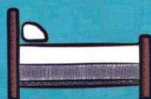
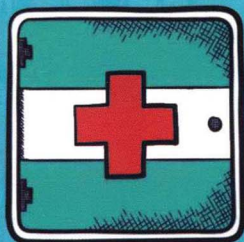
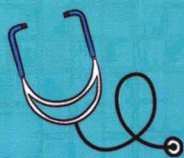


胡祖斌 周晓勤 李华◎主编

ERTONG CHANGJIAN BING DE JIATING HULI  
HE YIWAI SHANGHAI DE YUFANG



# VIII 儿童常见病的家庭护理 和意外伤害的预防



# VIII/ 儿童常见病的家庭护理 和意外伤害的预防

胡祖斌 周晓勤 李华◎主 编



ERTONG CHANGJIAN BING DE JIATING HULI  
HE YIWAI SHANGHAI DE YUFANG

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

儿童常见病的家庭护理和意外伤害的预防 / 胡祖斌, 周晓勤, 李华主编.  
—武汉: 湖北科学技术出版社, 2015. 1  
ISBN 978-7-5352-7049-8

I. ①儿… II. ①胡… ②周… ③李… III. ①小儿疾病—常见病—护理  
②儿童—伤亡事故—预防(卫生) IV. ①R473.72②R720.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 217646 号

责任编辑: 冯友仁 徐丹

封面设计: 曾雅明

出版发行: 湖北科学技术出版社  
地 址: 武汉雄楚大街 268 号  
(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)  
网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

电话: 027-87679454  
邮编: 430070

印 刷: 武汉市江城印务有限公司

邮编: 430013

700×1000

1/16

11.5 印张

165 千字

2015 年 1 月第 1 版

2015 年 1 月第 1 次印刷

定价: 25.80 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

# 儿童常见病的家庭护理和意外伤害的预防

编 委 会

主 编 胡祖斌 周晓勤 李 华

副主编 舒小兰 江 滢 商建萍

编 委 李 华 商建萍 舒小兰 余维莎

林 艳 江 滢 王桂荣 许丽萍

王明芳 姜 丹 胡 茜

策 划 周建跃 温红蕾 黄松鹤

# 前言

儿童是国家和家庭的未来,儿童的素质预示祖国将来的民族实力。党和政府对儿童健康十分重视,历届宪法都特别提出了保护母亲和儿童的条款。儿童 80% 以上的时间都跟家长或监护人在一起,教会家长或监护人掌握、了解儿童健康的防护、疾病的预防和救治等相关知识,提高监护人对儿童健康的正确认识,是提高儿童身体素质、养成儿童良好习惯最根本的途径和方法。

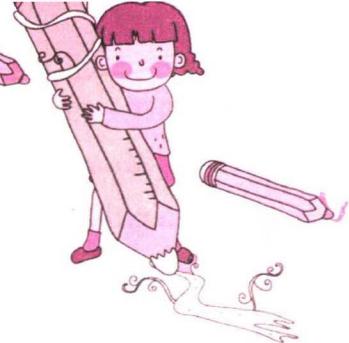
本书的编者均是从事儿童疾病诊治、护理及护理管理的专业医务工作者,他们针对平时工作中出现的问题,比如家长不理解医生对患儿的处置,对生病必须要求输液等给予正确指导和建议,同时希望家庭成员参与护理孩子的过程,在平时生活中学会照顾孩子,做到无病防病、有病合理治疗,让家庭幸福快乐、让儿童健康成长,特别编写了这本书。

本书引用了一些学者在儿科研究中的数据和论点,在此表示感谢!但基于我们的水平和经验,书中难免会有不当之处,欢迎广大读者批评指正。

编者

2014 年 11 月





# 目 录

## CONTENTS

### 上篇 儿童常见疾病的家庭护理

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 第一章 儿童年龄分期与儿童营养 .....         | 2  |
| 第一节 小儿年龄分期 .....              | 2  |
| 第二节 儿童营养 .....                | 3  |
| 第二章 新生儿的家庭护理 .....            | 7  |
| 第一节 概    述 .....              | 7  |
| 第二节 正常足月儿的特点与家庭护理 .....       | 9  |
| 第三节 早产儿的特点与家庭护理 .....         | 13 |
| 第三章 营养障碍性疾病患儿的家庭护理 .....      | 17 |
| 第一节 小儿喂养 .....                | 17 |
| 第二节 营养不良患儿的家庭护理 .....         | 21 |
| 第三节 肥胖症患儿的家庭护理 .....          | 24 |
| 第四节 维生素 D 缺乏性佝偻病患儿的家庭护理 ..... | 26 |
| 第四章 消化系统疾病患儿的家庭护理 .....       | 29 |
| 第一节 小儿消化系统特点 .....            | 29 |
| 第二节 胃食管反流患儿的家庭护理 .....        | 32 |
| 第三节 腹泻病患儿的家庭护理 .....          | 34 |
| 第四节 肠套叠患儿的家庭护理 .....          | 37 |





|     |                    |    |
|-----|--------------------|----|
| 第五节 | 先天性巨结肠患儿的家庭护理      | 39 |
| 第六节 | 婴儿肝炎综合征患儿的家庭护理     | 40 |
| 第五章 | 呼吸系统疾病患儿的家庭护理      | 43 |
| 第一节 | 小儿呼吸道特点            | 43 |
| 第二节 | 急性上呼吸道感染患儿的家庭护理    | 44 |
| 第三节 | 支气管哮喘患儿的家庭护理       | 46 |
| 第四节 | 肺炎患儿的家庭护理          | 48 |
| 第五节 | 支气管炎患儿的家庭护理        | 51 |
| 第六节 | 喉炎患儿的家庭护理          | 53 |
| 第七节 | 细支气管炎患儿的家庭护理       | 54 |
| 第六章 | 儿童常见泌尿系统疾病的家庭护理    | 56 |
| 第一节 | 小儿泌尿系统解剖生理特点       | 56 |
| 第二节 | 泌尿系统感染疾病患儿的家庭护理    | 57 |
| 第三节 | 急性肾小球肾炎患儿的家庭护理     | 59 |
| 第四节 | 肾病综合征患儿的家庭护理       | 62 |
| 第五节 | 紫癜性肾炎患儿的家庭护理       | 64 |
| 第七章 | 血液系统疾病患儿的家庭护理      | 67 |
| 第一节 | 缺铁性贫血患儿的家庭护理       | 67 |
| 第二节 | 免疫性血小板减少性紫癜患儿的家庭护理 | 69 |
| 第三节 | 白血病患儿的家庭护理         | 71 |
| 第四节 | 再生障碍性贫血患儿的家庭护理     | 75 |
| 第五节 | 中性粒细胞减少症患儿的家庭护理    | 77 |
| 第六节 | 血液系统疾病患儿的饮食指导      | 78 |
| 第八章 | 神经系统疾病患儿的家庭护理      | 80 |
| 第一节 | 小儿神经系统解剖及生理特点      | 80 |
| 第二节 | 化脓性脑膜炎患儿的家庭护理      | 81 |
| 第三节 | 病毒性脑炎和脑膜炎          | 83 |





|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| 第四节 癫痫患儿的家庭护理 .....              | 86         |
| 第五节 脑性瘫痪患儿的家庭护理 .....            | 90         |
| <b>第九章 内分泌疾病患儿的家庭护理 .....</b>    | <b>96</b>  |
| 第一节 先天性甲状腺功能减低症患儿的家庭护理 .....     | 96         |
| 第二节 性早熟患儿的家庭护理 .....             | 99         |
| 第三节 生长激素缺乏症患儿的家庭护理 .....         | 101        |
| 第四节 儿童糖尿病患儿的家庭护理 .....           | 104        |
| <b>第十章 循环系统疾病患儿的家庭护理 .....</b>   | <b>107</b> |
| 第一节 先天性心脏病患儿的家庭护理 .....          | 107        |
| 第二节 病毒性心肌炎患儿的家庭护理 .....          | 115        |
| 第三节 感染性心内膜炎 .....                | 117        |
| 第四节 小儿心律失常 .....                 | 118        |
| 第五节 心力衰竭患儿的家庭护理 .....            | 122        |
| <b>第十一章 免疫性疾病患儿的家庭护理 .....</b>   | <b>124</b> |
| 第一节 皮肤黏膜淋巴结综合征 .....             | 124        |
| 第二节 过敏性紫癜患儿的家庭护理 .....           | 126        |
| <b>第十二章 遗传代谢性疾病患儿的家庭护理 .....</b> | <b>129</b> |
| 第一节 唐氏综合征患儿的家庭护理 .....           | 129        |
| 第二节 苯丙酮尿症患儿的家庭护理 .....           | 131        |
| <b>第十三章 感染性疾病患儿的护理 .....</b>     | <b>133</b> |
| 第一节 麻疹患儿的家庭护理 .....              | 133        |
| 第二节 水痘患儿的家庭护理 .....              | 135        |
| 第三节 流行性腮腺炎患儿的家庭护理 .....          | 137        |
| 第四节 流行性乙型脑炎患儿的家庭护理 .....         | 140        |
| 第五节 急性传染性单核细胞增多症患儿的家庭护理 .....    | 142        |
| 第六节 手-足-口病患儿的家庭护理 .....          | 145        |





|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 第十四章 危重症患儿的家庭护理 .....    | 148 |
| 第一节 徒手(小儿)心肺复苏 .....     | 148 |
| 第二节 急性呼吸衰竭患儿的家庭护理 .....  | 150 |
| 第三节 急性颅内压增高患儿的家庭护理 ..... | 152 |
| 第四节 惊厥患儿的家庭护理 .....      | 154 |
| 第十五章 内镜检查的护理 .....       | 157 |
| 第一节 胃镜的护理 .....          | 157 |
| 第二节 肠镜的护理 .....          | 159 |
| 第三节 纤维支气管镜检查的护理 .....    | 161 |

下篇 儿童意外伤害的救治与预防

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 第十六章 儿童意外伤害的急救 ..... | 166 |
| 第一节 中毒 .....         | 166 |
| 第二节 电击伤 .....        | 167 |
| 第三节 淹溺 .....         | 168 |
| 第四节 烧(烫)伤 .....      | 169 |
| 第五节 气道异物 .....       | 170 |
| 第六节 创伤 .....         | 171 |
| 第十七章 意外伤害的预防 .....   | 173 |





# 上 篇

## 儿童常见疾病的家庭护理

儿童时期是机体处于生长发育的阶段,个体差异、性别差异和年龄差异都非常大,对健康的评估、疾病的诊断不宜使用单一标准衡量。儿童疾病往往来势凶猛,但是儿童对疾病造成损伤的恢复能力也较强,经过积极治疗和恰当护理,一般能度过疾病的危重期,加上适当的康复治疗,病情的转归和预后较好。

儿童自身防护能力较弱,易受各种不良因素的影响而导致疾病的发生和性格行为的偏离,而且一旦造成损伤,将影响一生。儿童时期行为、心理可塑性强,及时发现小孩的天赋气质特点,通过训练予以调试,将使孩子受益一生。儿童时期代谢旺盛,营养需求量相对较高,不同时期要予以合理喂养,保障儿童健康成长,对国家、对家庭、对个人将美满一生。





## 第一章

# 儿童年龄分期与儿童营养



## 第一节 小儿年龄分期



根据小儿生长发育不同阶段的特点,将小儿年龄划分为7个时期。

### 1. 胎儿期

胎儿期是指从受精卵形成到胎儿娩出为止,共40周。胎儿周龄为胎龄,妊娠早期为0~12周,受精卵从输卵管移行到宫腔着床,易受感染、药物、毒品、化学物质、放射性物质或遗传等不利因素影响,致流产或畸形。妊娠中期为13~28周,胎儿器官迅速成长,肺泡具有气体交换功能,28周龄以后出生的胎儿可以存活。目前国外已经成功救治孕龄23周出生的胎儿,我国则成功救治24~25周出生的胎儿。妊娠后期为29~40周,此期胎儿以肌肉发育和脂肪积累为主。



### 2. 新生儿期

新生儿期是自胎儿娩出、脐带结扎到满28天为止。此期发病率和死亡率都高。此期包含在婴儿期里面。胎龄满28周至出生7天称围生期,此期是小儿经历巨大变化和生命遭受最大危险的时期,死亡率最高。

### 3. 婴儿期

婴儿期是指从出生到满1周岁之前。此期是生长发育最迅速的时期,对能量、营养素需要量相对较大,但消化功能不健全,易发生营养不





良和消化功能紊乱,出生6个月后,来自母亲的抗体逐渐消失,自身免疫功能不成熟,易发生各种感染和传染性疾病。

#### 4. 幼儿期

幼儿期是指1周岁至满3周岁前。此期生长发育速度减慢,但智能发育迅速,活动范围渐广,接触外界事物多,语言、思维和交往能力日渐增强,独立性和自主性不断发展,但是对危险的识别能力和自我保护能力有限,易受不良因素影响而患病和发生心理行为偏离,易发生意外事件。



#### 5. 学龄前期

学龄前期是指3周岁至6~7岁入学前。此期体格发育稳步增长,智能发育更加迅速,与同龄儿和社会的接触增多,自我概念开始形成,好奇多问,模仿力强,可塑性大。

#### 6. 学龄期

学龄期是指入小学(6~7岁)至青春期前。此期体格发育相对缓慢,除生殖系统外,小儿各器官系统外形已基本接近成人,智能发育更加成熟,是接受系统科学文化教育的重要时期。

#### 7. 青春期

青春期一般是指11~20岁,女孩的青春期开始和结束年龄都比男孩早2年左右,女孩从11~12岁到17~18岁,男孩从13~14岁到18~20岁。青春期是生长发育的又一高峰时期,同时生殖系统发育渐趋成熟。认知能力成熟,自我认同感建立,但常受外界影响而导致心理、行为和精神不稳定。



## 第二节 儿童营养



### (一) 小儿能量的需要

供给人体能量的三大营养素是蛋白质、脂肪、碳水化合物。它们在体





内的产能分别为:蛋白质 4 kcal/g(16.8 kJ/g)、脂肪 9 kcal/g(37.8 kJ/g)、碳水化合物 4 kcal/g(16.8 kJ/g)。它们提供的能量是维持小儿健康的必要前提。若能量长期摄入过多,可发生肥胖。能量长期供应不足,可使小儿消瘦、发育迟缓或停滞。正常小儿需要 5 个方面能量的供应。



## 1. 基础代谢

指在清醒、安静、空腹状态下,为维持生命进行最基本的生理活动所消耗的能量。小儿基础代谢的能量需要相对比成人高。婴幼儿时期基础代谢的能量需要占总能量的 50%~60%。1 岁以内小儿每日平均约需能量 55 kcal/kg(230 kJ/kg)。7 岁小儿每日需 44 kcal/kg(184 kJ/kg)。12 岁时的需要量接近成人,每日约需 30 kcal/kg(126 kJ/kg)。

## 2. 食物的特殊动力作用

指食物消化、吸收及转化过程中所需的能量。三大产能营养素中以蛋白质的特殊动力作用最大,婴儿摄入的食物中蛋白质含量较高,此项能量占总能量的 7%~8%。

## 3. 活动

小儿对活动所需的能量与其活动量大小及活动持续时间有关,喜爱活动的小儿与同年龄安静小儿相比,活动所需的能量可多 3~4 倍。

## 4. 生长

此项能量的消耗为小儿所特有,它与小儿的生长速度成正比。1 岁以内婴儿体格发育速度最快,此项能量的需要量相对较多。6 个月以内的婴儿每日需 40~50 kcal/kg(167~209 kJ/kg)。6 个月至 1 岁每日需 15~20 kcal/kg(63~84 kJ/kg)。1 岁以后小儿生长速度趋于平稳,能量需要随之减少,每日需 5 kcal/kg(20 kJ/kg)。

## 5. 排泄

指每日摄入的供能食物中未被消化吸收而排出体外的部分。通过排泄消耗的能量不超过总能量的 10%。





小儿总需能量为以上五方面能量的总和。根据小儿年龄、体重及生长速度估计每天所需的能量,1岁以内婴儿每天为 $110\text{ kcal/kg}$ ( $460\text{ kJ/kg}$ ),以后每增加3岁约减去 $10\text{ kcal/kg}$ ( $40\text{ kJ/kg}$ ),15岁时为 $60\text{ kcal/kg}$ ( $250\text{ kJ/kg}$ )。

## (二) 营养素的需要

### 1. 蛋白质

蛋白质是构成人体细胞和组织的基本成分,也是保证各种生理功能的物质基础。小儿蛋白质的需要量相对比成人高。母乳喂养的婴儿每日约需蛋白质 $2\text{ g/kg}$ 。牛乳中蛋白质的利用率略低于母乳,故牛乳喂养者每日约需 $3.5\text{ g/kg}$ 。长期缺乏蛋白质可发生营养不良、贫血、感染及水肿等,蛋白质过量又可造成便秘、食欲不振。



### 2. 脂类

食物中的脂肪占脂类的 $95\%$ ,可发挥提供能量、维持正常体温、保护器官等作用。婴儿时期脂肪所提供的能量占每日总能量的 $35\%\sim 50\%$ ,必需脂肪酸是人体不可缺少而自身不能合成的、必须从食物中获得的脂肪酸,如亚油酸由植物合成。必需脂肪酸参与线粒体、细胞膜的构成,保持皮肤的正常代谢等,是小儿时期不可缺少的营养素,缺乏者易引起生长发育迟缓。

### 3. 碳水化合物

碳水化合物是食物的重要成分之一,在构成细胞和组织中不可缺少,是供给人体能量的主要产能物质。1岁以内婴儿每天约需碳水化合物 $12\text{ g/kg}$ ,碳水化合物所产生的能量占总能量的 $50\%\sim 60\%$ 。当碳水化合物供应过多、产能占总能量的 $80\%$ 以上时,可转变成脂肪储存于体内,开始小儿体重增长很快,继之面色苍白、下肢水肿。反之,碳水化合物产能低于总能量的 $40\%$ 时,机体将动员脂肪保证能量的供应,





小儿将发生营养不良、水肿、酸中毒。

#### 4. 维生素

维生素主要发挥体内新陈代谢的调节作用。多数维生素需由食物供给。维生素分为脂溶性(维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K)与水溶性(B 族维生素和维生素 C)两大类。

脂溶性维生素可储存于体内,无需每日供应,因其排泄较慢,缺乏时症状出现较迟,过量易中毒。水溶性维生素易溶于水,从尿中排泄迅速,不易在体内储存,必须每日供给,若体内缺乏可迅速出现相应症状,但过量常不易发生中毒现象。



#### 5. 矿物质

(1)常量元素:每日膳食需要量在 100 mg 以上者为常量元素,体内除氢、氧、氮、碳 4 种基本元素外,钙、磷、镁、钠、钾、氯、硫亦为常量元素,在体内发挥重要的作用。如钙、磷、镁构成骨骼,参与人体组织形成;钠、钾参与水电解质平衡的维持等。

(2)微量元素:微量元素是体内含量很少、需由食物供给、在体内发挥一定生理功能的元素,如铁、铜、锌及碘、氟等。小儿可因缺乏必需微量元素或其配比不合理而发生营养缺乏病。

#### 6. 水和膳食纤维

水是机体的主要组成成分,参与新陈代谢及体温调节系统。婴儿每日需 150 ml/kg,以后每 3 岁约减少 25 ml/kg,至成人每日需 50 ml/kg。膳食纤维从谷类、新鲜蔬菜、水果中获取。膳食纤维可吸收大肠水分,使粪便体积增加,肠蠕动加速。小儿适宜的摄入量为每日 20~35 g。

(李 华)





## 第二章

# 新生儿的家庭护理



## 第一节 概 述



新生儿是指从出生到生后满 28 天内的婴儿。它是胎儿的延续,又是人类发育的基础阶段。

围生期是指从妊娠 28 周至出生后 7 天这一段时期。国际上常以围生期死亡率和新生儿期死亡率作为衡量一个国家卫生保健水平的标准。

新生儿分类方法有以下几种。

### (一)按胎龄分类

分早产儿、足月儿和过期产儿。

#### 1. 早产儿

胎龄满 28 周至未满 37 周的新生儿,其中第 37 周的早产儿成熟度已接近足月儿,故又称为过渡足月儿。小胎龄早产儿为胎龄小于 28 周的新生儿。近年,小胎龄早产儿越来越多。

#### 2. 足月儿

胎龄满 37 周至不满 42 周的新生儿。

#### 3. 过期产儿

胎龄超过 42 周以上的新生儿。





## (二)按出生体重分类

分低出生体重儿、正常体重儿和高出生体重儿或巨大儿。

### 1. 低出生体重儿

指出生1小时内测量体重不足2 500 g的新生儿,不论是否足月或过期,其中体重不足1 500 g者称极低出生体重儿,体重不足1 000 g者称超低出生体重儿或微小儿,低出生体重儿一般为早产儿或小于胎龄儿。

### 2. 正常体重儿

指出生体重为2 500~3 999 g的新生儿。

### 3. 高出生体重儿

指出生体重 $\geq 4\,000$  g的新生儿。

## (三)根据出生体重和胎龄的关系分类

分小于胎龄儿(SGA)、适于胎龄儿(AGA)和大于胎龄儿(LGA)。

### 1. 小于胎龄儿

指出生体重在同胎龄儿平均体重10%以下的婴儿。凡胎龄已足月,而体重在2 500 g以下者称足月小样儿,是小于胎龄儿中常见的一种。

### 2. 适于胎龄儿

指出生体重在同胎龄儿平均体重的10%~90%者。如胎龄已足月且无任何畸形和疾病,则为正常新生儿。

### 3. 大于胎龄儿

指出生体重在同胎龄儿平均体重90%以上的婴儿。出生体重 $\geq 4\,000$  g的新生儿为巨大儿。

## (四)高危儿

高危儿指已发生或可能发生危重情况的新生儿,有以下几种情况。

