

新颖 科学 简明 实用

实用儿科医嘱手册
(第2版)

主编 庄恩齐
蒋小云

中国协和医科大学出版社

实用儿科医嘱手册

(第2版)

主 编：庄思齐 蒋小云

副主编：李晓瑜 沈振宇

编 者：(按姓氏笔画排序)

庄思齐	刘王凯	刘美娜	刘晓红
孙良忠	李素萍	李晓瑜	李智英
李燕虹	余慕雪	沈振宇	张 军
张洪宇	张婷婷	陈红珊	陈秋莉
岳智慧	柯志勇	莫 樱	黄礼彬
黄越芳	蒋小云	覃有振	谢巧庆

司徒妙琼



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用儿科医嘱手册 / 庄思齐, 蒋小云主编. —2 版.
—北京: 中国协和医科大学出版社, 2017. 6

ISBN 978-7-5679-0688-4

I. ①实… II. ①庄… ②蒋… III. ①小儿疾病-医嘱-手册 IV. ①R720.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 053261 号

实用儿科医嘱手册 (第 2 版)

主 编: 庄思齐 蒋小云
责任编辑: 孙阳鹏

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司

开 本: 787×1092 1/32
印 张: 15.5
字 数: 400 千字
版 次: 2017 年 6 月第 2 版
印 次: 2017 年 6 月第 1 次印刷
定 价: 38.00 元

ISBN 978-7-5679-0688-4

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

本书原为2006年出版的《临床实用医嘱手册》系列丛书中儿科部分（即第一版），现行再版，内容更新了许多，但仍然以重点介绍儿科常见疾病的医嘱书写为主，如儿科急症、感染性疾病、营养性疾病以及新生儿疾病，呼吸、消化、泌尿、血液、心血管、神经、内分泌代谢、免疫等各系统的儿科常见病，同时介绍部分常见病的护理常规。所介绍的医嘱主要为住院医嘱，少数为门诊处理；内容是以某一特指病种已初步明确诊断者或倾向于该病种的常用诊疗方案为基础，并选择该病种的好发年龄为药物剂量计算标准举例，力求符合现有的儿科诊疗规范并着重介绍相关的诊治新技术、新药物。对于某些疾病的诊断要点、进一步检查项目以及根据病情和（或）病程选择不同的治疗方案，则在每份医嘱之后的说明中加以详细注解。常用的药物及其剂量、用法、注意事项，文中采用的英文缩写符号，均在附录中予以介绍。

医嘱体现了对病人实施诊治计划的过程，还可以作为对医疗技术质量水平的评价，及时正确的医嘱书写有赖于主管医师对病情的准确判断，具备相关的专业理论知识和临床实践经验以及认真细致负责的工作态度，是保证诊疗计划规范

进行、使病人得到迅速有效治疗的关键措施。

参考本书时必须注意各地医疗单位的实际情况，首先选择当地可用的检查项目及治疗药物，适当增加先进的检查措施及新疗法，尽量做到开出的医嘱完整、合理、实用。

本书由中山大学附属第一医院儿科各专业的资深医师和护师们共同编写。由于编者水平有限，难免会出现不足和错漏之处，诚望读者多提宝贵意见。以期本书不断完善和实用。

编 者

目 录

第一章 营养性疾病	(1)
第一节 缺铁性贫血	(3)
第二节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(6)
第三节 肥胖症	(8)
第四节 蛋白质-能量营养不良	(11)
第二章 新生儿疾病	(13)
第一节 新生儿重症监护	(15)
第二节 新生儿呼吸支持疗法	(16)
第三节 新生儿营养支持疗法 (肠外营养)	(21)
第四节 早产儿	(25)
第五节 新生儿窒息复苏	(28)
第六节 新生儿呼吸窘迫综合征 (NRDS)	(31)
第七节 胎粪吸入综合征	(34)
第八节 新生儿肺出血	(37)
第九节 新生儿慢性肺部病变 (BPD)	(39)
第十节 新生儿病理性黄疸	(42)
第十一节 新生儿外周动、静脉同步换血	(47)
第十二节 新生儿缺氧缺血性脑病	(51)
第十三节 新生儿颅内出血	(54)
第十四节 新生儿惊厥 (不明原因)	(56)

第十五节	新生儿坏死性小肠结肠炎	(59)
第十六节	新生儿胃食管反流	(62)
第十七节	新生儿出血症	(64)
第十八节	新生儿红细胞增多症	(66)
第十九节	新生儿寒冷损伤综合征 (硬肿症)	(68)
第二十节	新生儿败血症	(71)
第二十一节	新生儿破伤风	(74)
第二十二节	先天性感染	(76)
第二十三节	新生儿肺炎	(83)
第二十四节	乳糜胸和乳糜腹	(85)
第二十五节	新生儿脐炎	(87)
第二十六节	尿布皮炎	(88)
第二十七节	婴儿湿疹	(89)
第二十八节	新生儿剥脱性皮炎	(91)
第二十九节	新生儿糖代谢紊乱	(92)
第三章	呼吸系统疾病	(97)
第一节	急性上呼吸道感染 (含热性惊厥)	(99)
第二节	急性感染性喉炎	(101)
第三节	急性支气管炎	(103)
第四节	毛细支气管炎	(104)
第五节	肺炎	(106)
第六节	支气管哮喘	(113)
第七节	特发性肺含铁血黄素沉着症 (IPH)	(120)
第八节	化脓性胸膜炎与脓气胸	(122)
第九节	反复呼吸道感染	(124)

第十节	慢性咳嗽	(127)
第十一节	急性呼吸衰竭	(131)
第四章	消化系统疾病	(133)
第一节	胃炎和消化性溃疡	(135)
第二节	消化道出血	(137)
第三节	小儿腹泻病及液体疗法	(139)
第四节	婴儿肝炎综合征	(141)
第五节	胃食管反流	(144)
第六节	克罗恩病	(148)
第七节	功能性胃肠病	(151)
第五章	泌尿系统疾病	(153)
第一节	急性肾小球肾炎	(155)
第二节	慢性肾小球肾炎	(158)
第三节	原发性肾病综合征	(160)
第四节	泌尿系感染	(168)
第五节	IgA 肾病	(171)
第六节	狼疮性肾炎	(175)
第七节	紫癜性肾炎	(183)
第八节	乙型肝炎病毒相关性肾炎	(186)
第九节	急进性肾炎	(189)
第十节	血尿	(192)
第十一节	溶血尿毒综合征	(195)
第十二节	急性肾衰竭(肾性)	(197)
第十三节	慢性肾衰竭	(201)
第十四节	肾活检穿刺术	(205)

第十五节	蛋白尿	(208)
第十六节	抗中性粒细胞胞质抗体 (ANCA) 相关性 血管炎	(211)
第六章	血液系统疾病	(215)
第一节	地中海贫血 (附成分输血)	(217)
第二节	葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	(223)
第三节	再生障碍性贫血	(226)
第四节	急性白血病	(232)
第五节	免疫性血小板减少症	(238)
第六节	血友病	(242)
第七节	弥散性血管内凝血	(245)
第八节	噬血细胞综合征	(249)
第七章	心血管系统疾病	(253)
第一节	病毒性心肌炎	(255)
第二节	心律失常	(257)
第三节	心力衰竭	(264)
第四节	先天性心脏病	(267)
第五节	感染性心内膜炎	(271)
第六节	风湿性心脏病	(273)
第七节	急性心包炎	(275)
第八节	高血压	(277)
第八章	神经系统疾病	(279)
第一节	高热惊厥	(281)
第二节	病毒性脑炎	(283)
第三节	化脓性脑膜炎	(286)

第四节	急性颅内压增高症（颅内压增高及 脑疝）	（288）
第五节	癫痫	（290）
第六节	癫痫持续状态	（293）
第七节	注意缺陷多动障碍	（295）
第八节	抽动障碍	（297）
第九章	内分泌系统疾病	（299）
第一节	1型糖尿病	（301）
第二节	2型糖尿病	（307）
第三节	甲状腺功能亢进	（310）
第四节	甲状腺功能减低症	（313）
第五节	先天性肾上腺皮质增生症（含肾上腺 危象）	（316）
第六节	皮质醇增多症	（320）
第七节	中枢性尿崩症	（323）
第八节	性早熟	（327）
第九节	生长激素缺乏症（GHD）	（330）
第十节	糖原贮积症	（333）
第十章	免疫性疾病	（337）
第一节	严重联合免疫缺陷病（SCID）	（339）
第二节	X连锁无丙种球蛋白血症（XLA）	（341）
第三节	先天性胸腺发育不全症（DiGeorge 综合征）	（343）
第四节	全身型幼年特发性关节炎	（346）
第五节	少关节型幼年特发性关节炎	（349）

第六节	系统性红斑狼疮	(351)
第七节	过敏性紫癜	(356)
第八节	皮肤黏膜淋巴结综合征 (川崎病)	(359)
第十一章	感染性疾病	(361)
第一节	感染性休克	(363)
第二节	败血症	(367)
第三节	麻疹	(369)
第四节	水痘与带状疱疹	(370)
第五节	传染性单核细胞增多症	(371)
第六节	巨细胞病毒感染	(373)
第七节	登革热	(375)
第八节	手足口病	(378)
第九节	肠虫病	(380)
第十二章	中毒急救	(385)
第一节	有机磷农药中毒	(387)
第二节	氟乙酰胺中毒	(392)
第三节	毒鼠强中毒	(394)
第四节	一氧化碳中毒 (重度)	(396)
第五节	毒蕈中毒 (重度)	(398)
第六节	亚硝酸盐类中毒	(400)
第七节	鱼胆中毒	(402)
第十三章	儿科护理常规	(403)
第一节	儿科一般护理常规	(405)
第二节	分级护理	(407)
第三节	特殊护理	(410)

参考文献	(433)
附录	(437)
I 儿科医嘱书写规则	(439)
II 常用略语符号一览表	(440)
III 儿科常用药物	(441)

第一章 营养性疾病

第一节 缺铁性贫血

(以2岁, 11kg儿童为例)

长期医嘱	临时医嘱
按儿科贫血常规二级护理	血常规+网织红细胞计数
普食	外周血涂片红细胞形态
蛋白琥珀酸铁 7.5ml bid (餐前)	尿常规
维生素 C 0.1g tid	便常规 (含寄生虫卵、潜血)
	血清铁蛋白 (SF)
	血清铁 (SI)
	总铁结合力 (TIBC)
	转铁蛋白饱和度 (TS)
	红细胞游离原卟啉 (FEP)
	血红蛋白电泳 (prn)
	骨髓细胞学检查 (prn)
	幽门螺杆菌抗体测定 (prn)
	X线胸部摄片 (prn)
	上消化道钡餐 (prn)
	电子胃镜检查 (prn)

【说明】

1. 缺铁性贫血 (iron deficiency anemia, IDA) 是因机体造血营养素——铁缺乏导致的一种小细胞低色素性贫血, 主要见于婴幼儿期。铁缺乏的原因多数为喂养不当、铁摄入不足, 在较大儿童也可因消化道溃疡、月经过多等慢性失血导致铁丢失过多引起。

2. 缺铁性贫血的诊断: 缺铁性贫血可通过血常规结果初步判断。患儿血常规中 MCV、MCH、MCHC 均明显降低, 呈现经典的小细胞低色素特点。但要注意与地中海贫血相鉴别, 后者在华南地区很常见, 也表现为小细胞低色素, 治疗原则与缺铁性贫血完全相反。相对而言, 地中海贫血的小细胞特征更显著而低色素则不太明显, 外周血涂片还可看到靶形等异常形态的红细胞。此外, 缺铁引起的小细胞低色素性

贫血还需要与维生素 B₆缺乏性贫血、铁粒幼红细胞性贫血相鉴别，如果诊断存在疑问，可做血维生素 B₆测定或用维生素 B₆试验性治疗以排除前者，骨髓铁染色检查则有助于鉴别后者。确诊缺铁性贫血需要进行铁代谢方面的检查。血清铁蛋白与红细胞游离原卟啉测定是比较敏感和特异的检查项目，缺铁性贫血患儿血清铁蛋白明显降低，而红细胞游离原卟啉明显升高。但应注意一些干扰的因素：血清铁蛋白同时也是一种急性相反应蛋白，在感染、肿瘤、肝脏心脏疾病时可升高从而干扰缺铁的诊断；原卟啉在铅中毒、慢性炎症与先天性原卟啉增多症也可增高，诊断时要注意这些疾病的影响。多数患者不需要进行骨髓检查，有疑问需排除其他疾病时才有必要。骨髓涂片普鲁士蓝染色显示细胞内、外铁均减少。

3. 缺铁性贫血的病因诊断：临床上，缺铁性贫血不是一个最终的诊断，还需要判明缺铁的原因。婴幼儿期缺铁最常见的原因因为喂养不当，尤其是纯母乳喂养未添加辅食的大婴儿，通过详细的病史询问可以明确。在较大的儿童，缺铁多为慢性失血所致，要进行便常规检查，注意有无钩虫卵、阿米巴滋养体、潜血等。儿童消化性溃疡可无消化道症状而以缺铁性贫血为首发症状。肠息肉通常症状也不明显，但有便潜血阳性。对间歇加重的缺铁性贫血，需排除特发性肺含铁血黄素沉着症，此病常以明显的缺铁性贫血为主要症状，肺部症状轻微但胸片表现渗出明显，确诊需要在痰中找到含铁血黄素细胞，对年龄较小的患儿，需要插胃管抽取胃液检测含铁血黄素细胞。缺铁性贫血病因明确后应予以相应的治疗如调整饮食合理喂养、驱虫、控制消化道慢性失血等。

4. 缺铁性贫血的治疗除针对缺铁原因处理外，补铁是最重要的措施。口服铁剂量按元素铁计算 $4\sim 6\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，分次于两餐之间服用，以利减少胃肠反应和增加吸收。常用的口服铁剂有硫酸亚铁（含铁 20%）、富马酸铁（含铁 33%）、葡萄糖酸亚铁（含铁 12%）、琥珀酸亚铁（商品名：速力菲，含铁 35%）、多糖铁复合物（商品名：力蜚能，含铁 46%）、蛋白琥珀酸铁（商品名：菲普利，含铁 40mg/15ml）、铁叶绿酸钠（商品名：生血宁）等。口服铁剂时要避免与牛乳、茶、咖啡同服，加用维生素 C 则有助于铁的吸收。除非有消

化性溃疡，抗酸药也应避免。饮食上多吃含铁丰富的食物如肝脏、肉类等。对口服铁剂胃肠反应重、胃肠手术后不能口服或口服吸收不良、诊断肯定但口服无效者可注射铁剂，但容易发生不良反应，应慎重使用。常用的注射铁剂有右旋糖酐氢氧化铁复合物（商品名：科莫非，含铁 50mg/ml），可肌内注射或静脉注射；山梨醇枸橼酸铁复合物（含铁 50mg/ml），仅供肌内注射；葡萄糖氧化铁，供静脉注射。能用肌内注射者尽量不要静脉注射。注射补铁的总剂量为 $2.5\text{mg/kg} \times [\text{正常 Hb} - \text{患儿 Hb (g/L)}] / 10 + 10\text{mg}$ ，分次注射，每 1~3 天注射 1 次，首次 20mg，以后剂量递增，每次不超过 5mg/kg（最大量不超过 100mg）。铁剂治疗有效者 3~4 天后网织红细胞升高，7~10 天达到高峰；2 周后血红蛋白升高，至完全正常后再用 8 周以补足贮备铁。补铁后的治疗反应也是诊断的一个重要支持依据。诊断缺铁性贫血而补铁治疗无效，则要考虑：①患者是否遵从医嘱服药？②服药时是否存在喝浓茶或用制酸药等影响铁吸收的因素？③是否仍存在慢性失血、丢铁比补铁快？④药物质量是否有保证？⑤诊断有无错误？

5. 输血：缺铁性贫血病情发展缓慢，补铁起效快，一般不需输血。输血的适应证仅限于极重度、重度贫血或伴有明显的感染时。贫血越重，每次的输血量应越少、速度越慢，以免引发心功能不全。每次输血一般以 10ml/kg 为限，极重度贫血患儿可输浓缩红细胞 5ml/kg，同时可用呋塞米利尿以减轻循环负荷。

（柯志勇）