

主 编 李津津

病人

儿科分册



出院指导

悄悄告别医院沉重的气息，
重回温馨熟悉的环境，
病痛初愈需要多加留意，
回家的日子还得靠自己……

浙江科学技术出版社

病人出院指导

儿科分册

主 编 李津津
副主编 李忠丽 张玉兰
编 委 吕 华 张艳红

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

病人出院指导. 儿科分册/李津津主编. —杭州: 浙江科学技术出版社, 2007

ISBN 978-7-5341-3048-9

I. 病... II. 李... III. ①康复医学②小儿疾病—康复 IV. R49 R710.9

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第046524号

丛 书 名 病人出院指导
书 名 儿科分册
主 编 李津津

出版发行 浙江科学技术出版社
杭州市体育场路347号 邮政编码: 310006
联系电话: 0571-85176040
E-mail: zxpress@zkpress.com

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司制作
印 刷 浙江良渚印刷厂
经 销 全国各地新华书店

开 本 787×1092 1/32 印张 3.625
字 数 65 000
版 次 2007年4月第1版 2007年4月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5341-3048-9 定价 8.00元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题,本社负责调换)

丛书策划 宋 东 责任编辑 王 群
封面设计 孙 青 责任校对 顾 均
责任印务 李 静

主要内容

- 出院后能否上幼儿园或上学
- 出院后是否需要继续用药
- 出院后是否需要复查
- 出院后的家庭护理
- 饮食与营养
- 生活起居与情绪
- 休息与锻炼

病人出院指导丛书

- 内科分册
- 外科分册
- 骨科分册
- 儿科分册
- 妇产科分册
- 眼、耳鼻喉科分册



XU

序

21 世纪对护理人员的一个最大挑战,就是不但要成为称职的操作者,而且要成为称职的教育者。要帮助病人尽快恢复正常生活,就要不断地学习,不断地用科学理论和实践经验充实自己。

近年来,随着医学模式的转变和以人为本、以健康为中心的整体护理观念的确立,护理健康教育正在经历着一个迅速发展和崛起的阶段,国内外有关护理健康教育的研究不断深入,这种十分积极的发展受到来自两个方面的激励和支持:其一,是社会的需要;其二,是专业自身的发展。正是由于这两方面的原因,护理健康教育已经成为护理学专业最受瞩目的课目之一,无论是在理论研究方面还是在实际应用方面都取得了许多新的进展。

由浙江医院护理部联合浙江大学医学院附属儿童医院、妇产科医院,联合编写的《病人出院指导》丛书,共 6 册,分别为《内科分册》、《外科分册》、《骨科分册》、《妇产科分册》、《儿科分册》、



《眼、耳鼻喉科分册》，详细介绍了各科病人出院以后继续治疗期间和此后各方面的注意事项，着重于出院后活动强度、如何用药、是否需要复查、自我护理与自救、饮食与营养、生活起居与情绪、休息与锻炼等各个方面的问题。

本书内容深入浅出，通俗易懂，不仅可作为出院病人的指导工具书，而且可以有效地构架护患沟通的桥梁，便于操作。尤其是其中的自我病情监测与自我调理内容，非常适合出院病人以及病人家属理解、学习和掌握。

为此，我向大家推荐本书。

浙江医院院长

2007年1月



QIAN YAN

前言

经过一段时间的住院治疗,终于可以出院了。但是,很多人回家后却没有进行科学的调理和养护,对疾病的康复产生了不小的影响,轻的导致病程延长,重的导致疾病复发或疾病加重。

有的病人应该食有禁忌,却自行放松;有的病人明明应该多运动,却整天躺在床上休息;有的病人出院后应该定期检查,却错过时间……其实,出院仅仅是医院治疗的结束,回家才是康复治疗的开始。

本书就是想告诉你:什么病该多运动,应该怎样运动;回家后出现怎样的情况时,应高度警惕;用药时要注意什么;何时应该复查;什么样的饮食适合康复;怎样的情绪对疾病的康复最有利……

这本书还会详细地告诉你:不同的疾病有不同的预后、不同的治疗方法,同一种疾病也会由于病人情况不同、调理方法不同产生不同的结局。特别是其中的一般护理及急救方法,操作性强,便于病人及其家属学习、理解及掌握。



阅读本书时,你可以在每一个小标题下找到你想了解的问题,可以在每一个小贴士里找到具体的操作方法,可以在每一个重要提示里找到你需要注意的事项……

希望通过这本书,你能够更正确、更科学地对待出院后的调养及护理,更好地理解及配合医护人员的医嘱,促进疾病早日康复。

编 者

2007 年 1 月

目 录

1. 早产儿的出院指导	1
2. 新生儿肺炎的出院指导	8
3. 新生儿缺氧、缺血性脑病的出院指导	13
4. 新生儿颅内出血的出院指导	17
5. 新生儿黄疸的出院指导	20
6. 新生儿败血症的出院指导	23
7. 新生儿腹泻的出院指导	26
8. 新生儿脐炎的出院指导	29
9. 新生儿“鹅口疮”的出院指导	32
10. 新生儿尿布皮炎的出院指导	34
11. 小儿支气管肺炎的出院指导	37
12. 小儿急性扁桃体炎的出院指导	40
13. 小儿腹泻的出院指导	43
14. 小儿先天性心脏病的出院指导	46
15. 小儿风湿热的出院指导	49
16. 小儿急性肾炎的出院指导	53
17. 小儿白血病的出院指导	57
18. 小儿过敏性紫癜的出院指导	64
19. 小儿肥胖症的出院指导	68



早产儿的出院指导

早产儿是指胎龄满 28 周, 未满 37 周的新生儿出生体重不足 2500 克, 身长不超过 47 厘米。有些早产儿虽然体重稍大于 2500 克, 但胎龄不足, 也该给予适当的护理。早产儿在宫内生长发育正常, 只因娩出过早, 器官尚未发育成熟, 功能也不健全。抵抗力差、生活力不强, 是新生儿的主要死亡原因之一。加强对早产儿的护理, 才能不断提高早产儿的存活率。

■ 出院后的生活环境

◎ 保持适宜的温度。由于早产儿体温调节中枢发育不完善, 皮肤过薄, 皮下脂肪少, 外界环境的温度变化对早产儿有着不可小视的影响。通常适合新生儿生长的室温是 $24\sim 28^{\circ}\text{C}$, 可以用暖水袋或者空调将室温调节到最佳状态, 使早产儿的体温保持在 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 之间, 每天上、下午需各测 1 次体温, 如果超过这个范围, 需要采取相应的措施来调节, 保证早产儿体温的恒定。

1. 婴儿的穿衣量应根据具体环境进行增减, 一般标准是同样环境下比成年人多一件衣服。

2. 由于早产儿头部面积相对较大, 故建议戴绒布帽以减少





散热。

3. 如果室内开空调,应注意每周 1 次清洗空气过滤网,另外,每天至少要做 2 次彻底的通风换气,这主要根据家里的室温情况而定。可在室内悬挂一温度计进行测量,温度计不要挂在窗口,以免室外的温度或阳光影响读数。

4. 开空调通风时避免对流风吹在婴儿脸上。

5. 开空调时室内空气较干燥,可在室内放一盆水以增加湿度。湿度一般维持在 55%~65%。

6. 如没有条件开空调,可以将婴儿放在妈妈身边。

7. 如需用热水袋时,注入的水温应不超过 60℃,注入水量应小于热水袋容量的 2/3。热水袋必须拧紧,不要直接放在婴儿的皮肤上,而应隔着棉被放置。但也应避免过度保温,只要婴儿精神好,手、足暖和即可。

◎ 减少噪音的刺激。噪音对早产儿正在发育中的大脑有很大影响,可引起呼吸暂停,应尽力营造一个安静的环境。

1. 说话轻柔,尤其在靠近早产儿时要降低音量,最好不要在早产儿床旁说话。

2. 走动轻柔,避免穿响底鞋,避免敲击婴儿床。

◎ 减少光线的刺激。光线对早产儿脑部发育有很大影响,光线刺激可使早产儿视网膜病变发生率增高,生长发育缓慢,持续性照明能致早产儿生物钟节律变化和睡眠剥夺。因此,必须采取措施,减少光线对早产儿的刺激。

1. 拉上窗帘以避免太阳光照射。



2. 用深色窗帘布减少室内光线。

3. 晚上不要开吸顶灯或吊灯,避免灯光直接照到婴儿的眼睛。

◎ 减少疼痛的刺激。疼痛对新生儿,尤其是接受大量致痛性操作的早产儿和危重儿,可造成一系列的近期和远期不良影响,应引起临床重视,并给予相应的干预措施。

1. 护理时尽量减少操作。

2. 在执行侵入性治疗,如打针、抽血或吸痰等操作时,应给予肢体支持(一手握住婴儿的双膝将双腿靠近躯体,另一手掌轻压上肢使其靠近前胸),使其形成屈曲体位。

3. 尽量减少对婴儿肢体的捆绑。

4. 在去除胶布、电极等粘贴物时应使用去除剂,以减轻不适感。

5. 抚触婴儿、非营养性吸吮(安慰奶嘴)也能减轻其疼痛感。

6. 必要时使用止痛剂。

■ 出院后是否需要复查

◎ 根据随访卡上的时间按时到医院复查,主要复查内容有听力检查、眼底检查、体格发育及神经行为的发育状况。

◎ 通常1岁内每3个月复查1次。1岁后每半年复查1次,3岁后如生长发育良好可停止复查。

◎ 平时如有特殊情况应及时到医院就诊。

■ 如何喂养

◎ 坚持母乳喂养。早产儿各种消化酶不足,消化吸收能力差,但生长发育所需营养物质多,因此母乳喂养是早产儿的最佳选择。早产儿母乳和足月儿母乳有许多不同,其中所含的各类营养物质,包括蛋白质、氨基酸都更多,它是专为早产儿准备的特殊食物,所以对早产儿尤其强调母乳喂养。

◎ 如果由于某些原因母乳量不够,或者母亲无法给婴儿哺乳,需要购买母乳替代品,那么最好购买专为早产儿配制的母乳化配方奶粉,它是根据早产儿的特点进行配制的婴儿奶粉,能基本满足早产儿的生长发育需求。一般可按需喂养,喂乳量根据早产儿耐受力而定,以不发生腹胀及呕吐为原则。

◎ 早产儿易缺乏维生素 K 依赖凝血因子,出生时需要常规注射 1 次维生素 K₁,纯母乳喂养的早产儿出生满月后再补给适量的维生素 K₁,预防出血症。一般 1 个月开始就应补充维生素 A、维生素 C、维生素 D、维生素 E,以及少量铁剂,以防贫血。4 个月内不需要添加辅食。

◎ 早产儿喂乳量见表 1。

表 1 早产儿喂乳量

出生体重(克)	<1000	1000~1449	1500~1999	2000~2499
开始量(毫升)	1~2	3~4	5~10	10~15
每天隔次增加量(毫升)	1	2	5~10	10~15
喂乳间隔时间(小时)	1	2	2~3	3



■ 出院后的家庭护理

◎ 维持有效呼吸。早产儿由于呼吸中枢尚未发育成熟,调节功能差,常出现间歇性呼吸暂停和暂时性发绀;又因咳嗽反射和吞咽反射较弱,易患吸入性肺炎或因反流而引起窒息。因此,应加强对早产儿呼吸道的管理,保持呼吸道通畅。

1. 早产儿取右侧卧位或平卧,头偏向一侧,适当垫高其肩部;也可取俯卧位,但不要压住其口、鼻。

2. 经常观察婴儿面色,以防呕吐物吸入气管引起窒息。

3. 早产儿易发生呼吸暂停,发现婴儿屏气时,可轻轻弹足底、捏耳垂,刺激呼吸,如反复发作应及时送医院治疗。

◎ 早产儿洗澡时,应根据不同的季节决定洗澡次数。

1. 夏季可每天洗澡,冬季可每周洗澡 1~2 次。

2. 洗澡时要注意室温与水温,一般室温在 30℃,水温 38~40℃ 为宜。

3. 洗澡后彻底擦干,防止受凉。

◎ 保持舒适的体位。舒适的体位能促进早产儿自我安抚和自我行为控制,有利于早产儿神经行为的发展。在安置早产儿体位时要注意以下几点:

1. 采用促进屈曲的体位时,用毛巾或床单制作早产儿的卧具,使其脚能触及衣物,手能触及毛巾、床单,能感觉边际,有安全感。另外,包裹婴儿时要确定婴儿的手能触及面部,以利于头手互动。



2. 头颅塑形时使用水枕,可避免早产儿中常见的双侧头部平坦,防止因头部平坦造成持久的体格及心理、社会适应困难。

3. 俯卧位可以减少早产儿呼吸暂停的发作和周期性呼吸,改善早产儿潮气量及动态肺顺应性,降低气道阻力。俯卧位对于改善早产儿呼吸和肺功能有很大作用,但容易使婴儿口、鼻俯于床面,引起窒息和猝死,因此要引起重视。

◎ 亲子之间亲密的接触对于父母和早产儿都十分重要,尤其是出生后数周内亲子间的互动,对于日后亲子关系建立有深远的影响。母子间的亲密感主要通过亲密行为表现出来,包括:触摸、亲吻、拥抱、面对面注视。以下途径可以促进亲子关系的建立:

1. 母亲采用“袋鼠式喂养”方式,让婴儿紧贴母亲胸部,和母亲肌肤相亲,像小袋鼠在妈妈的口袋里一样。

2. 父母共同参与早产儿的护理活动。

3. 父母以积极的心态对待早产儿成长过程中出现的一些健康问题。

◎ 坚持做抚触。对于早产儿的身体机能的发育有很好的促进作用。目前采用最多的方法是给早产儿做抚触操。

1. 为早产儿做抚触,应选择早产儿情绪稳定,没有哭闹和身体不适的时段,一般选在两次喂奶之间,每次抚触 10~15 分钟为宜。

2. 抚触手法的力度根据婴儿的感受做具体调整。通常的标准是:做完之后如果发现婴儿的皮肤微微发红,则表示力度



正好;如果婴儿的皮肤不变颜色,则说明力度不够;如果只做了两三下,皮肤就红了,说明力度太强。随着婴儿月份的增加,力度也应有一定的增加。

◎ 适当的体育锻炼对增强早产儿的体质很有帮助。胎儿在母体内的生活环境是一个充满水的环境,刚出生的婴儿可以说拥有游泳的本能,所以如果条件允许的话,不妨为婴儿创造一个重新回到水中的机会。但并不是说让婴儿在没有任何器械辅助的情况下直接在水中游,应该为婴儿准备一个大小适中的游泳圈(太大的游泳圈容易滑脱)。每次游泳时间可以根据婴儿具体情况来定,一般为10~15分钟。

◎ 防止感染。由于早产儿先天发育不足,和足月的孩子相比抵抗力比较弱,因此防止感染特别重要。

1. 为了避免感染,看护人员最好固定,不要经常更换。
2. 给婴儿哺乳或做其他事情前,要洗净双手,换上干净清洁的衣服。
3. 最好等婴儿足月后再抱给亲戚、邻居看。
4. 家庭护理中如果发现婴儿有任何异常情况,如体温异常、呼吸异常……都应及时送往医院。

■ 如何判断早产儿生长发育是否良好

正常情况下早产儿每天体重可增加25克。如果婴儿的身长和体重与他相应的月龄相符合,即为生长发育良好。