护理、神经系统疾病患儿的护理、内分泌系统疾病患儿的护理、结缔组织疾病患儿的护理、遗传代谢性疾病患儿的护理、传染性疾病患儿的护理、常见寄生虫病患儿的护理,第2部分包括小儿用药护理、生长发育指标测量、婴儿盆浴法、婴儿抚触法、小儿约束法、臀红护理法、治疗仪器操作、静脉穿刺术8个实训。

本书可作为高等院校医护类专业学生的教材,也可作为医院一线工作人员的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理学学习指导及实训/史小慧主编. — 上海:
上海交通大学出版社,2021.10(2024.1重印)
ISBN 978-7-313-25607-2

I. ①儿… II. ①史… III. ①儿科学—护理学 IV.
①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第 205465 号

儿科护理学学习指导及实训

ERKE HULIXUE XUEXI ZHIDAO JI SHIXUN

主 编:史小慧

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

印 制:三河市骏杰印刷有限公司

开 本:787 mm×1 092 mm 1/16

字 数:409 千字

版 次:2021 年 10 月第 1 版

书 号:ISBN 978-7-313-25607-2

定 价:49.80 元

地 址:上海市番禺路 951 号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:17.5

印 次:2024 年 1 月第 2 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0316-3662258

前言

Preface

儿科护理学是护理专业的核心课程,为了帮助学生在 学习过程中进一步理解、巩固和运用知识,提高学生的自学能力、临床思维能力和临床实践操作能力,帮助学生顺利通过护士执业资格考试,同时为教师教学提供参考,编者特组织编写了本书。

通过学习本书,学生一方面可以通过学习归纳的核心知识点,进一步强化理论学习效果;另一方面可以培养自己的临床实践能力、临床思维能力和工作能力。本书同时为学生通过护士执业资格考试提供帮助。本书精心设计体例结构,“重点纵览”不仅将重点知识进行了归纳总结,还在要求学生必须识记的部分做了重点标记,便于学生预习和复习;“黄金归纳”部分的内容借鉴了中国传统文化中古诗词的写作方式,将专业知识融入传统文化,简明扼要,通俗易懂,高度概括,为目前教学中比较新颖的归纳方式;“思维导图”作为一种学习方法,有利于培养学生的创新思维能力;“习题精练与拓展”围绕《儿科护理学》教材的内容,参照护士执业资格考试大纲,力求达到提高学生自我检测的学习效果、提高学生分析问题和解决问题能力的目的。

《儿科护理学学习指导及实训》是护理专业儿科护理学课程的教学指导用书。本书由河西学院史小慧任主编,何昱苇、蒋海英、周尚琴任副主编。本书分为两部分:第 1 部分为学习指导,按《儿科护理学》大纲的顺序编写,其中绪论由史小慧编写,第 1 章至第 9 章由史小慧、蒋海英编写,第 10 章至第 16 章由史小慧、周尚琴、蒋海英编写;第 2 部分为儿科常用护理技术,包括《儿科护理学》大纲涉及的所有实训内容,由史小慧、何昱苇编写。学习指导的部分内容包括“学习目标”“重点纵览”“黄金归纳”“思维导图”“习题精练与拓展”和“参考答案”6 部分。

本书由河西学院 2018 年教材建设项目资助出版,项目编号为:HXXYJC-2018-10,在编写过程中得到了学校领导和老师的大力支持和帮助,在此致以诚挚的谢意。

本书凝聚了编者多年来丰富的教学心得,但由于水平有限,加之编写时间仓促,难免有疏漏之处,敬请广大读者批评指正。

编 者

目 录

Contents

第 1 部分 学 习 指 导

绪论	1
----------	---

0.1 儿科护理学的任务和范畴	1
0.2 儿科的特点及护理原则	2
0.3 小儿年龄分期及各期的特点	3
0.4 儿科护士的角色与素质要求	4

第 1 章 小儿生长发育及健康评估	10
-------------------------	----

1.1 生长发育的规律及影响因素	10
1.2 生长发育的指标及其评价	10
1.3 儿童神经心理发育	13
1.4 小儿生长发育过程中的问题及其干预	16

第 2 章 社区儿童保健	23
--------------------	----

2.1 各年龄期的儿童保健	23
2.2 意外伤害与中毒的预防	25
2.3 智力训练与体格锻炼	27
2.4 儿童计划免疫	27

第 3 章 住院患儿的护理	37
---------------------	----

3.1 儿童医疗机构的设置	37
3.2 住院患儿的常规护理	37
3.3 住院患儿的心理护理	39

第 4 章 新生儿及新生儿疾病患儿的护理	43
4.1 新生儿概述	43
4.2 正常足月儿	44
4.3 早产儿	46
4.4 新生儿窒息患儿的护理	47
4.5 新生儿缺氧缺血性脑病患儿的护理	49
4.6 新生儿颅内出血患儿的护理	50
4.7 新生儿脐炎患儿的护理	51
4.8 新生儿黄疸患儿的护理	52
4.9 新生儿寒冷损伤综合征患儿的护理	54
4.10 新生儿低血糖症患儿的护理	56
4.11 新生儿重症监护和呼吸支持治疗	56
第 5 章 营养及营养障碍性疾病患儿的护理	77
5.1 小儿对能量及营养素的需求	77
5.2 小儿的喂养与膳食安排	78
5.3 蛋白质-能量营养障碍患儿的护理	80
5.4 维生素 D 缺乏性佝偻病患儿的护理	83
5.5 维生素 D 缺乏性手足搐搦症患儿的护理	85
第 6 章 呼吸系统疾病患儿的护理	97
6.1 小儿呼吸系统解剖、生理和免疫特点	97
6.2 急性上呼吸道感染患儿的护理	99
6.3 急性支气管炎患儿的护理	101
6.4 肺炎患儿的护理	102
第 7 章 消化系统疾病患儿的护理	118
7.1 小儿消化系统解剖生理特点	118
7.2 口炎患儿的护理	118
7.3 腹泻患儿的护理	120
7.4 小儿体液平衡的特点及液体疗法	122
第 8 章 循环系统疾病患儿的护理	142
8.1 小儿循环系统解剖生理特点	142
8.2 先天性心脏病及其护理	143
8.3 病毒性心肌炎患儿的护理	148

第 9 章 泌尿系统疾病患儿的护理	160
9.1 小儿泌尿系统解剖生理特点	160
9.2 急性肾小球肾炎患儿的护理	160
9.3 肾病综合征患儿的护理	163
第 10 章 造血系统疾病患儿的护理	175
10.1 小儿造血及血液特点	175
10.2 小儿贫血概述	176
10.3 营养性缺铁性贫血患儿的护理	177
10.4 营养性巨幼红细胞贫血患儿的护理	179
第 11 章 神经系统疾病患儿的护理	190
11.1 小儿神经系统解剖生理特点	190
11.2 化脓性脑膜炎患儿的护理	191
11.3 病毒性脑炎患儿的护理	193
第 12 章 内分泌系统疾病患儿的护理	203
12.1 先天性甲状腺功能减退症患儿的护理	203
12.2 糖尿病患儿的护理	204
第 13 章 结缔组织疾病患儿的护理	213
13.1 风湿热患儿的护理	213
13.2 过敏性紫癜患儿的护理	214
13.3 皮肤黏膜淋巴结综合征患儿的护理	215
第 14 章 遗传代谢性疾病患儿的护理	223
14.1 21-三体综合征患儿的护理	223
14.2 苯丙酮尿症患儿的护理	224
第 15 章 传染性疾病患儿的护理	231
15.1 传染病概述	231
15.2 麻疹患儿的护理	232
15.3 水痘患儿的护理	233
15.4 流行性腮腺炎患儿的护理	234
15.5 猩红热患儿的护理	235
15.6 中毒型细菌性痢疾患儿的护理	235

15.7	手足口病患儿的护理	236
------	-----------------	-----

15.8	流行性乙型脑炎患儿的护理	237
------	--------------------	-----

第 16 章 常见寄生虫病患儿的护理 248

16.1	蛔虫病患儿的护理	248
------	----------------	-----

16.2	蛲虫病患儿的护理	248
------	----------------	-----

第 2 部分 儿科常用护理技术

实训 1 小儿用药护理实训 251

实训 2 生长发育指标测量实训 253

实训 3 婴儿盆浴法实训 256

实训 4 婴儿抚触法实训 258

实训 5 小儿约束法实训 260

实训 6 臀红护理法实训 262

实训 7 治疗仪器操作实训 263

实训 8 静脉穿刺术实训 267

参考文献 271

第 1 部分

学 习 指 导

绪 论

【学习目标】

- (1)掌握儿童年龄分期。
- (2)熟悉儿科特点及护理的一般原则。
- (3)了解儿科护士角色与素质要求。

【重点纵览】

0.1 儿科护理学的任务和范畴

儿科护理学是研究小儿生长发育规律及其影响因素、儿童保健、疾病预防和临床护理,以保护和促进儿童身心健康,提高其生命质量的一门专科护理学。儿科护理学的服务对象为身心处于不断发展中的小儿,他们具有不同于成人的特征及特殊需要。

1. 儿科护理学的任务

儿科护理学的任务是从体格、智力、行为和社会等各方面来研究和保护儿童,提供综合性、广泛性的护理,以增强儿童体质,降低发病率和死亡率,提高疾病治愈率,保障和促进儿童身心健康,提高人类整体健康素质。

2. 儿科护理学的范畴

儿科护理学的范畴为小儿时期的健康和卫生问题,包括正常小儿身心方面的保健、小儿疾病的防治与护理,与儿童心理学、社会学、教育学等多门学科有着广泛的联系。



0.2 儿科的特点及护理原则

0.2.1 儿科的特点

1. 儿童解剖生理特点

(1)解剖特点:随着体格的生长发育,儿童在外观上不断变化,各器官发育亦随年龄的增长而有所不同。

(2)生理生化特点:不同年龄的儿童有不同的生理生化正常值。儿童生长发育快,代谢旺盛,对营养物质及能量的需要量相对比成人多,但胃肠消化功能尚未成熟,极易发生营养缺乏和消化功能紊乱;婴儿代谢旺盛而肾功能较差,容易发生水和电解质紊乱;婴幼儿神经系统功能不成熟,受刺激后神经传导易扩散兴奋,高热易引起惊厥。

(3)免疫特点:儿童的免疫系统发育不成熟,防御能力差。

IgG:能通过胎盘,可维持3~5个月。

IgM:不能通过胎盘,易发生革兰氏阴性菌感染。

sIgA:缺乏,易发生呼吸道、消化道感染。

2. 儿童社会心理特点

不同年龄阶段的儿童具有不同的心理行为特征,其心理发育过程受家庭、环境等心理和社会因素的影响。

3. 儿科临床特点

(1)病理特点:机体对病原体的反应因年龄的不同而有差异,相同的致病因子在不同年龄可引起不同的发病过程和病理变化。

(2)疾病特点:儿童疾病的种类及临床表现与成人有很大不同,不同年龄儿童的疾病种类也有相当差异。病情发展过程易反复、波动。

(3)诊治特点:不同年龄阶段儿童患病有其独特的临床表现,因此,医护人员在临床诊断中应重视年龄因素。儿童对病情的表述常有困难且不准确,医护人员需详细向家长等询问病史,且需细致观察并结合全面的体格检查和必要的辅助检查结果进行病情分析。儿童的用药剂量应按年龄和体表面积计算。

(4)预后特点:儿童的组织修复和再生能力强,虽起病急,病情来势猛、变化多,但如诊治及时、有效,护理得当,度过危险期后,往往好转和恢复起来也快,较少留下后遗症。但年幼、体弱、营养不良者的病情易突变,应严密监护、积极处理。

(5)预防特点:儿童的自身防护能力弱,加强预防措施是使儿童发病率和死亡率下降的重要环节。儿科医护人员应将照顾的焦点从疾病的治疗移到疾病的预防和健康的促进上。

0.2.2 儿科护理的一般原则

(1)以儿童及其家庭为中心。

(2)实施身心整体护理,并重视环境带给儿童的影响。

- (3)减少创伤和疼痛,帮助儿童及其家庭建立把握感和控制感。
- (4)遵守法律和伦理道德规范。
- (5)多学科协同护理。

0.3 小儿年龄分期及各期的特点

0.3.1 胎儿期(受精卵形成至胎儿娩出)

- (1)妊娠早期(前12周):器官分化的关键时期,易出现流产或先天畸形、遗传性疾病。
 - (2)妊娠中期(13~28周):28周时胎儿的肺泡基本发育完善,已具备气体交换功能,在此胎龄以后出生存活希望大。
 - (3)妊娠晚期(29~40周):以肌肉发育和脂肪积累为主。
- 护理要点:加强孕母和胎儿保健。

0.3.2 新生儿期(脐带结扎至出生后28天)

- (1)新生儿早期:出生后不满7天,此期发病率和死亡率高。
 - (2)围生期:胎龄满28周至出生后7足日,死亡率最高。
- 此期是小儿经历巨大变化和生命遭受最大危险的时期。小儿刚脱离母体独立生存,生理调节和适应能力尚不完善。
- 护理要点:加强保暖,合理喂养,保持清洁卫生,消毒隔离等。

0.3.3 婴儿期(出生后到1周岁)

- (1)生长发育最迅速的第一个时期。
 - (2)易患消化功能紊乱、营养不良和感染性疾病。
- 护理要点:科学喂养,完成基础免疫,做好语言及动作训练。

0.3.4 幼儿期(1周岁到3周岁)

- (1)生长速度开始减慢,智力发育迅速。
 - (2)意外发生率最高的时期,应注意防护。
- 护理要点:合理喂养,启蒙教育,预防意外,注意口腔卫生。

0.3.5 学龄前期(3周岁到6~7岁)

- (1)性格形成的关键期。
 - (2)做好预防保健工作。
- 护理要点:预防保健,加强学前教育(培养良好的沟通能力、品行、生活和学习习惯)。

0.3.6 学龄期(自6~7岁到进入青春期)

- (1)除生殖系统外各器官发育已接近成人水平。



(2)智力发育较前更加成熟。

护理要点:注意安排有规律的生活、学习和锻炼,保证充足的营养及休息;预防近视、龋齿、蛔虫病,注意坐、立、行的姿势。

0.3.7 青春期(以性发育为标志)

(1)第二个生长高峰,生殖系统发育加速并趋于成熟。

(2)外界环境对其影响大,常出现心理、行为、精神方面的问题。

护理要点:供给足够的营养,加强体格锻炼,注意生理、心理卫生及性知识的教育,增进青少年的身心健康。

0.4 儿科护士的角色与素质要求

0.4.1 儿科护士的角色

(1)护理活动的执行者。

(2)健康教育者。

(3)健康协调者。

(4)健康咨询者。

(5)患儿的代言人。

(6)护理研究者。

0.4.2 儿科护士的素质要求

(1)思想道德素质。

(2)专业素质。

(3)科学文化素质。

(4)身体、心理素质。

【黄金归纳】

儿护研究有范围,胎儿直到青春期。

小儿年龄有七期,精卵娩出胎儿期,大约四十加减二。

新生儿期离母体,脐带结扎满二八(28天)。

一岁以内婴儿期,生长最快第一段。

一到三岁幼儿期,识别较差防意外。

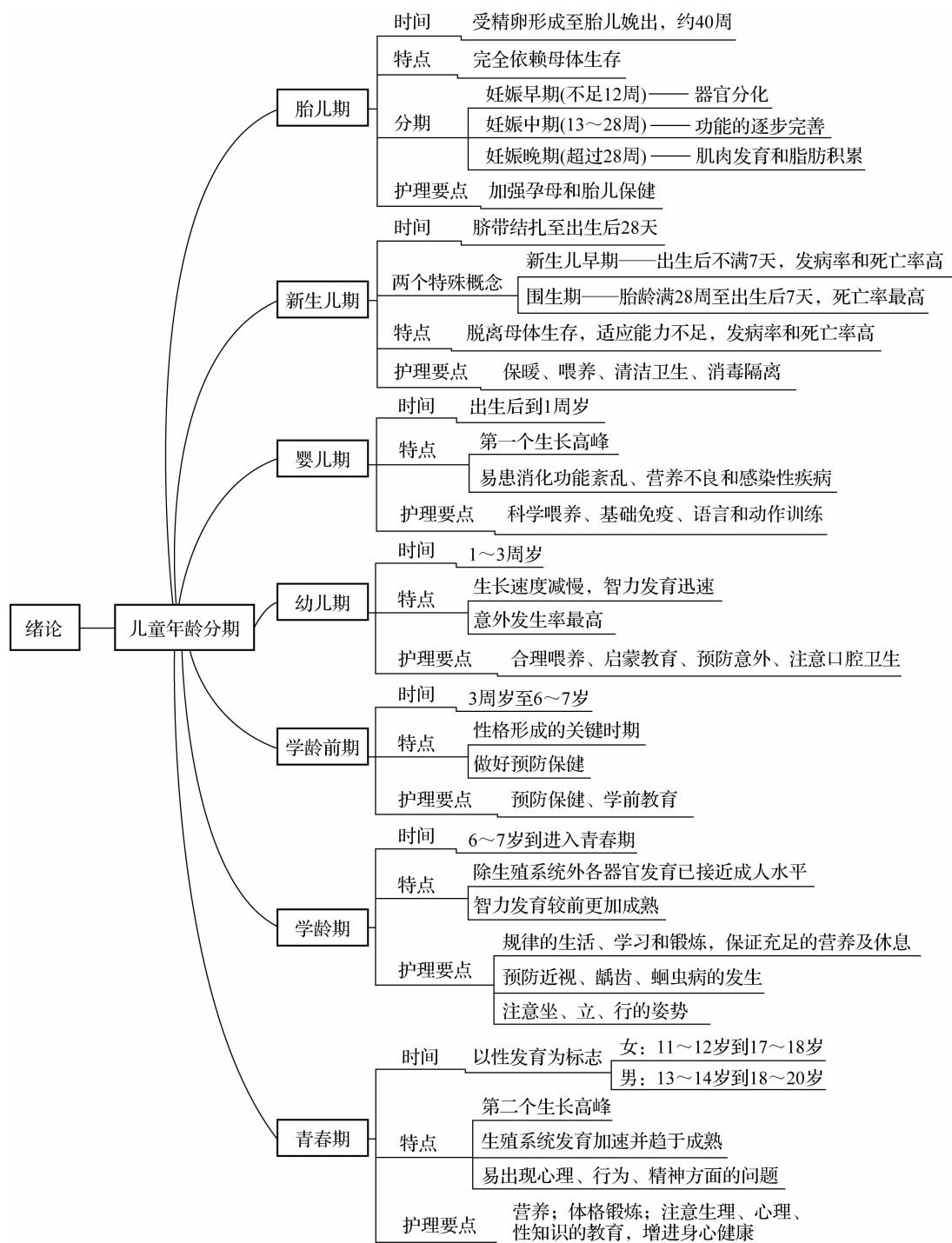
三到六七学龄前,好奇多问多培养。

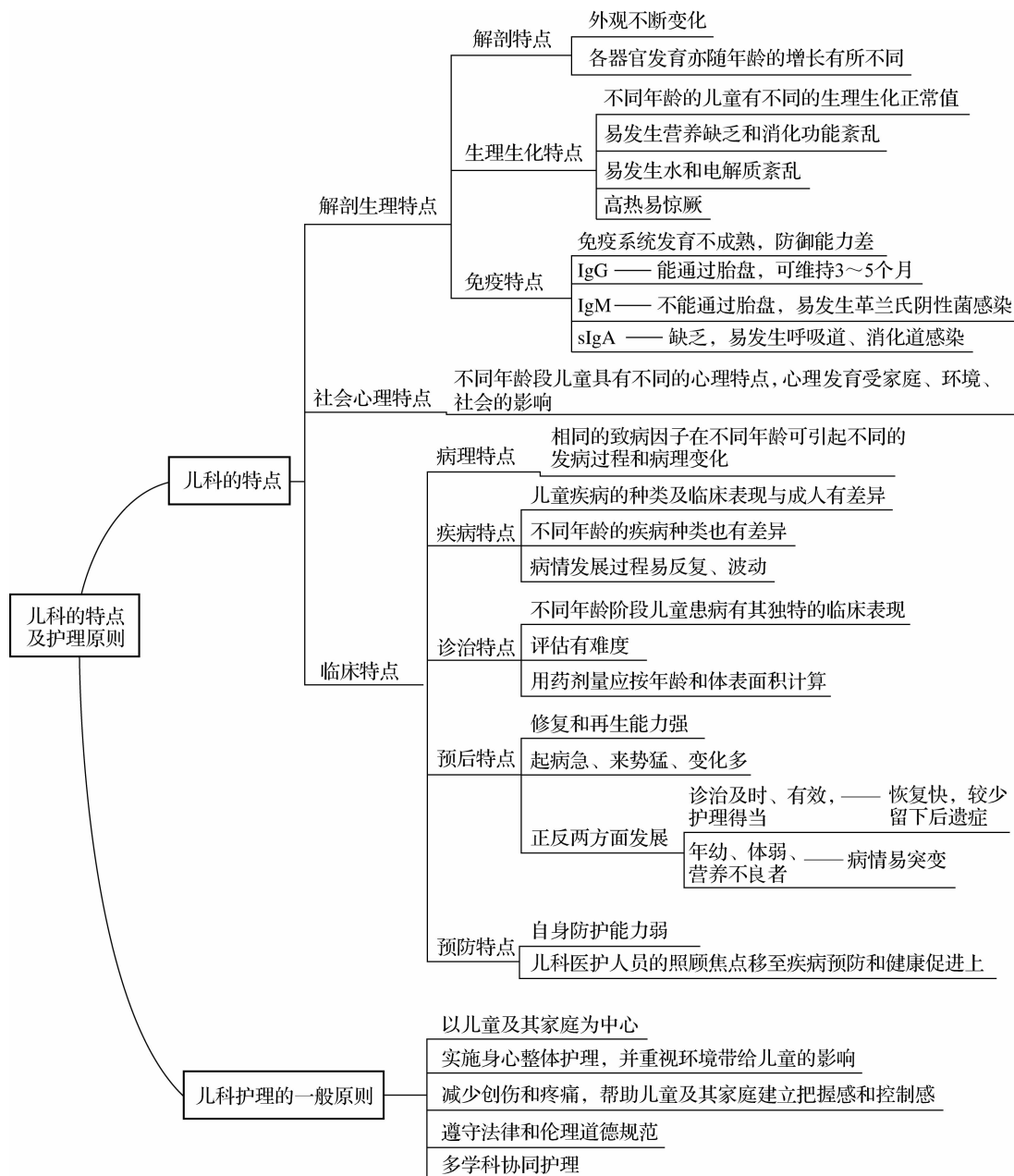
小学正好学龄期,智力成熟需教育。

青春开始十一二,生长高峰第二段,

性征出现问题多,重视教育保健康。

【思维导图】





【习题精练与拓展】

一、选择题

A1/A2 型题

1. 下列选项中不属于儿科护理学范围的是()。

A. 临床护理

B. 预防保健

C. 护理科学研究

D. 儿童心理及儿童教养

E. 儿童疾病的治疗

2. 儿科护理的年龄范围是()。

A. 妊娠 28 周至青少年时期

B. 精卵细胞结合至青春期结束

- C. 出生后至 14 周岁 D. 出生后至青少年时期
E. 出生后至青春期
3. 胎儿期生长发育最重要的时期是()。
A. 胚胎最初 6 周 B. 胚胎最初 8 周 C. 从受精至胎龄 12 周
D. 从受精至胎龄 16 周 E. 从受精至胎龄 24 周
4. 儿童躯体方面的特征主要是()。
A. 体积小 B. 各器官功能不成熟 C. 体液免疫发育尚好
D. 年龄越小代谢越慢 E. 感染的发生率前半年高于后半年
5. 儿童患病特点主要是()。
A. 感染性疾病较多 B. 起病较慢 C. 表现较典型
D. 预后较差 E. 预防效果差
6. 儿科护理学的发展趋势是()。
A. 健全儿童疾病防治中心
B. 提高残障儿童的康复技术
C. 提高医院的救治能力
D. 强调以家庭为中心的护理
E. 护士向“照顾者”角色定位
7. 婴儿期的年龄范围是()。
A. 从出生到满 1 岁以前
B. 从满月到满 1 岁以前
C. 从出生后 7 天到满 1 岁以前
D. 从出生到满 2 岁以前
E. 从出生到满 1.5 岁以前
8. 小儿发病率、死亡率最高的时期是()。
A. 胎儿期 B. 新生儿期 C. 婴儿期
D. 幼儿期 E. 学龄前期
9. 小儿容易发生意外伤害和中毒的时期是()。
A. 胎儿期 B. 新生儿期 C. 婴儿期
D. 幼儿期 E. 学龄前期
10. 根据小儿年龄的不同,小儿时期可分为()。
A. 7 个时期 B. 6 个时期 C. 5 个时期
D. 4 个时期 E. 8 个时期

二、名词解释

1. 儿科护理学
2. 胎儿期
3. 新生儿期
4. 幼儿期
5. 学龄前期
6. 学龄期
7. 围生期



三、简答题

1. 简述小儿年龄分期及各期的特点。
2. 简述小儿免疫特点。
3. 试举例说明儿科护理学的临床特点有哪些。

【参考答案】

一、选择题

1. E 2. B 3. C 4. B 5. A 6. D 7. A 8. B 9. D 10. A

二、名词解释

1. 儿科护理学:研究儿童生长发育规律及其影响因素、儿童保健、疾病预防和临床护理,以保护和促进儿童身心健康,提高其生命质量的一门专科护理学。
2. 胎儿期:从受精卵形成到胎儿娩出为止。
3. 新生儿期:自胎儿娩出脐带结扎至出生后 28 天。
4. 幼儿期:自满 1 周岁到 3 周岁。
5. 学龄前期:自满 3 周岁到 6~7 岁。
6. 学龄期:自 6~7 岁入学到进入青春期。
7. 围生期:胎龄满 28 周至出生后 7 足天。

三、简答题

1. 简述小儿年龄分期及各期的特点。

(1)胎儿期:胎儿完全依靠母体生存,孕母的健康、营养、情绪等状况对胎儿的生长发育影响极大。

(2)新生儿期:儿童脱离母体独立生存,因其生理调节和适应能力不成熟,所以发病率和死亡率都很高。

(3)婴儿期:为儿童出生后生长发育最迅速的第一个时期,对能量和营养需要量大,但消化功能尚不成熟,易出现消化功能紊乱和营养不良。

(4)幼儿期:生长发育速度较前减慢,但智力发育较前突出,语言、思维和社会适应能力增强,但对危险的识别能力和自我保护能力不足。

(5)学龄前期:体格发育速度进一步减慢,而智力发育更趋完善,好奇、多问、好模仿,语言和思维能力进一步发展,自理能力增强,可塑性强。

(6)学龄期:体格生长仍稳步增长,除生殖系统外,各器官发育已接近成人水平,智力发育更成熟,理解、分析、综合能力逐步增强,是长知识、接受科学文化教育的重要时期。

(7)青春期:体格生长再次加速,出现第二个生长高峰,同时生殖系统发育加速并趋于成熟。

2. 简述小儿免疫特点。

儿童免疫系统发育不成熟,防御能力差。胎儿可从母体获得 IgG,但 3~5 个月后其含量逐渐下降,而自行合成 IgG 的能力一般要到 6~7 岁才达到成人水平;母体 IgM 不能通过胎盘,故新生儿易发生革兰氏阴性菌感染;sIgA 也缺乏,易发生呼吸道和消化道感染。

3. 试举例说明儿科护理学的临床特点有哪些。

(1)病理特点:同一致病因子出现的病理反应与成人迥异,如维生素 D 缺乏时,婴儿患佝偻病,成人表现为骨软化症。

(2)疾病特点:儿童疾病的种类及临床表现与成人有很大的不同,婴幼儿先天性疾病、遗传性疾病和感染性疾病较成人多见。在心血管系统疾病中,儿童以先天性心脏病多见,成人以冠心病多见。

(3)诊治特点:不同年龄阶段的儿童患病有其独特的表现。以惊厥为例,发生在新生儿期,首先考虑产伤、缺氧缺血性脑病、颅内出血等;发生在婴儿期,首先考虑手足搐搦症或热性惊厥;发生在年长儿的惊厥则要想到癫痫和其他神经系统疾病。

(4)预后特点:儿童虽起病急,病情来势猛、变化多,但如诊治及时、有效,护理得当,度过危险期后,往往好转和恢复起来也快。儿童各脏器组织的修复和再生能力强,后遗症较成人少。

(5)预防特点:儿童时期的预防工作很重要,不仅可增强儿童的体质,使其不生病、少生病,还可促进儿童各方面的健康发展。开展计划免疫和加强传染病管理,已使许多儿童传染病的发病率和病死率大大下降。

第 1 章 小儿生长发育及健康评估

【学习目标】

(1)掌握体重、身高、头围、胸围、上臂围等体格生长各项指标的正常值、计算方法及临床意义,儿童生长发育的规律。

(2)熟悉影响儿童生长发育的因素及颅骨、脊柱、长骨、牙齿等生长发育的各项指标的正常值、计算方法及临床意义。

(3)了解儿童神经系统形态及功能发育,阐述各年龄儿童感知、运动、语言的发育和心理行为的发展。

(4)应用:选择合适的正常儿童体格生长标准参照值作为比较,正确评价儿童生长发育状况。

【重点纵览】

1.1 生长发育的规律及影响因素

1.1.1 生长发育的规律

(1)生长发育是一连续性、阶段性的过程,在婴儿期和青春期出现两个高峰。

(2)各系统器官发育不平衡。神经系统发育较早,出生后 2 年内发育最快;淋巴系统在儿童期迅速生长,于青春期前达高峰,以后生长速度逐渐下降;生殖系统发育最晚。

(3)生长发育的顺序性。生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的一般规律。

(4)生长发育存在个体差异。

1.1.2 影响生长发育的因素

遗传因素和环境因素是影响儿童生长发育的两个最基本因素。环境因素包括营养、疾病、孕母情况、生活环境等。

1.2 生长发育的指标及其评价

1.2.1 体格生长的常用指标

体格生长的常用指标有体重、身高(长)、坐高(顶臀长)、头围、胸围、上臂围等。

1.2.2 出生至青春前期体格生长规律

1. 体重的增长

体重是反映儿童体格生长,尤其是近期营养状况的敏感指标,也是儿科临床计算药量、输液量等的重要依据。男婴的出生体重平均为 (3.33 ± 0.39) kg,女婴的出生体重平均为 (3.24 ± 0.39) kg。小儿3~4个月时体重约为出生时的2倍(约6 kg),1岁时体重约为出生时的3倍(约10 kg),2岁时体重约为出生时的4倍(12~13 kg),2岁至青春前期每年增长约2 kg。出生后前3个月每月增长700~800 g,4~6个月每月增长500~600 g,后半年(7~12个月)每月增长300~400 g。

2~12岁儿童体重的估算公式为

$$\text{体重(kg)} = \text{年龄(岁)} \times 2 + 8$$

12岁以后为青春发育阶段,受内分泌影响,儿童体重增长较快(体格增长的第二个高峰),且存在较大的个体差异,故不再按上述公式计算。

新生儿在出生后数天内由于摄入不足、胎粪及水分的排出,可出现体重暂时性下降,一般下降范围为原有体重的5%~10%,多在出生后3~4天达到最低点,以后逐渐回升,至第7~10天恢复到出生体重,这种现象称为生理性体重下降。若体重下降超过10%或至第2周体重仍未恢复到出生时的水平,则应考虑喂养不足或病理原因。

2. 身高(长)的增长

出生时身长平均为50 cm。出生后第1年平均增长25 cm,其中前3个月增长11~13 cm,约等于后9个月的增长量;1岁时身长约75 cm;2岁时身长86~87 cm。2岁后身长(高)平均每年增加5~7 cm,至青春期出现第2个身高增长加速期。

2~12岁儿童的身高(长)估算公式为

$$\text{身高(cm)} = \text{年龄(岁)} \times 7 + 77$$

12岁以后为青春发育阶段,受内分泌影响,儿童身高增长较快(体格增长的第二个高峰),且存在较大的个体差异,故不再按上述公式计算。

3. 坐高(顶臀长)的增长

坐高(顶臀长)是指头顶至坐骨结节的长度。坐高占身高(长)的百分数随年龄的增长而下降,由出生时的67%降至14岁时的53%。此百分数显示了身体上、下部比例的改变,反映了身材的匀称性。任何影响下肢生长的疾病,如甲状腺功能低下和软骨营养不良等,都可使坐高(顶臀长)与身高的比例停留在幼年状态。

4. 头围的增长

经眉弓上方、枕后结节绕头一周的长度为头围。头围是反映脑发育和颅骨生长的一个重要指标。出生时新生儿的头围平均为34 cm;3个月时头围约为40 cm;1岁时头围约为46 cm;2岁时头围约为48 cm;15岁时头围约为54 cm,基本同成人。头围过大常见于脑积水、脑肿瘤,头围过小可见于小头畸形或脑发育不全。

5. 胸围的增长

沿乳头下缘水平绕胸一周的长度。胸围反映肺和胸廓的发育。出生时胸围比头围小



1~2 cm, 为 32~33 cm。1 岁时胸围约等于头围; 1 岁至青春前期胸围超过头围的厘米数约等于儿童年龄(岁)减 1。

6. 上臂围的增长

沿肩峰与尺骨鹰嘴连线中点的水平绕上臂一周的长度为上臂围。上臂围反映上臂肌肉、骨骼、皮下脂肪和皮肤的发育情况。上臂围测量常用于筛查 5 岁以下儿童的营养状况: 上臂围大于 13.5 cm 为营养状况良好, 上臂围 12.5~13.5 cm 为营养状况中等, 上臂围小于 12.5 cm 为营养不良。

1.2.3 青春期体格生长特点

青春期受性激素等因素的影响, 体格生长出现出生后的第二个高峰, 尤其是身高增长迅速, 称为身高突增高峰(PHV), 有明显的性别差异。

女孩 9~11 岁乳房发育, 男孩 11~13 岁睾丸增大, 标志着青春期开始。儿童的身高开始加速增长, 达身高突增高峰, 并持续 2.5~3 年, 女孩平均年增高 8~9 cm, 男孩平均年增高 9~10 cm。

1.2.4 与体格生长有关的其他系统发育

1. 骨骼发育

(1) 颅骨发育: 分娩时婴儿头颅通过产道, 故出生时骨缝稍有重叠, 出生后 2~3 个月颅骨重叠逐渐消失。前囟对边中点连线的长度在出生时为 1.5~2.0 cm, 后随颅骨发育而增大, 6 个月后逐渐骨化而变小, 1~1.5 岁闭合。后囟在出生时即已很小或已闭合, 最迟在出生后 6~8 周闭合。

前囟早闭、头围小提示脑发育不良、小头畸形; 前囟迟闭、过大见于佝偻病、甲状腺功能减退症; 前囟张力增加常提示颅内压增高, 而前囟凹陷则见于极度消瘦或脱水者。

(2) 脊柱发育: 脊柱的增长反映脊椎骨的发育情况。新生儿的脊柱仅轻微后凸, 3~4 个月时脊柱随抬头出现颈椎前凸, 6~7 个月会坐时脊柱出现胸椎后凸, 1 岁左右开始行走时脊柱出现腰椎前凸, 6~7 岁时脊柱自然弯曲并由韧带固定。

(3) 长骨发育: 长骨干骺端软骨次级骨化中心的出现可反映长骨生长发育的成熟程度, 有助于判断骨发育年龄, 即骨龄(bone age)。

出生时, 股骨远端及胫骨近端的次级骨化中心出现, 是新生儿长骨发育成熟的标志; 而到 4~6 个月, 婴儿腕部才出现次级骨化中心; 1~9 岁小儿腕部骨化中心的数目约为其年龄加 1。因此, 判断长骨的生长, 婴儿早期可摄膝部 X 线片, 年长儿可摄左手腕部 X 线片。

2. 牙齿发育

人一生有乳牙(20 颗)和恒牙(32 颗)两副牙齿。出生后 4~10 个月(多数为 8 个月)乳牙开始萌出, 3 岁前出齐, 2 岁内乳牙的数目为月龄减去 4~6。12 个月后仍未萌牙称为萌牙延迟。乳牙的萌出顺序一般是下颌先于上颌、自前向后。

6 岁左右出第一颗恒牙(第一磨牙), 长于第二乳磨牙之后; 6~12 岁, 乳牙逐个被同位恒牙代替, 其中第一、第二前磨牙代替第一、第二乳磨牙; 12 岁左右出第二磨牙; 18 岁以后出第三磨牙(智齿), 也有人终生不出此牙。

3. 生殖系统发育

(1)女性生殖系统发育:包括女性生殖器官的形态、功能发育和第二性征发育。乳房发育是第二性征中出现最早的征象,为青春期始动的标志;月经初潮来临,标志着女性生殖功能发育成熟。

(2)男性生殖系统发育:包括男性生殖器官的形态、功能发育和第二性征发育。睾丸增大是男性青春期的第一征象,首次遗精标志着男性性功能发育成熟。

女孩 8 岁前、男孩 9 岁前出现第二性征,为性早熟(precocious puberty);女孩 14 岁后、男孩 16 岁后仍无第二性征出现,为青春期延迟(delayed puberty)。

1.3 儿童神经心理发育

1.3.1 神经系统的发育

神经系统的发育是儿童神经心理发育的基础。脊髓的发育在出生时相对较成熟。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,做腰椎穿刺时应注意。

出生后,婴儿具有一些非条件反射,其中觅食反射、吸吮反射、握持反射和拥抱反射等会随年龄的增长和大脑皮质的发育而逐渐消退。婴儿的腱反射较弱,腹壁反射和提睾反射不易引出。3~4 个月前婴儿的肌张力较高,凯尔尼格征(Kernig sign)可为阳性;2 岁以下小儿的巴宾斯基征(Babinski sign)阳性亦可为生理现象。

出生后 2 周左右,婴儿即可形成第 1 个条件反射。

1.3.2 感知觉的发育

1. 视觉发育

新生儿已有视觉感应功能,但不敏感,可出现生理性斜视和眼球震颤;3~4 个月时头眼协调较好;6~7 个月时出现眼手协调动作;8~9 个月时开始出现视深度的感觉;18 个月时能辨别形状;2 岁时可区别垂直线和横线,逐渐学会辨别颜色;5 岁时视深度充分发育。

2. 听觉发育

新生儿出生 3~7 天后听力已发育良好;3~4 个月时头可转向声源(定向反应),听到悦耳的声音时会微笑;7~9 个月时能确定声源,区别语言的意义;10~12 个月时能听懂自己的名字;4 岁时听觉发育完善。

新生儿听力筛查是早期发现听力障碍的有效办法。

3. 味觉和嗅觉发育

人在出生时味觉和嗅觉已发育完善。

4. 皮肤感觉发育

新生儿触觉灵敏,尤以眼、口周、手掌、足底等部位最为敏感。新生儿已有痛觉,但较迟钝。新生儿的温度觉很灵敏,冷的刺激比热的刺激更能引起明显的反应。



1.3.3 运动的发育

运动发育可分为粗大运动发育和精细运动发育两大类。

1. 粗大运动发育

(1) 抬头: 新生儿俯卧时能抬头 1~2 s, 3 个月时抬头较稳, 4 个月时抬头很稳并能自由转动。

(2) 翻身: 大约 7 个月时能有意识地从仰卧位翻至俯卧位, 或从俯卧位翻至仰卧位。

(3) 坐: 6 个月时能双手向前撑住独坐, 8~9 个月时能坐稳并能左右转身。

(4) 爬: 8~9 个月时可用双上肢向前爬, 15 个月后能够爬楼梯。

(5) 站、走、跳: 8~9 个月时可扶站片刻, 10~14 个月可独站和扶走, 15~18 个月时可独自走稳, 18~24 个月时能跑和双足并跳, 2~2.5 岁时能单足跳。

2. 精细运动发育

婴儿在 3~4 个月时握持反射消失; 6~8 个月出现换手及捏、敲等探索性动作; 8~10 个月可用拇指、示指取物; 12~18 个月学会用汤匙, 乱涂画, 能几页几页地翻书; 18 个月能叠 2~3 块方积木; 2 岁可叠 6~7 块方积木, 能一页一页地翻书。

1.3.4 语言的发育

语言发育经历发音、理解和表达 3 个阶段。

新生儿已会哭叫, 2 个月发喉音, 以后咿呀发音; 6~7 个月时能听懂自己的名字; 9 个月左右能听懂简单的词意; 12 个月开始会说单词; 18 个月时能用 15~20 个字, 并指认说出家庭主要成员的称谓; 24 个月时能指出简单的人、物品和图片, 会说 2~3 个字构成的词或短句; 3 岁时能指认常见的物品、图画, 会说短歌谣; 4 岁时能讲述简单的故事情节。

1.3.5 心理行为的发展

1. 早期社会行为

2~3 个月时能以笑、停止啼哭、发音等行为表示认识父母; 3~4 个月时开始出现社会反应性大笑; 7~8 个月时表现出认生; 12~13 个月喜欢玩变戏法和躲猫猫游戏; 18 个月时逐渐有自我控制能力; 2 岁时不再认生, 易与父母分开; 3 岁后可与人同玩游戏。

2. 注意力的发展

婴儿期以无意注意为主, 5 岁或 6 岁以上的儿童才能较好地控制自己的注意力。

3. 记忆的发展

不满 1 岁的婴儿只有再认而无重现。婴幼儿以机械记忆为主, 精确性差。随年龄的增长和思维、理解、分析能力的发展, 儿童有意识的逻辑记忆逐渐发展。

4. 思维的发展

1 岁以后的幼儿开始产生思维, 其思维为直觉活动思维; 学前儿童则以具体形象思维为主。随着年龄的增长, 儿童逐渐学会综合、分析、分类、比较等抽象思维方法, 并进一步发展独立思考能力。

5. 想象的发展

1~2岁的婴幼儿想象开始萌芽;学前儿童以无意想象和再造想象为主;学龄儿童的有意想象和创造性想象迅速发展。

6. 情绪、情感的发展

新生儿较多处于消极情绪中。婴幼儿的情绪表现特点为时间短暂,反应强烈,容易变化,外显而真实。随着年龄的增长,对不愉快因素的耐受性逐渐增强,儿童可以逐渐有意识地控制自己的情绪,情绪反应渐趋稳定。

7. 意志的发展

新生儿无意志,随着年龄的增长,儿童的意志逐步形成和发展。

8. 个性和性格的发展

婴儿对亲人有依赖性和信赖感。幼儿有一定的自主感,常出现违拗言行与依赖行为相交替的现象。学前儿童的主动性增强,但主动行为失败时易出现失望和内疚心理。学龄儿童重视自己勤奋学习所获得的成就,如不能发现自己的学习潜力,将产生自卑心理。青春期的心理适应能力加强但容易波动,在感情问题、伙伴问题、职业选择、道德评价和人生观等方面处理不当时易发生性格变化。

1.3.6 神经心理发育的评价

1. 发育水平测验

(1)筛查性测验。

①丹佛发育筛查测验(DDST):适用于2个月至6岁的儿童(最适年龄小于4.5岁)。

②皮博迪图片词汇测验(PPVT):适用于4~9岁的儿童。

③绘人测验(HFDs):适用于5~9.5岁的儿童。

(2)诊断性测验。

①格塞尔发育量表(GDS):适用于4周至3岁的婴幼儿。

②贝利婴儿发展量表-II(BSID-II):适用于1~42个月的儿童。

③韦克斯勒幼儿智力量表(WPPSI):适用于4~6.5岁的儿童。

④韦氏儿童智力量表(WISC):适用于6~16岁的儿童。

⑤斯坦福-比奈智力量表(S-BIS):适用于2~18岁的儿童。

2. 适应性行为评定

(1)婴儿-初中学生社会生活能力量表:适用于6个月至15岁的儿童。

(2)阿肯巴克儿童行为量表(CBCL):适用于4~16岁的儿童。

(3)康氏儿童行为量表和范德比尔特(Vanderbilt)注意力缺陷多动障碍儿童行为量表:适用于注意力缺陷多动障碍的评估。

(4)改良婴幼儿孤独症量表(M-CHAT)和儿童孤独症评定量表(CARS):适用于孤独症评定。



1.4 小儿生长发育过程中的问题及其干预

1.4.1 体格生长发育偏离

1. 体重增长偏离

(1) 低体重: 体重低于同年龄、同性别儿童体重正常参照值的均值减 2 个标准差 ($< \bar{X} - 2SD$), 或第 3 百分位数以下 ($< P_3$)。

(2) 体重过重: 体重超出同年龄、同性别儿童体重正常参照值的均值加 2 个标准差 ($> \bar{X} + 2SD$), 或第 97 百分位数以上 ($> P_{97}$)。

2. 身高(长)增长偏离

(1) 身材矮小: 身高(长)低于同年龄、同性别儿童身高(长)正常参照值的均值减 2 个标准差 ($< \bar{X} - 2SD$), 或第 3 百分位数以下 ($< P_3$)。

(2) 身材过高: 身高(长)高于同年龄、同性别儿童身高(长)正常参照值的均值加 2 个标准差 ($> \bar{X} + 2SD$), 或第 97 百分位数以上 ($> P_{97}$)。

1.4.2 心理行为异常

1. 儿童行为问题

儿童行为问题一般可分为: 生物功能行为问题, 如遗尿症(enuresis)、睡惊症、睡眠不安、磨牙等; 运动行为问题, 如吮手指、咬指甲、挖鼻孔、儿童擦腿综合征、活动过多等; 社会行为问题, 如攻击、破坏、说谎等; 性格行为问题, 如忧郁、社交退缩、违拗、发脾气、屏气发作、胆怯、过分依赖、嫉妒等; 语言问题, 如口吃等。

(1) 屏气发作: 又称呼吸暂停症, 指儿童在剧烈哭闹时突然出现呼吸暂停的现象。屏气发作多见于 6~18 个月的婴幼儿, 6 岁后很少出现。

(2) 儿童擦腿综合征: 儿童通过摩擦引起兴奋的一种运动行为障碍。

(3) 遗尿症: 指 5 岁后仍发生不自主排尿者。遗尿症分为原发性和继发性两类。

2. 注意缺陷多动障碍

注意缺陷多动障碍(ADHD)又称多动症, 是指智力正常或基本正常的儿童表现出与年龄不相称的注意力不集中, 不分场合的过度活动, 情绪冲动并可有认知障碍或学习困难的一组症候群, 是儿童、青少年最多见的发育行为问题之一。男孩注意缺陷多动障碍的发病率明显高于女孩。

3. 学习障碍

学习障碍(LD)是指儿童在获得和运用听、说、读、写、计算、推理等特殊技能上有明显困难, 并表现出相应的多种障碍综合征。学习障碍分为阅读障碍、书写表达障碍和数学功能障碍 3 种类型。小学 2~3 年级是发病高峰, 男孩发病多于女孩。

4. 孤独症谱系障碍

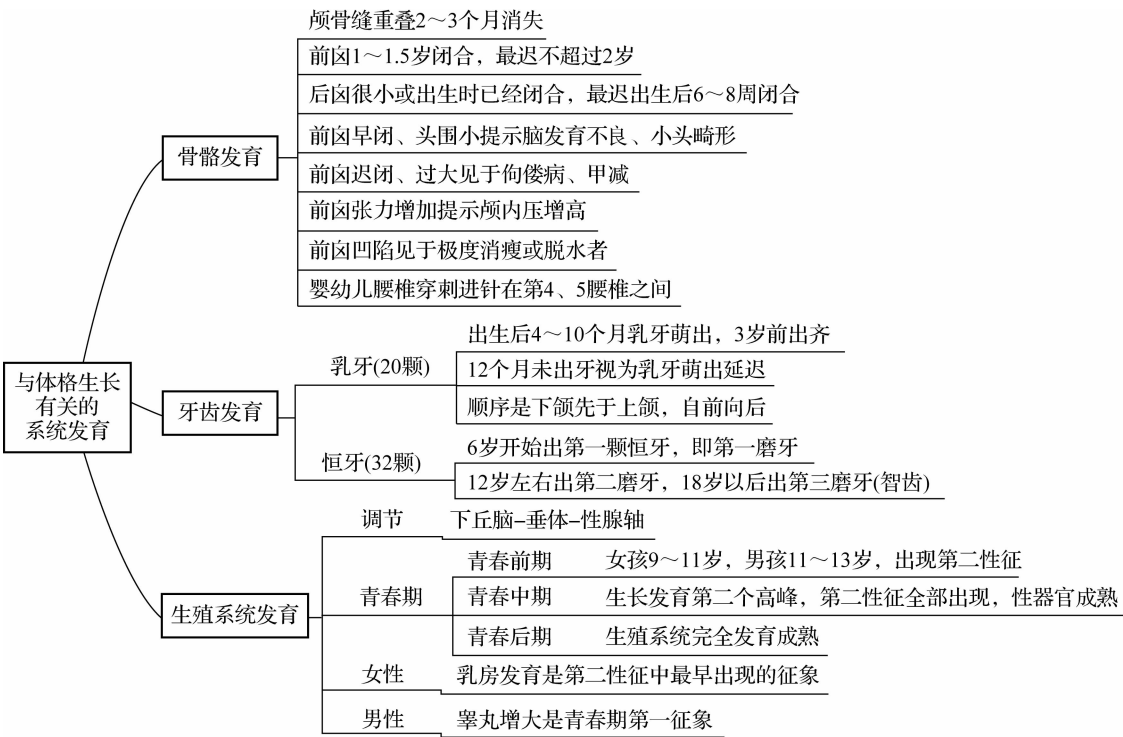
孤独症(自闭症)谱系障碍(ASD), 即广泛性发育障碍, 是一组以社交障碍、语言交流障

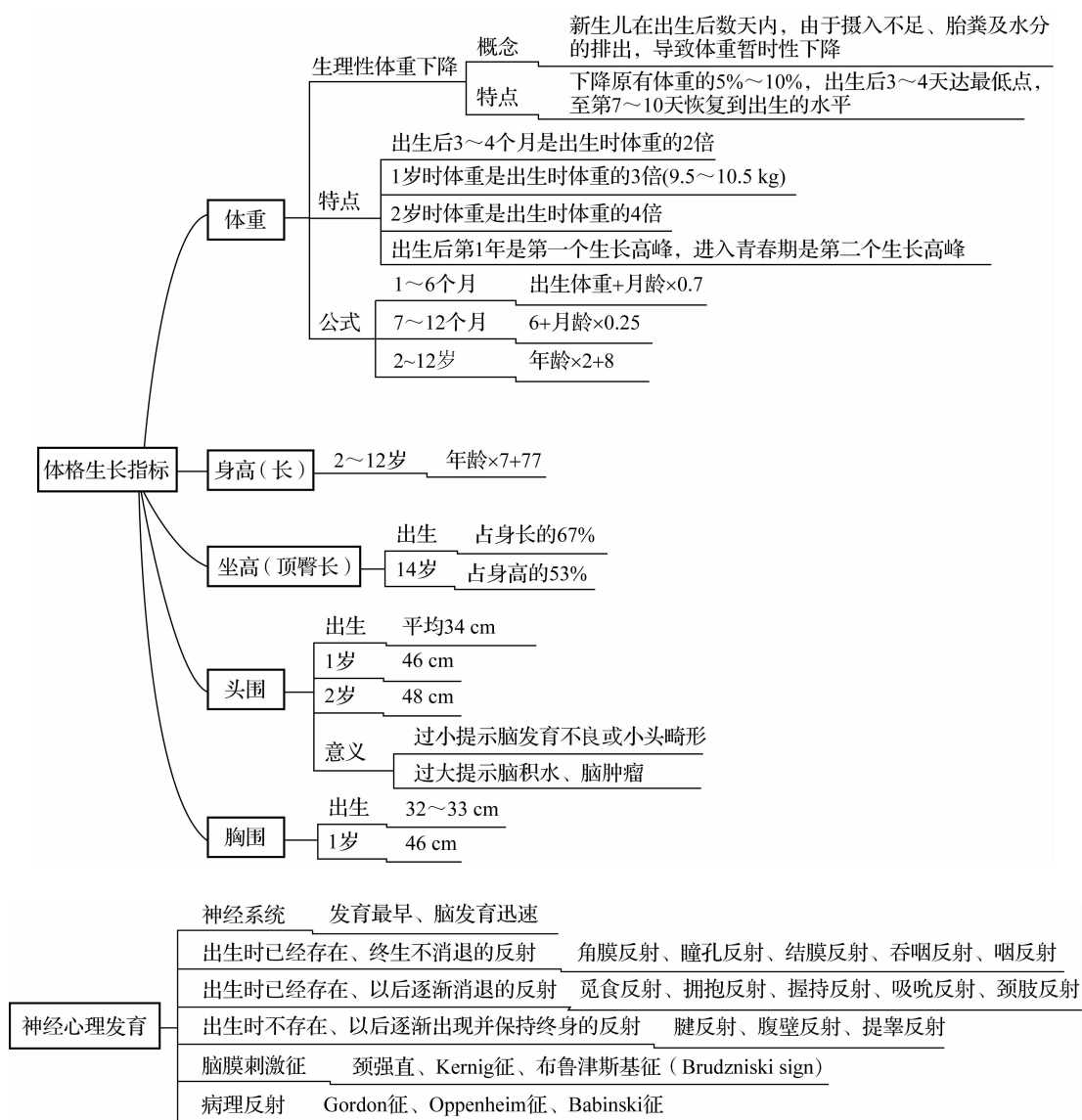
碍、兴趣和活动范围狭窄,以及重复刻板行为为主要特征的神经发育障碍。

【黄金归纳】

小儿生长有规律,连续生长有阶段,婴儿青春长得快。
系统器官不平衡,神经较早生殖晚。
由上到下近至远,简单复杂粗到细,由低到高不忘记,个体不一有差异。
近期营养是体重,给药补液也不忘,一岁3倍二4倍。
头顶足底是身长,反映骨骼的发育。
头围反映脑颅骨,出生三四岁四六。
胸围反映肺胸廓,出生三二岁同头。
颅骨发育凶颅缝,前凶闭合一岁半(1~1.5岁),后凶闭合六到八(周),颅缝二三月闭合。
颈椎前凸在3月,6月胸后2弯曲,腰椎前凸在十二,第三弯曲也形成。
牙齿发育骨相关;乳牙萌出四到十(月);十二未出视异常,月减四六来计算;二二五(2~2.5)岁便出齐。
运动发育规律多;二抬四翻六会坐;七滚八爬周会走;1,2,3,走,跳,跑。
4握6摇7倒手,9捏10撕周涂鸦,18盖房堆积木。
新生婴儿咿呀叫,二月正好微微笑,三到四月笑出声,七八无意爸妈叫,一岁再见三唱歌。

【思维导图】





【习题精练与拓展】

一、选择题

A1/A2型题

1. 婴儿前囟闭合的时间约为出生后()。
A. 4~6个月 B. 6~8个月 C. 1~1.5岁 D. 2~2.5岁 E. 3岁
2. 反映骨骼发育的重要指标是()。
A. 胸围 B. 体重 C. 身长 D. 牙齿 E. 幽门
3. 正常2周岁小儿的体重约为出生体重的()。
A. 1倍 B. 2倍 C. 3倍 D. 4倍 E. 5倍
4. 2岁内小儿乳牙总数的推算方法是()。
A. 月龄减4~6 B. 月龄减2~3

- C. 月龄减 4~8 D. 月龄减 8
E. 月龄减 1
5. 5 岁小儿的体重依公式计算应为()。
A. 15 kg B. 16 kg C. 17 kg D. 18 kg E. 19 kg
6. 一健康女孩, 体重 10.5 kg, 身高 80 cm, 出牙 12 颗, 前囟已闭, 胸围大于头围, 其月龄约是()。
A. 9 个月 B. 12 个月 C. 18 个月 D. 24 个月 E. 20 个月
7. 3 岁以下儿童测量身长时应采取的体位是()。
A. 侧卧位 B. 俯卧位 C. 仰卧位 D. 坐位 E. 立位
8. 3 岁以上儿童测量身高时应采取的体位是()。
A. 侧卧位 B. 俯卧位 C. 仰卧位 D. 坐位 E. 立位
9. 新生儿出生时平均身长为()。
A. 40 cm B. 45 cm C. 50 cm D. 55 cm E. 60 cm
10. 1 岁儿童的身长约为()。
A. 60 cm B. 65 cm C. 70 cm D. 75 cm E. 80 cm
11. 儿童上部量与下部量相等的年龄是()。
A. 11 岁 B. 12 岁 C. 3 岁 D. 14 岁 E. 15 岁
12. 儿童胸围与头围相等的年龄为()。
A. 1 岁 B. 2 岁 C. 3 岁 D. 4 岁 E. 5 岁
13. 新生儿出生时前囟对边直径平均为()。
A. 0.5~1.0 cm B. 1.0~1.5 cm
C. 1.5~2.0 cm D. 2.0~2.5 cm
E. 2.5~3.0 cm
14. 乳牙萌出的时间平均为()。
A. 4 个月 B. 6 个月 C. 8 个月 D. 10 个月 E. 12 个月
15. 何时尚未出牙可视为异常?()
A. 5 个月 B. 6 个月 C. 8 个月 D. 10 个月 E. 12 个月
16. 1~9 岁儿童骨化中心的数目约为()。
A. 其年龄 B. 其年龄加 1
C. 其年龄加 2 D. 其年龄加 3
E. 其年龄加 4
17. 婴儿出现胸椎后凸的时间是()。
A. 2 个月 B. 3 个月 C. 4 个月 D. 6 个月 E. 8 个月
18. 人体发育最早的系统是()。
A. 神经系统 B. 淋巴系统
C. 一般体格发育 D. 呼吸系统
E. 生殖系统
19. 人体发育最晚的系统是()。
A. 神经系统 B. 淋巴系统
C. 一般体格发育 D. 生殖系统
E. 呼吸系统



20. 婴儿每日所需的热量和水量分别是()。
- A. 460 kJ(110 kcal)和 150 mL/kg
B. 376 kJ(90 kcal)和 100 mL/kg
C. 439 kJ(105 kcal)和 120 mL/kg
D. 418 kJ(100 kcal)和 110 mL/kg
E. 418 kJ(100 kcal)和 150 mL/kg
21. 关于小儿各期身长的指标,下列选项中错误的是()。
- A. 出生时平均约为 50 cm
B. 1 岁内前半年平均每月增长 1.5 cm
C. 1 周岁时约为 75 cm
D. 2 周岁时约为 85 cm
E. 2 岁以后平均每年增长 5 cm
22. 出生后出现的第一个条件反射是()。
- A. 握持反射 B. 觅食反射 C. 拥抱反射 D. 吞咽反射 E. 吸吮反射
23. 女婴,体重 4.5 kg,前囟 1.5 cm×1.5 cm,后囟 0.2 cm,能微笑,头能竖直。该女婴最可能月龄是()。
- A. 1 个月 B. 2 个月 C. 4 个月 D. 6 个月 E. 10 个月
24. 男婴,营养发育中等,体重 7.5 kg,身长 65 cm,能伸臂向前撑身軀稍坐,头围 41 cm,两个下中切牙正在萌出。该男婴最可能的月龄是()。
- A. 2 个月 B. 3 个月 C. 6 个月 D. 10 个月 E. 12 个月
25. 某小儿的前囟已近闭合,乳牙 18 颗,会用勺子吃饭,会说 2~3 个字构成的句子。其最可能的年龄是()。
- A. 1 岁 B. 1.5 岁 C. 2 岁 D. 3 岁 E. 3.5 岁
26. 男孩,身长 88 cm,体重 12 kg,胸围大于头围,前囟已闭,乳牙 18 颗。该儿尚不能做()的动作。
- A. 坐 B. 爬 C. 翻身 D. 走 E. 独脚向前蹦跳
27. 女婴,喜看自己的手,头眼协调较好,可随物体水平移动 180°,头可转向声源,能区分让人愉快与不愉快的气味,扶坐时能抬头稳,但不能独坐。该女婴最可能的月龄是()。
- A. 1 个月 B. 2 个月 C. 4 个月 D. 6 个月 E. 8 个月

A3/A4 型题

(28~30 题共用题干)

某小儿,营养发育中等,身长 75 cm,头围与胸围相等,能听懂自己的名字,能说简单的单词,两足贴地能独站数秒,不能独立行走。

28. 该小儿的年龄可能是()。
- A. 4 个月 B. 6 个月 C. 8 个月 D. 12 个月 E. 18 个月
29. 按体重估算公式计算,该小儿的体重约是()。
- A. 6.5 kg B. 9 kg C. 10.5 kg D. 12.5 kg E. 15 kg
30. 该小儿的头围可能是()。
- A. 34 cm B. 36 cm C. 40 cm D. 44 cm E. 46 cm

(31~33 题共用题干)

女婴,体重 8.5 kg,身长 68 cm,头围 44 cm,前囟 0.5 cm×0.5 cm,出牙 4 颗,能独坐并

能以拇指、示指拿取小球。

31. 该女婴最可能的月龄是()。

A. 5个月 B. 8个月 C. 12个月 D. 18个月 E. 24个月

32. 腕部骨化中心的数目为()。

A. 2个 B. 4个 C. 6个 D. 8个 E. 10个

33. 按照辅食添加的原则,适合该宝宝此阶段添加的辅食是()。

A. 蛋黄 B. 果泥 C. 肝泥 D. 米饭 E. 大盘鸡

(34~35题共用题干)

某小儿,会翻身,能伸臂向前撑身躯稍坐,能听懂自己名字,发“ma”“ba”等音,脊柱出现两个生理弯曲,乳牙2颗。

34. 该小儿的年龄可能是()。

A. 4个月 B. 5个月 C. 7个月 D. 9个月 E. 12个月

35. 按体重估算公式计算,该小儿的体重约是()。

A. 7.75 kg B. 8 kg C. 8.25 kg D. 8.5 kg E. 9 kg

二、名词解释

1. 生长发育
2. 体重
3. 生理性体重下降
4. 身高
5. 头围

三、简答题

1. 简述小儿生长发育的规律。
2. 影响生长发育的因素有哪些?
3. 列表比较1岁、2岁、5岁小儿身高、体重、头围、牙齿发育的正常标准。

【参考答案】

一、选择题

1. C 2. C 3. D 4. A 5. D 6. C 7. C 8. E 9. C 10. D 11. B 12. A 13. C
14. B 15. E 16. B 17. D 18. A 19. D 20. E 21. B 22. E 23. B 24. C
25. B 26. E 27. C 28. D 29. B 30. E 31. B 32. A 33. C 34. C 35. A

二、名词解释

1. 生长发育:生长是指儿童身体各器官、系统的长大,可以通过具体的测量值来表示,是量的变化;发育是指细胞、组织、器官的分化和功能成熟,是质的改变。

2. 体重:是身体各器官、系统、体液的总重量,反映儿童的营养状况,是衡量儿童体格生长最重要的指标,也是临床补液量和给药量的重要依据。

3. 生理性体重下降:新生儿在出生后数天内由于摄入不足、胎粪及水分的排出,可致体重暂时性下降,一般下降范围为原有体重的5%~10%,多在出生后3~4天达到最低点,以后逐渐回升,至第7~10天恢复到出生体重,这种现象称为生理性体重下降。

4. 身高:指从头顶到足底的全身长度,是反映骨骼发育的重要指标。

5. 头围:自眉弓上缘经枕后结节绕头一周的长度,反映脑发育、颅骨生长的情况。



三、简答题

1. 简述小儿生长发育的规律。

生长发育的连续性和阶段性；各系统器官发育的不平衡性；生长发育的一般规律；生长发育的个体差异性。

2. 影响生长发育的因素有哪些？

(1)遗传因素：儿童生长发育的特征、潜力、趋向等都受到父母双方遗传因素的影响。

(2)环境因素：包括营养、疾病、孕母情况、生活环境等。

3. 列表比较1岁、2岁、5岁小儿身高、体重、头围、牙齿发育的正常标准。

比较项目	身高/cm	体重/kg	头围/cm	牙齿/颗
1岁	75	10	46	6~8
2岁	86~87	12~13	48	18~20
5岁	112	18	50	20