

临床常见疾病 健康教育手册

儿科分册

总主编 | 丁炎明

主 编 | 于 果 张大双



人民卫生出版社

临床常见疾病 健康教育手册

儿科分册

总主编 丁炎明

主 编 于 果 张大双

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 果	王 欢	王 硕	王会娟
王若凡	石晶晶	曲建楠	刘 平
刘 阳	芦 静	李春华	李盼盼
李恩芹	杨 慧	张 萌	张大双
张大华	张何影	陈 铮	陈志霞
周燕霞	郝 源	姜 然	贾玉静
钱晶京	徐 丹	郭 法	蒙景雯

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床常见疾病健康教育手册. 儿科分册/于果, 张大双主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-23403-0

I. ①临… II. ①于…②张… III. ①小儿疾病-常见病-诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 145912 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

临床常见疾病健康教育手册

儿科分册

主 编: 于 果 张大双

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: 天津安泰印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10

字 数: 251 千字

版 次: 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23403-0/R·23404

定 价: 32.00 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)

前言

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动，促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康，提高生活质量。本手册的核心是教育患儿及家长树立健康意识、促使其改变不健康的行为生活方式，养成良好的行为生活方式，以降低或消除影响健康的危险因素，体现健康教育的价值。

北京大学第一医院儿科成立于建院初期，自 1945 年开始按照西医学（美国）现代儿科方式开展儿科医教研工作，从而成为我国最早建立起来的现代儿科之一。诸福棠教授为第一任儿科主任，经过几代人的探索，目前已成为基础扎实、梯队健全、技术力量雄厚、医教研全面发展的学科。伴随着儿科医疗的发展，儿科护理水平经过数十年不懈努力，已经形成了具有先进的护理理念，扎实的技术力量，雄厚的学术型护理团队，在临床护理水平梯队，护理服务方面得到同事、同行的认可。儿科疾病知识健康宣教是促进小儿健康成长、防治小儿疾病等专科护理工作中重要的组成部分。儿科护士作为卫生专业技术人员，其工作质量与患儿的身体健康和生命安全有着密切的关系，在构建当前和谐医患关系中担负着重要的作用。

本健康教育手册共 8 章含 78 节，结合国内外最新儿科护理动态，较系统、全面地介绍了儿科各系统（儿内科——新生儿、心血管系统、泌尿系统、血液系统、神经系统、新生儿重症疾病、儿童重症疾病、儿外科疾病）患儿的疾病知识、用药指导、出院指导等最新观点，对于临床护士而言具有实用

性、技术性、科学性等特点，是指导和规范临床护理实践的实用性护理指南。随着当前优质护理服务的深入发展，临床护理的工作内涵不断丰富，服务领域不断拓展，更需要临床的护理人员不断提高专业技术和服务能力。本册健康教育手册紧密结合临床，贯穿优质护理服务观念，秉承询证护理的原则，帮助儿科护士尽快适应当前的优质护理服务模式，尽快掌握在新护理模式下的儿科护理健康宣教知识和沟通技巧，是新形势下儿科临床护理人员必备的工具书。

由于编者的经验、水平和时间等诸多原因，书中难免有不足之处，恳请广大读者对本书中存在的问题和不足之处提出批评和意见。

丁炎明

2017年3月

目 录

第一章 新生儿疾病健康教育	1
第一节 新生儿黄疸	1
第二节 新生儿低血糖	4
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病	7
第四节 新生儿肺炎	11
第五节 新生儿惊厥	13
第六节 新生儿窒息	16
第七节 新生儿坏死性小肠结肠炎	19
第八节 新生儿颅内出血	22
第九节 新生儿腹泻	25
第二章 心血管系统疾病健康教育	29
第一节 先天性心脏病	29
第二节 川崎病	34
第三节 晕厥	39
第四节 病毒性心肌炎	43
第五节 射频消融术	46
第六节 心脏起搏器植入术	50
第三章 泌尿生殖系统疾病健康教育	54
第一节 肾病综合征	54
第二节 急性肾小球肾炎	57

第三节	IgA 肾病	60
第四节	过敏性紫癜性肾炎	64
第五节	狼疮性肾炎	66
第六节	乙型肝炎病毒相关性肾炎	69
第七节	Alport 综合征	71
第八节	范可尼综合征	73
第九节	溶血尿毒综合征	74
第十节	泌尿道感染	77
第四章	血液系统疾病健康教育	80
第一节	儿童白血病	80
第二节	噬血细胞综合征	88
第三节	肾母细胞瘤	91
第四节	儿童再生障碍性贫血	96
第五节	儿童特发性血小板减少性紫癜	99
第六节	儿童淋巴瘤	104
第七节	营养性缺铁性贫血	107
第八节	儿童营养性巨幼细胞贫血	112
第九节	神经母细胞瘤	115
第十节	血友病	119
第五章	神经系统疾病健康教育	124
第一节	肝豆状核变性	124
第二节	癫痫	128
第三节	婴儿痉挛症	133
第四节	重症肌无力	136
第五节	脑炎	139
第六节	线粒体疾病	142

第七节 吉兰-巴雷综合征	145
第八节 多发性硬化	148
第九节 高热惊厥	151
第十节 癫痫持续状态	153
第六章 新生儿重症疾病健康教育	158
第一节 早产儿	158
第二节 早产儿呼吸暂停	165
第三节 新生儿败血症	168
第四节 新生儿呼吸窘迫综合征	173
第五节 新生儿肺气漏	176
第六节 早产儿支气管肺发育不良	179
第七节 新生儿持续肺动脉高压	183
第八节 早产儿动脉导管未闭	187
第九节 早产儿贫血	191
第十节 早产儿脑白质损伤	196
第十一节 早产儿视网膜病变	198
第七章 儿童重症疾病健康教育	203
第一节 脓毒症	203
第二节 脓毒性脑病	207
第三节 急性呼吸衰竭	209
第四节 急性心力衰竭	211
第五节 急性肾衰竭	216
第六节 多脏器功能障碍综合征	221
第七节 哮喘持续状态	226
第八节 癫痫持续状态	229

第八章 小儿外科系统疾病健康教育	234
第一节 小儿脑积水	234
第二节 小儿鞘膜积液	241
第三节 小儿包茎	243
第四节 小儿阑尾炎	245
第五节 先天性直肠肛门闭锁	248
第六节 小儿隐睾	253
第七节 新生儿脐窦	255
第八节 小儿肠梗阻	258
第九节 一穴肛	261
第十节 脊髓脊膜膨出	266
第十一节 颅咽管瘤	272
第十二节 下丘脑错构瘤	280
第十三节 小儿癫痫外科术	287
第十四节 迷走神经刺激器植入术	296
参考文献	307

第一章

新生儿疾病健康教育

第一节 新生儿黄疸

【概述】

新生儿黄疸 (neonatal jaundice) 是指由于新生儿体内胆红素的聚积引起皮肤或其他器官黄染的现象,分为生理性黄疸和病理性黄疸。

【临床表现】

除皮肤不同程度的黄染外,还因发病原因不同而伴有相应的临床表现。

1. 生理性黄疸 由于新生儿胆红素代谢特点,即出生后胆红素的生成过多,而代谢和排泄能力低下,致使血液中的胆红素水平升高,约 50%~60% 的足月儿和 80% 的早产儿出现暂时性的、轻度的黄疸过程,称为生理性黄疸。其特点为:

(1) 足月儿生理性黄疸多于生后 2~3 日出现,4~5 日达高峰,黄疸程度轻重不一,轻者仅限于面颈部,重者可延及躯干、四肢,粪便色黄,尿色不黄,一般无不适症状,也可有轻度嗜睡或食欲减退,黄疸持续 7~10 日消退。

(2) 早产儿多于生后 3~5 日出现黄疸,5~7 日达高峰。早产儿由于血浆白蛋白偏低,肝脏代谢功能不成熟,黄疸程度较重,消退也较慢,可延长到 2~4 周。

2. 病理性黄疸 新生儿黄疸出现下列情况之一时需考虑为病理性黄疸。

(1) 黄疸出现早：生后 24 小时内出现。

(2) 程度重：足月儿血清胆红素浓度 $> 220.6 \mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl)，早产儿 $> 256.5 \mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)。

(3) 血清结合胆红素增高 $> 26 \mu\text{mol/L}$ (1.5mg/dl)。

(4) 进展快：血清胆红素每日上升 $> 85 \mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)。

(5) 黄疸持续时间较长，超过 2~4 周，或呈进行性加重或退而复现。

【检查指导】

1. 检查项目 胆红素检测、脑干听觉诱发电位和闪光视觉诱发电位。

2. 检查目的及注意事项

(1) 胆红素检测

1) 目的：做出对患儿黄疸的诊断及鉴别诊断。

2) 注意事项：可采取静脉血或微量血方法测定血清胆红素浓度。经皮测胆红素仪为无创的检测方法，操作便捷，经皮胆红素值与微量血胆红素值相关性良好，由于此法受测定部位皮肤厚薄与肤色的影响，可能会误导黄疸情况，可作为筛查用，一旦达到一定的界限值 (12.9mg/dl)，需检测血清胆红素。操作时注意三查八对，固定好患儿，采集足够血量，24 小时内光疗过的患儿不采用经皮胆红素测定。静脉血液标本及时送检，待结果回报后及时通知医生，给予患儿相应处理。

(2) 脑干听觉诱发电位、闪光视觉诱发电位

1) 目的：评价听觉、视觉传导神经通道功能状态，早期预测胆红素毒性所致的脑损伤。

2) 注意事项：检查前给予患儿适当镇静。

【用药指导】

1. 白蛋白

(1) 用药目的：促进游离胆红素转化为结合胆红素，减少胆红素脑病的发生。

(2) 用药方法：1g/kg 或血浆每次 10~20ml/kg。

(3) 不良反应：使用过程中可能出现寒战、发热、恶心、弥散性荨麻疹等不适反应。

(4) 用药注意事项：白蛋白心衰者禁用，贫血者慎用。输注速度不宜过快。

2. 苯巴比妥

(1) 用药目的：酶诱导作用，可以促使肝葡萄糖醛酸转移酶活性增高。

(2) 用药方法：5mg/(kg·d)，分 2~3 次口服，共 4~5 日。

(3) 不良反应：会出现腹泻、恶心、呕吐、呼吸困难、皮疹等不良反应。

(4) 用药注意事项：苯巴比妥不适用于急重症患儿。

3. 丙种球蛋白

(1) 用药目的：阻断溶血的过程，减少胆红素的形成。

(2) 用药方法：1g/kg，6~8 小时内静滴。

(3) 不良反应：会出现荨麻疹、咳嗽、发热，严重者出现过敏性休克等副作用。

(4) 用药注意事项：对确诊及高度怀疑溶血者应尽早使用免疫球蛋白。

4. 维生素 B₂

(1) 用药目的：蓝光可分解体内维生素 B₂，光疗超过 24 小时可引起维生素 B₂ 减少，因此，光疗时应补充维生素 B₂。

(2) 用药方法：光疗时每日 3 次，每次 5mg；光疗后每日 1 次，连服 3 日。

【出院指导】

1. 对患儿的疾病情况进行相应的讲解,使患儿家长了解病情,并取得其配合。

2. 指导患儿家长对患儿的黄疸情况观察,在自然光线下,观察皮肤黄染是否加重,与成人正常肤色参照,以便及早发现问题,及早就诊。

3. 若发生胆红素脑病者,注意后遗症的表现,如手足徐动、眼球运动障碍、听觉障碍、牙釉质发育不良等,嘱患儿家长应及早对患儿进行康复治疗。

4. 向患儿家长宣传育儿保健常识,介绍喂养知识,讲解母乳喂养的优点,母乳热量高,所含蛋白质、脂肪、碳水化合物都适合小儿的消化及需要,母乳内还有维生素、酶及抗体,直接哺乳可减少细菌感染的机会,随着婴儿消化功能的成熟逐步有计划添加辅食。注意保暖、预防感染、按计划定时进行预防接种等。

第二节 新生儿低血糖

【概述】

新生儿低血糖(neonatal hypoglycemia)指血糖值低于正常同年龄婴儿的最低血糖值,常发生于早产儿、足月小样儿、糖尿病母亲的婴儿,在新生儿缺氧窒息、硬肿症、感染、败血症中多见。严重的低血糖持续或反复发作可引起中枢神经的损害。目前低血糖的诊断界限值主张不论胎龄和日龄,低于 2.2mmol/L ,即诊断为低血糖症,而低于 2.6mmol/L 为临床需要处理的界限值。

【临床表现】

症状和体征常为非特异性,多出现在生后数小时至1周内,或因伴发其他疾病过程而被掩盖。

1. 主要表现 反应差、阵发性发绀、震颤、惊厥、呼吸暂停、嗜睡、拒乳等，有的出现多汗、面色苍白及反应低下等。

2. 低血糖脑病 低血糖会导致中枢神经系统损伤，严重时可能出现延髓生命中枢功能障碍的症状。

【检查指导】

1. 检查项目 血糖测定、血液学检验、尿常规、头颅 CT 或 MRI、脑电图、头颅或胰腺 B 超、视听诱发电位。

2. 检查目的及注意事项

(1) 血糖测定

1) 目的：高危儿应在生后 3 小时内，反复监测血糖；以后每隔 3 小时复查，直至血糖浓度稳定。

2) 注意事项：准备采集末梢血用物，注意三查八对，用物准备齐全。频繁给予患儿采末梢血测血糖时，注意穿刺点位置需经常更换和消毒，防止局部皮肤感染。

(2) 血液学检验

1) 目的：代谢相关检查（如葡萄糖，乳酸，氨基酸，酮体等）激素相关检查（胰岛素，C 肽，生长激素，皮质醇等）查找低血糖原因。

2) 注意事项：静脉采血时注意三查八对，掌握正确的采血方法，固定好患儿，采集足够血量。

(3) 尿液检查

1) 目的：酮体，代谢筛查查找低血糖原因。

2) 注意事项：注意三查八对，采集足够尿量。

(4) 影像学检查

1) 目的：头颅 CT 或 MRI，脑电图，头颅或胰腺 B 超，视听诱发电位主要目的是查找病因，判断低血糖导致脑损伤的程度。

2) 注意事项：行头颅 CT 或 MRI 和视听诱发电位前给予患儿适当镇静，外出检查要有专人陪同。

【用药指导】

10%葡萄糖注射液

(1) 用药目的：维持血糖稳定。

(2) 用药方法

1) 无症状低血糖：提倡尽早经口喂糖水及喂奶，缩短间隔时间（1~2 小时），短期内（30 分钟）血糖不恢复者需要静脉注射 10% 葡萄糖： $6 \sim 8\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ ，1~2 小时后根据血糖调节输糖速度，血糖正常稳定 24 小时后可停用。

2) 有症状低血糖：可先静推 10% 葡萄糖（无惊厥者 $2\text{ml}/\text{kg}$ ，有惊厥者 $4\text{ml}/\text{kg}$ ，早产儿 $2\text{ml}/\text{kg}$ ），速度为 $1\text{ml}/\text{min}$ 静推，血糖正常 24 小时后可逐渐减慢输液速度，直至停用。

(3) 药物不良反应：高血糖（血糖 $>7\text{mmol}/\text{L}$ ）。

(4) 用药注意事项：如患儿 24 小时持续静脉输注高渗葡萄糖溶液，护士应勤观察，避免输液外渗给患儿造成损伤。

【出院指导】

1. 出院途中做好保暖，防止受凉感冒。

2. 居室环境要求 室温保持 $24 \sim 26^{\circ}\text{C}$ ，每天定时通风（避免风直接对着患儿及产妇）。保持室内空气流通，可以用空调对室内温度进行调节。

3. 保暖 每天测量体温，保持体温在 $36 \sim 37^{\circ}\text{C}$ ，注意保持全身及下肢温暖即可，避免包裹太多或太少。

4. 喂养 首选母乳。告知患儿家长母乳喂养的优点及重要性、母乳的保存方法。母乳热量高，所含蛋白质、脂肪、碳水化合物都适合小儿的消化及需要，母乳内还有维生素、酶及抗体，直接哺乳可减少细菌感染的机会，且方便、温度适宜。若母乳量较多或母亲外出，可将母乳保留在专用的母乳保鲜袋内置冰箱内保存。冷藏可保存 24 小时，冷冻可保存 3 个月。食用时解冻加温即可。无母乳或母乳不足的早产儿坚持吃早产儿配方奶，足月儿可选择各种适合年龄段的配方奶粉，新生儿

易发生溢乳或呕吐，吃奶后应给患儿拍膈，并取右侧卧位。

5. 皮肤护理 如条件允许每天给宝宝洗澡，洗澡前注意提高室内温度至 28~30℃，防止受凉感冒。勿让宝宝穿着过紧或过硬材质的衣服，勤换尿布，保持脐部清洁干燥，如有渗出用 75%乙醇消毒，如双眼有脓性分泌物可使用清洁毛巾擦拭，必要时到医院就诊。

6. 口腔护理 每天应保持口腔清洁并注意喂养及食具的消毒。患儿吃奶后可用白开水擦拭口腔黏膜，注意不要擦拭过深以引起恶心呕吐。

7. 及时添加辅食，一般生后半个月至 1 个月开始添加鱼肝油（维生素 AD 滴剂每日一粒）。在医生的指导下补充钙剂，防止佝偻病的发生。出院后两周及生后 42 日到儿科门诊接受专业医生的指导。

8. 按时预防接种。

9. 定期随访 对有中枢神经系统后遗症的患儿，在医生的指导下进行功能锻炼康复治疗。

第三节 新生儿缺氧缺血性脑病

【概述】

新生儿缺氧缺血性脑病（hypoxic-ischemic encephalopathy, HIE）是由于各种围生期因素引起的缺氧和脑血流减少或暂停而导致胎儿和新生儿的脑损伤。本病不仅严重威胁着新生儿的生命，并且是新生儿期病残儿中最常见的病因之一。

【临床表现】

1. 不同程度的意识障碍 轻型仅有激惹或嗜睡；重型意识减退、昏迷。轻度脑病表现为过度警觉，易激惹，刺激可引起局部惊跳，但肌张力正常，过度活跃的伸展反射，心动过速，胃肠蠕动减少，瞳孔扩大，此期无惊厥表现。

2. 脑水肿表现 前囟饱满、骨缝分离、头围增大。

3. 惊厥 多见于中、重型病例，惊厥可为不典型局灶或多灶性，阵挛型和强直性肌阵挛型。发作次数不等，多在生后 24 小时发作，24 小时以内发作者后遗症发病率明显增加；肌张力增高或减低，可出现癫痫。

4. 原始反射异常 如拥抱反射过分活跃、减弱或消失；吸吮反射减弱或消失。

5. 重症病例出现中枢性呼吸衰竭，有呼吸节律不齐、呼吸暂停以及眼球震颤、瞳孔改变等脑干损伤表现。HIE 的临床症状以意识状态、肌张力变化和惊厥最重要，是区别脑病严重程度和后遗症的主要指标。

【检查指导】

1. 检查项目 生化指标测定、胸部 X 线检查、头颅 CT 检查、颅脑超声检查、磁共振成像（MRI）、脑电图（EEG）检查。

2. 检查目的及注意事项

（1）生化指标测定

1) 目的：神经烯醇化酶（NSE），S-100 蛋白（S-100）和脑型肌酸磷酸激酶（CK-BB）存在于神经组织的不同部位，新生儿缺氧缺血性脑病后 6~72 小时它们在血液和脑脊液中的升高和脑损害程度呈正相关，能敏感的作为 HIE 早期诊断和评估预后的标志物。

2) 注意事项：静脉采血时注意三查八对，固定好患儿，采集足够血量。

（2）胸部 X 线检查

1) 目的：了解是否伴有吸入性肺炎。

2) 注意事项：检查时患儿需安静配合，必要时给予患儿镇静。

（3）头颅 CT 检查