

ERTONG CHANGJIANBING ZHENLIAO TIAOHU JINJI

儿童常见病诊疗调护禁忌

郑其国 主编



金盾出版社

儿童常见病诊疗调护禁忌

主 编

郑其国

副主编

蔡华普 赵 媛

编著者

王玉波 李淑范 王 艳 蔡华普 郑其国

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书以通俗浅显的语言介绍了 90 余种儿童常见病症在诊疗、护理、饮食调养方面应注意的问题和禁忌。内容丰富,通俗易懂,实用性强,适合儿童家长及保育人员阅读,也可供基层医务人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

儿童常见病诊疗调护禁忌/郑其国主编. —北京:金盾出版社, 2002. 10

ISBN 7-5082-1983-X

I. 儿… I. 郑… III. ①小儿疾病:常见病-诊疗②儿科学:护理学 IV. ①R72②R473. 72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 042490 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京瑞兴印刷有限公司

正文印刷:北京 3209 工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7 字数:152 千字

2002 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—15000 册 定价:8.50 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前 言

在临床上,医生给患儿开出药方后,家长常常要问上一句:“需要忌口吗?”这说明他们迫切需要了解患儿在疾病的诊疗过程中有哪些禁忌。为了解决这些实际问题,我们查阅了大量有关资料并结合临床经验,撰写了《儿童常见病诊疗调护禁忌》一书。本书由蔡华普副主任医师执笔起草,经集体讨论后定稿。书中采用通俗浅显的语言向读者介绍了90余种儿童常见病症在诊疗、护理、饮食调养方面的禁忌。这些疾病包括新生儿疾病、营养性疾病、传染性疾病、先天性疾病、寄生虫病,以及呼吸系统、消化系统、心血管系统、泌尿生殖系统、血液系统、神经系统、内分泌系统和五官科、皮肤科等疾病。内容丰富,实用性强,会帮助您在儿童患病时做好诊疗、护理及饮食调养。

由于我们水平有限,书中难免存在缺点和错误,恳请广大读者批评指正。

郑其国

2002年7月

目 录

一、新生儿疾病诊疗调护禁忌

新生儿窒息	(1)
新生儿呼吸窘迫综合征	(3)
新生儿肺炎	(5)
新生儿脐炎	(7)
新生儿颅内出血	(9)
新生儿腹泻	(11)
新生儿破伤风	(13)
新生儿败血症	(14)
新生儿硬肿症	(16)

二、营养性疾病诊疗调护禁忌

营养不良	(18)
维生素 A 缺乏症	(22)
维生素 A 中毒症	(24)
维生素 B ₁ 缺乏症	(27)
维生素 C 缺乏症	(30)
维生素 D 缺乏性手足抽搐症	(31)
维生素 D 缺乏性佝偻病	(33)
维生素 D 中毒症	(36)

锌缺乏症	(38)
儿童单纯性肥胖症	(41)

三、传染性疾病诊疗调护禁忌

麻疹	(44)
幼儿急疹	(47)
猩红热	(49)
水痘	(51)
带状疱疹	(52)
风疹	(54)
传染性脓疱病	(55)
百日咳	(57)
流行性感冒	(59)
流行性腮腺炎	(62)
流行性脑脊髓膜炎	(64)
脊髓灰质炎	(66)
病毒性脑炎、脑膜炎	(68)
急性细菌性脑膜炎	(69)
细菌性痢疾	(72)
肺结核	(75)
结核性脑膜炎	(78)
传染性肝炎	(81)
败血症	(84)

四、先天性疾病诊疗调护禁忌

先天性肌性斜颈	(88)
先天性肥厚性幽门狭窄	(89)

先天性心脏病	(91)
--------------	------

五、寄生虫病诊疗调护禁忌

蛔虫病	(93)
蛲虫病	(95)
绦虫病	(96)

六、呼吸系统疾病诊疗调护禁忌

上呼吸道感染	(98)
急性支气管炎	(100)
肺炎	(103)
支气管哮喘	(107)
肺脓肿	(109)

七、消化系统疾病诊疗调护禁忌

婴幼儿腹泻	(111)
急性出血性坏死性肠炎	(115)
肠套叠	(118)
急性阑尾炎	(120)

八、心血管系统疾病诊疗调护禁忌

病毒性心肌炎	(122)
慢性风湿性心脏病	(124)
急性心包炎	(126)
慢性缩窄性心包炎	(128)

九、泌尿生殖系统疾病诊疗调护禁忌

泌尿系感染·····	(130)
急性肾小球肾炎·····	(133)
慢性肾炎·····	(135)
急进性肾小球肾炎·····	(138)
肾病综合征·····	(141)

十、血液系统疾病诊疗调护禁忌

原发性血小板减少性紫癜·····	(144)
贫血·····	(146)
再生障碍性贫血·····	(149)
血友病·····	(152)

十一、神经系统、内分泌系统疾病诊疗调护禁忌

癫痫·····	(154)
儿童多动综合征·····	(156)
糖尿病·····	(159)
尿崩症·····	(163)
进行性肌营养不良·····	(166)
重症肌无力·····	(169)

十二、结缔组织疾病诊疗调护禁忌

风湿热·····	(172)
幼年型类风湿病·····	(175)

十三、行为异常与损伤性疾病诊疗调护禁忌

遗尿症·····	(177)
牵拉肘·····	(180)

十四、五官科疾病诊疗调护禁忌

口炎·····	(181)
中耳炎·····	(183)
鼻炎·····	(185)
急性感染性喉炎·····	(186)

十五、皮肤科疾病诊疗调护禁忌

尿布性皮炎·····	(189)
痱子·····	(190)
婴儿湿疹·····	(192)
过敏性紫癜·····	(193)
荨麻疹·····	(195)

十六、常见症状诊疗调护禁忌

头痛·····	(198)
发热·····	(199)
惊厥·····	(202)
腹痛·····	(204)
黄疸·····	(206)
呕吐·····	(208)

一、新生儿疾病诊疗调护禁忌

新生儿窒息

新生儿窒息是指新生儿缺氧引起的呼吸衰竭。新生儿缺氧可发生在妊娠期,但大多是在产程开始以后。引起新生儿窒息的原因,有母体严重贫血、心脏病、低血压,子宫痉挛和出血,胎盘前置、早期剥离,脐带脱垂、打结、绕颈等;也可由于难产而窒息,或是在分娩过程中应用了抑制呼吸的药物,如吗啡等;再就是早产儿的呼吸发育不成熟,宫内感染,吸入羊水、胎粪,呼吸道畸形等,均可造成呼吸功能衰竭而发生窒息。因此,必须引起接生人员的高度重视,积极预防和治疗。

新生儿窒息的临床表现可因窒息程度不同而异。轻度窒息者可见全身发绀,呼吸变浅而不规则,肌张力增强或正常。严重缺氧时则见皮肤苍白,四肢发冷,呼吸微弱或停止,肌张力松弛。新生儿窒息程度轻者,复苏后可慢慢康复,严重缺氧者可发生各种并发症与后遗症。常并发吸入综合征、脑缺血缺氧、颅内出血、坏死性肠炎、心力衰竭、酸中毒、电解质失衡等。遗留后遗症有脑瘫、智力低下、癫痫、耳聋、视力减退等。

【诊疗禁忌】

1. 忌呼吸道不畅 密切观察患儿病情,发现呼吸道不畅,口唇发绀,要及时查明原因,针对病因采取相应的措施,如吸出气管分泌物,把头偏向一侧,体位引流,确保呼吸道通畅,

并及时报告医务人员处理。

2. 忌吸氧方法不正确 正确的吸氧方法是使患儿顺利度过病期的保证,应当根据病情合理地选用输氧方法。

多采用面罩法或头罩法吸氧,该法安全、有效、舒适,便于观察病情变化,能任意调节罩内氧浓度。一般氧浓度掌握在30%~40%,氧流量每分钟1升~5升。

3. 忌并发症处理不当 新生儿窒息后的并发症多样,且变化迅速,如肺内感染、心功能不全等。因此,在密切观察病情变化的同时,要注重对并发症的诊断与治疗,才能确保患儿安康,减少后遗症的发生。

【护理禁忌】

1. 忌居住环境不良 患儿的居室要保持温度适宜,环境卫生清洁,光照充足。特别是早产儿更需要有一个良好的生存环境。一般来讲,以室温24℃~26℃,相对湿度55%左右为佳。

2. 忌感染 新生儿窒息后,往往出现抵抗力较正常新生儿明显低下,极易遭受致病菌的感染而患病。因此对患儿要注意隔离,患儿用品要及时煮沸消毒或暴晒,护理患儿前后要洗手,护理人员的衣帽等物品要勤换洗并消毒,保持患儿不受致病菌的侵袭。

3. 忌对病情观察不细 新生儿窒息一般的护理与病情观察非常重要,必须认真做好生命体征的监护,如呼吸、脉搏、神志等。有异常变化应及早处理。只有这样才能挽救患儿的生命。

【饮食禁忌】

1. 忌喂养方法不妥 对新生儿窒息患者采取什么样的喂养方法要根据病情而定。窒息的新生儿多不能自行吸吮及

吞咽,这时选用喂养方法尤其重要。一般情况下,可给予胃管、肠管注射,在逐渐恢复吞咽后可给予滴管喂养,以确保患儿营养需要。

2. 忌营养不足 只有供给新生儿足够的营养,才能确保顺利度过病期并维持生长发育所需。在不能或未行母乳喂养之前,人工喂养的热能要进行正确计算,做到既保证充足的营养又不影响消化功能。在人工喂养阶段还必须注意饮食卫生,以防病从口入。

新生儿呼吸窘迫综合征

新生儿呼吸窘迫综合征是指出生后不久出现的进行性呼吸困难,发绀和呼吸衰竭等症。其发病是由于肺泡表面活性物质缺乏。形成肺泡壁及细支气管壁上附有嗜酸性透明膜和肺不张,阻碍肺泡的气体交换。本病又称为肺透明膜病,多见于未成熟儿。

一般患儿出生时情况正常,少数出生时呈窒息状,于出生后12小时内可开始出现呼吸困难、急促,频率达60~100次/分。发病后呼吸困难更趋严重。小儿烦躁不安,不能安睡,吸气时出现三凹征,呼吸越来越快且不规则,发绀,以至出现呼吸暂停,逐渐进入衰竭状态。常累及心脏,出现心功能不全,体温不升,并有酸中毒表现。严重者可于3日内死亡。若经积极治疗,度过3日后可开始好转。

新生儿呼吸窘迫综合征病情严重,病死率高,应当引起高度重视。

【诊疗禁忌】

1. 忌吸氧不合理 临床上一旦考虑有本病的存在,应立

即吸氧。但应掌握好吸氧指征与方法。一般讲,发绀消除即可停用,否则过多过长时间的吸氧可诱发双目失明。吸氧时采用间歇法。必要时可正压给氧或人工呼吸给氧,流量为每分钟0.5升~1.5升。警惕有致胃充气扩张的危险。

2. 忌并发症处理不当 本病极易出现并发症,如脑水肿、心力衰竭、酸中毒、肺内感染、硬肿症等。要做到及时诊断、积极治疗,若处理不当,可造成患儿死亡。

【护理禁忌】

1. 忌受凉 患儿卧室一定要保持温度适宜,湿度适中。对于体温不升者要给予保暖,防止患儿受凉。但也不要使室温过高,以免导致患儿发热、烦躁不安等。室温在 $24^{\circ}\text{C}\sim 26^{\circ}\text{C}$,相对湿度55%为宜。

2. 忌喂养不当 由于患儿代谢紊乱,并可伴有肠麻痹,而且吞咽发育不全,易致呕吐和异物吸入肺内,故应推迟喂奶时间36~48小时。在给患儿喂奶时,要将头部抬高并侧卧喂奶,不要平卧,以防乳房遮盖患儿鼻孔而引起窒息。

3. 忌病情观察不细 患儿病情变化迅速,随时可出现危险。因此,要密切观察呼吸、心跳、神志等变化,及早发现异常报告医师,进行有效的治疗,尽可能的使患儿度过48~72小时的危险期,以挽回患儿生命。

4. 忌交叉感染 患儿机体免疫力低,易遭受致病菌感染。因此要对患儿进行隔离,医疗用品和生活用品要进行消毒,护理人员也要戴口罩,护理患儿前后要洗手,以免造成交叉感染。

5. 忌呼吸道不畅 患儿气管内的分泌物较多,易于阻塞呼吸道,影响通气,要及时清除,将患儿头部偏向一侧,及时用吸痰器吸除喉部及气道内分泌物,保持呼吸道通畅。

【饮食禁忌】

1. 忌过早喂养 患病后的新生儿,由于吞咽反射发育不全,易造成异物吸入肺内,因此要推迟喂养时间,并注意喂奶姿势以免发生吸入性肺炎。对于病情严重者可静脉供给营养及水分。

2. 忌热能供给不足 对于脱离危险期的患儿,一定要补足营养及热能,以防引起营养不良及硬肿症等。如用牛奶 1 份,水(或米汤)2 份,加白糖 5%(每 100 毫升含热能 176 千焦)。每日每公斤体重保证有 460 千焦的热能供给。

新生儿肺炎

新生儿肺炎既可发生于宫内感染,又可见于出生后感染。可分为感染性肺炎、吸入性肺炎。由于新生儿呼吸中枢调节功能差,肺组织分化不完善,肺泡少、血管多、易充血,呼吸肌软弱,呼吸运动表浅,免疫功能差等原因,当遇细菌感染,或吸入羊水水中的胎粪、乳汁等物刺激,再加护理不良或感受寒冷等诱因,极易形成肺炎。因此小儿出生后要加强护理,防止受凉,将发病率降至最低。

新生儿肺炎多表现为一般状况差,反应低下,精神萎靡或烦躁不安,哭声无力,拒乳,口吐泡沫等。但呼吸道的症状如咳嗽、气喘等不明显,所以容易造成漏诊或误诊。病情严重者可出现鼻翼扇动,呼吸暂停,肢端发绀,口唇发青,肝脏肿大,腹胀如鼓。肺部检查多见呼吸音粗糙,有时可在深吸气末听到湿啰音。因此,要对患儿进行仔细检查,以防误诊。新生儿肺炎极易引起心功能衰竭。另外,新生儿肺炎控制感染不力,还易引起脓胸、脓气胸等,故应引起高度重视。

【诊疗禁忌】

1. 忌误诊 新生儿肺炎的早期,多无呼吸道症状的表现,而是以一般状况差出现,易于造成误诊、漏诊。当出现呼吸道症状时,多是病情严重,易造成不良后果。因此,当发现患儿一般状况差、精神不振、拒乳时,要细心检查,以防漏诊、误诊。

2. 忌控制感染不力 由于婴儿生理特点所决定,易于引起肺炎,因此,当怀疑有产前或产时感染倾向,要尽早给予抗生素治疗,以控制感染。多选用青霉素、头孢菌素类治疗。

3. 忌滥用抗生素 新生儿肺炎可由多种致病菌引起,故在选用抗生素时一定要合理。一般讲,产前、产时感染者,多为大肠杆菌所致,以氨苄青霉素、妥布霉素治疗为宜;产后感染多以革兰阳性球菌感染或病毒性感染为多,可选用青霉素、红霉素及干扰素、利巴韦林治疗。避免诊断不明,滥用抗生素,导致治疗效果不明显。另外,还要警惕药物的毒副反应,以免引起药物性损害。

【护理禁忌】

1. 忌居住环境不适 患儿的居室要保持空气清新,阳光充足,温度适宜(室温在 $18^{\circ}\text{C}\sim 22^{\circ}\text{C}$),湿度适中(相对湿度 $55\%\sim 65\%$)。

2. 忌呼吸道通气不畅 要经常给患儿更换体位,保持呼吸道分泌物易于排除,痰多者要及时吸出。若分泌物干燥,阻塞鼻孔应及时清除,痰粘不易排除者,给予雾化吸入,使痰液变稀,排出顺利。

3. 忌发生呛咳 患儿神经系统发育不完善,对外界刺激不甚敏感,吞咽等动作不协调,在喂养时,特别是病后,极易将乳汁、水吸入气管而发生呛咳。因此,在喂养时要细心,方法得当,使之呈半卧位吸奶,以免异物吸入气管造成呛咳,或发生

新的感染。

4. 忌输液速度过快 在进行输液治疗时,一定要掌握输液速度,缓慢点滴,每分钟 10~15 滴。若输液速度过快,可加重肺部充血,造成肺水肿,心功能衰竭等,应引起高度重视,以免发生意外。

5. 忌交叉感染 新生儿肺炎患儿的免疫力低下,易于造成交叉感染,因此要注意隔离治疗。医护人员进行护理与治疗,一定要严格按照无菌操作,以防引起交叉感染。还要防止受凉感冒等,以免使病情加重。

6. 忌观察病情不细 新生儿患病后,病情变化快,很容易出现心功能衰竭、惊厥等并发症。要仔细观察病情,力争尽早发现异常的情况,及时进行处理,以防发生不测。

【饮食禁忌】

1. 忌营养不足 新生儿生病后,多出现拒乳、拒食现象。因此,对病后的患儿,要注意补充营养,保证摄入足够的热能和蛋白质等,以利机体所需。多采用静脉补充或胃管、肛管进行补充营养。应该在医师指导下进行。

2. 忌水分摄入不足 病后患儿因发热等易造成脱水,只靠静脉补液又易增加肺和心脏负荷,因此要多喂水,以弥补机体水分的脱失。

3. 避免溢乳 在喂养患儿时易发生溢乳现象。在喂乳时不要喂得过饱,喂后不要过度晃动,应将患儿抱起趴在母亲肩上轻拍后背片刻。不要平卧喂养,以免发生溢乳而吸入气管。

新生儿脐炎

脐炎是指因新生儿娩出后断脐消毒不严或护理不当,而

引起的局部感染。脐炎的致病菌多为金黄色葡萄球菌和大肠杆菌，溶血性链球菌次之。临床表现为脐部发红，肿胀，有粘性或脓性分泌物。病情进一步发展可致腹壁蜂窝组织炎或脓肿。新生儿脐炎时由于脐部血管尚未完全闭合，细菌可循此路侵入血循环，发展成腹膜炎或败血症。因此，临证时应引起高度重视，积极进行治疗，以免引起严重的不良后果。

【诊疗禁忌】

1. 忌滥用抗生素 由于引起脐炎的致病菌各异，对抗生素的敏感性不一，因此，治疗脐炎时合理选用抗生素对于快速治愈本病有着重要意义。可通过细菌培养，药物敏感性试验而合理选用。但要注意的是，如果应用氨基糖苷类抗生素，如庆大霉素、丁胺卡那霉素等，一定要注意药物剂量与应用时间，以免造成药物性耳聋或肾功能损害。

2. 忌忽视脐的局部治疗 一定要注意局部用抗生素湿敷、消毒换药治疗，如有脓肿，及早给予切开引流，避免因局部处理不当而影响疾病的顺利治疗。

3. 忌控制炎症不力 注意病情发展变化，及时治疗并发症。脐炎治疗不力，极易引起腹膜炎或败血症。因此，要密切观察病情，一旦并发腹膜炎、败血症等，要进行积极的治疗，给予足量的抗生素静脉滴注，并要保证足够的治疗时间，避免应用抗生素量不足、时间过短。

【护理禁忌】

1. 忌分娩时断脐消毒不严 新生儿娩出后，在断脐时一定要严格消毒及无菌操作，或采用脐带夹，不留脐残端，以减少脐炎的发生。

2. 忌脐部不洁 一定要注意患儿脐部的清洁卫生，避免大小便、呕吐、洗浴等造成脐部的潮湿引起感染或交叉感染而