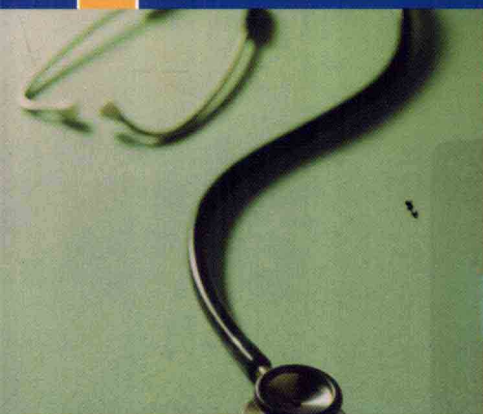


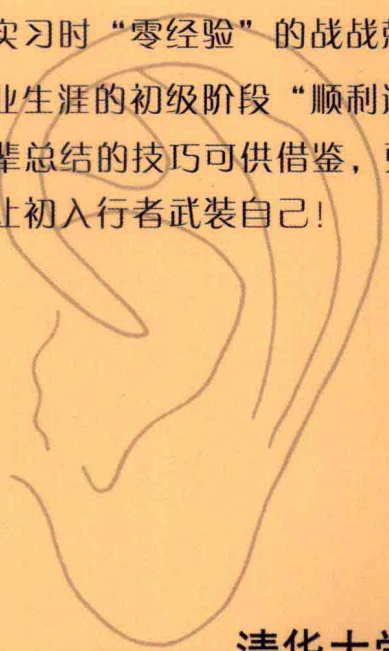
主编
沈颖

儿科临床实习 攻略



ERKE
LINCHUANG
SHIXI
GONGLUE

- ◎——如何克服实习时“零经验”的战战兢兢
- ◎——如何在执业生涯的初级阶段“顺利通关”
这里有前辈总结的技巧可供借鉴，更有
各种记忆攻略让初入行者武装自己！



清华大学出版社

ERKELINCHUANGSHIXIGONGLUE

儿科临床实习 攻略

主编 沈颖

图书在版编目(CIP)数据

儿科临床实习攻略 / 沈颖主编. — 北京: 清华大学出版社, 2010.3

ISBN 978-7-302-21923-1

I. ①儿… II. ①沈… III. ①小儿疾病—诊疗 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第019248号

责任编辑: 王 岩

封面设计: 包朗图文设计

责任校对: 段丽娟

责任印制: 侯 萌

出版发行: 清华大学出版社

<http://www.tup.com.cn>

社 址: 010-

投稿与读者服务: 010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

邮 购: 010-62776015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 刷: 北京四季青印刷厂

经 销: 北京市新华书店

开 本: 185×230 印 张: 16.75 字 数: 360千字

版 次: 2010年3月第1版 印 次: 2010年3月第1次印刷

定 价: 29.80元

本书在文字、插图、表格、参考文献等方面, 力求做到准确、清晰、规范, 以便读者在阅读时, 能够一目了然, 从而更好地掌握儿科临床实习的要点。

清华大学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是由多位具有丰富儿科临床经验与教学经验的医师共同倾力编写而成。全书以图表、流程图为主的整体形式,以“问题为导向”的编写脉络给读者耳目一新的感觉。编写中将相关知识点进行横向融合与比较,旨在巩固实习医生知识的同时,又拓宽了其知识面。是一本基于临床实习框架,又结合目前儿科学最新进展的指导性书籍。希望本书对年轻的儿科实习医生和住院医生的临床工作有所帮助。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

儿科临床实习攻略/沈颖主编.--北京:清华大学出版社,2010.3
ISBN 978-7-302-21923-1

I. ①儿… II. ①沈… III. ①小儿疾病—诊疗 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 016548 号

责任编辑:王 华

封面设计:色朗图文设计

责任校对:赵丽敏

责任印制:杨 艳

出版发行:清华大学出版社

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座

<http://www.tup.com.cn>

邮 编:100084

社 总 机:010-62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 刷 者:北京四季青印刷厂

装 订 者:三河市新茂装订有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:185×230 印 张:16.75 字 数:360 千字

版 次:2010 年 3 月第 1 版 印 次:2010 年 3 月第 1 次印刷

定 价:29.80 元



本书如存在文字不清、漏印、缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。联系电话:(010)62770177 转 3103 产品编号:034404-01

编者名单

主 编 沈 颖

副主编 林 影

编 者 (以姓氏笔画排序)

王利平	王丽霞(兼秘书)	王慧欣	刘 钢
刘春阳	江沁波	齐宇洁	吴润晖
李豫川	沈 颖	沈惠青	肖 静
孟 群	林 影	胡英惠	赵成松
			韩彤昕

前言

本书是针对儿科临床实习和工作实际,为儿科实习医师和住院医师编写的一本适于临床应用的儿科学参考书。本书重点介绍儿科学基础理论和各系统核心内容,结合最新医学进展和临床应对策略,并突出儿科疾病的诊疗特点。各章节采用表格式编写方式,将儿童生长发育的特点、各系统疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断以及处理进行高度总结和精炼,并增加流程图等将疾病复杂的病理生理和临床救治过程图表化,使其简明扼要,易于理解,突出了以科学为依据,有证据可循的现代医学发展观。各章节还为临床常见的疑难问题提出解决对策,突出了本书的实用性。

本书遵循儿科学的系统性,全书共分十六章。第一章主要介绍儿科学生长发育的规律以及营养和营养障碍性疾病;第二章介绍儿科患者的诊疗特点,主要是病史采集与体格检查、常见症状和体征、饮食治疗、液体疗法、药物治疗等;第三章介绍新生儿以及新生儿疾病;第四章到第十六章分别介绍消化系统、呼吸系统、循环系统、泌尿系统、血液系统、神经系统、风湿、内分泌、遗传和代谢病以及感染、免疫缺陷各类疾病的诊疗;主要介绍了不同类型结核以及儿科临床常见的各种需要紧急救治的急症及其鉴别症状,并强调了抢救步骤和重要的治疗措施。

本书的编者都是工作在首都医科大学附属北京儿童医院内科和急救系统一线的临床和教学的业务骨干。他们年富力强,临床经验丰富,保证了本书的科学性、先进性和可读性。希望本书能帮助各学历层次的儿科实习医师和医务工作者在有限的时间内,高效率地掌握儿科学基本知识和核心内容,打下坚实的儿科临床基础,成为优秀的儿科医务工作者,为祖国儿童健康事业做出贡献。本书在编写过程中,清华大学出版社给予了多方的支持与帮助,在此表示衷心感谢。

沈 颖

2009年11月于首都医科大学附属北京儿童医院

目 录

第一章 儿科基础、营养及营养障碍性疾病	1
第一节 生长发育	1
第二节 儿童保健和疾病预防	5
第三节 小儿营养与喂养	9
第四节 蛋白质-能量营养不良	15
第五节 单纯性肥胖病	18
第六节 维生素 D 缺乏性佝偻病	19
第七节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	24
第二章 儿科疾病诊疗原则	26
第一节 儿科病史采集和体格检查	26
第二节 儿科常见症状与体征	28
第三节 儿科液体疗法	30
第四节 饮食治疗原则	32
第五节 小儿药物治疗	34
第三章 新生儿及新生儿疾病	35
第一节 新生儿及早产儿的特点及护理	35
第二节 新生儿缺氧缺血性脑病	37
第三节 新生儿黄疸	39
第四节 新生儿溶血病	42
第五节 新生儿感染性疾病	43
第六节 新生儿呼吸系统疾病	47
第七节 新生儿坏死性小肠结肠炎	57
第八节 新生儿低血糖	59
第四章 消化系统疾病	62
第一节 胃食管反流病	62
第二节 小儿胃炎和幽门螺杆菌感染	64
第三节 消化性溃疡	66
第四节 小儿腹泻病	69
第五节 炎症性肠病	71
第五章 呼吸系统疾病	75
第一节 急性上呼吸道感染	75
第二节 急性支气管炎	77
第三节 毛细支气管炎	78
第四节 小儿肺炎	79
第五节 支气管哮喘	82
第六节 支气管扩张	88
第七节 特发性肺含铁血黄素沉着症	89
第八节 呼吸衰竭	91
第六章 循环系统疾病	93
第一节 先天性心脏病	93
第二节 病毒性心肌炎	95
第三节 心律失常	98
第四节 感染性心内膜炎	102
第五节 川崎病	104
第六节 心包炎	106
第七节 心力衰竭	108
第七章 泌尿系统疾病	111
第一节 急性肾小球肾炎	111
第二节 急进性肾小球肾炎	114
第三节 肾病综合征	117

第四节 IgA 肾病	121	第十一章 内分泌系统疾病	180
第五节 Alport 综合征	123	第一节 先天性甲状腺功能减退症	180
第六节 泌尿道感染	124	第二节 甲状腺功能亢进症	182
第七节 溶血尿毒综合征	126	第三节 儿童糖尿病	183
第八节 急性肾衰竭	129	第四节 身材矮小	189
第九节 慢性肾衰竭	132	第五节 性早熟	191
第八章 血液系统疾病	136	第六节 先天性肾上腺皮质增生症	194
第一节 营养性缺铁性贫血	136	第七节 肾小管酸中毒	197
第二节 营养性巨幼细胞性贫血	138	第十二章 遗传和代谢性疾病	200
第三节 溶血性贫血	140	第一节 唐氏综合征(21-三体综合征)	200
第四节 急性白血病	142	第二节 先天性卵巢发育不全综合征	201
第五节 特发性血小板减少性紫癜	144	第三节 苯丙酮尿症	202
第六节 小儿恶性淋巴瘤	145	第四节 肝豆状核变性	203
第七节 噬血细胞淋巴组织细胞增生症	148	第五节 糖原累积病	205
第九章 神经系统疾病	151	第十三章 小儿结核病	207
第一节 癫痫	151	第一节 结核病总论	207
第二节 脑性瘫痪	157	第二节 原发型肺结核	209
第三节 重症肌无力	158	第三节 急性粟粒性肺结核	210
第四节 吉兰-巴雷综合征	160	第四节 结核性胸膜炎	211
第五节 急性脊髓炎	162	第五节 腹腔结核病	212
第六节 小儿急性偏瘫	162	第六节 结核性脑膜炎	213
第七节 抽动障碍	164	第十四章 感染性疾病	216
第十章 风湿性疾病	166	第一节 化脓性脑膜炎	216
第一节 风湿热	166	第二节 出疹性疾病	219
第二节 幼年特发性关节炎	168	第三节 流行性腮腺炎	224
第三节 幼年强直性脊柱炎	172	第四节 传染性单核细胞增多症	226
第四节 儿童系统性红斑狼疮	173	第五节 巨细胞病毒感染	227
第五节 幼年皮炎炎	176	第六节 真菌感染	228
第六节 过敏性紫癜	178	第七节 病毒性脑炎	231
		第八节 中毒型细菌性痢疾	233

第九节 败血症	235	第四节 X-连锁严重联合免疫缺陷病	246
第十节 获得性免疫缺陷综合征	238		
第十五章 免疫缺陷性疾病	242	第十六章 儿科急救	247
第一节 X-连锁无丙种球蛋白血症	242	第一节 急性中毒	247
第二节 选择性 IgA 缺乏症	243	第二节 心肺脑复苏	249
第三节 湿疹血小板减少伴免疫缺陷 综合征	244	第三节 急性脑水肿与颅内压增高	251
		第四节 感染性休克	253
		第五节 多器官功能障碍综合征	255

第一章 儿科基础、营养及营养障碍性疾病

第一节 生长发育

人的生长发育是指从受精卵到成人的成熟过程。生长是指儿童身体各器官、系统和整个身体的长大,是量的增加。发育是指细胞、组织、器官的分化与功能成熟,是质的变化。

一、生长发育规律(表 1-1-1)

表 1-1-1 生长发育总规律

生长发育总规律	特 点
连续而有阶段性	不同年龄阶段速度不同: 0~1 岁第一个生长高峰 青春期第二个生长高峰
各器官系统生长发育不平衡	• 神经系统一生后两年内发育最快 • 淋巴系统—儿童期迅速生长, 青春期前达高峰 • 生殖系统—青春期快速发育 • 其他系统—与体格生长相平行
个体差异	受遗传、环境的影响, 个体生长“轨道”不同
遵循一般发育规律	• 由上到下一抬头→抬胸→坐→站→走 • 由近到远—臂→手; 腿→脚 • 由粗到细—全掌大把抓→手指拾取 • 由低级到高级—简单视听知觉→记忆、思维、分析 • 由简单到复杂—画直线→圈→图形

二、体格生长

1. 体格生长评价指标及生长规律(表 1-1-2~表 1-1-5)

表 1-1-2 体重、身材发育评价

测量指标		生长规律
体重(kg)		出生体重: 3kg。生理性体重下降: 3%~9%, 1 岁体重: 10kg 1~6 个月: 出生体重+月龄×0.7 7~12 个月: 6+月龄×0.25 2~12 岁: 年龄(岁)×2+8
身材	身高/长(cm)	出生时: 50cm; 1 岁时: 75cm
	(<3 岁卧位测量, >3 岁立位测量)	2 岁时: 87cm; 2~12 岁: 年龄×7+75
	坐高(cm)	坐高/下肢的比值随年龄增长逐渐下降
	(<3 岁卧位测量, >3 岁坐位测量)	
指距(cm)		比身长稍短

表 1-1-3 头围、胸围、上臂围、皮下脂肪发育评价

头围(cm)	出生时: 34cm; 1 岁时: 46cm(前半年增长 9cm, 后半年增长 3cm) 2 岁时: 48cm; 5 岁时: 50cm
胸围(cm)	出生时: 32cm(胸围<头围约 1~2cm); 1 岁时: 胸围约等于头围(头胸交叉) 1~10 岁: 头围+年龄-1
上臂围(cm)	>13.5cm 营养良好; 12.5~13.5cm 营养中等; <12.5cm 营养不良
皮下脂肪(cm)	测量部位: 腹部皮下脂肪; 背部皮下脂肪

表 1-1-4 骨骼、牙齿发育评价

骨骼	头颅骨	出生时前囟 1~2cm, 1~1.5 岁闭合; 出生时后囟很小或闭合, 最迟 6~8 周龄闭合; 颅缝 3~4 个月闭合
	脊柱	3 个月: 颈椎前凸(抬头); 6 个月: 胸椎后凸(坐); 1 岁: 腰椎前凸(走)
	长骨(图 1-1-1)	判断骨龄: 左手及腕部 X 线片 1~9 岁腕部骨化中心数目=年龄+1
牙齿	乳牙 20 颗: 4~10 个月萌出; 2.5 岁出齐(图 1-1-2); 2 岁内出牙数=月龄-(4~6)	
	恒牙 28~32 颗: 6 岁出第一颗恒磨牙(6 龄齿); 12 岁出第二颗恒磨牙; 18 岁出第三颗恒磨牙	

表 1-1-5 青春期及身材比例发育评价

青春期	开始年龄	女(9~11 岁)	身高平均年增长 8~9cm; 增加值为最终身高的 15% 乳房—阴毛—外生殖器—月经—腋毛(平均 4 年)
		男(11~13 岁)	身高平均年增长 9~10cm 睾丸增大—阴茎增大—阴毛、腋毛、变声—胡须(5 年以上)
	性早熟		第二性征出现: 女孩<8 岁; 男孩<9 岁
	性发育延迟		无第二性征出现: 女孩>14 岁; 男孩>16 岁
身体比例与匀称性	头与身长比例		出生时头长占身长的 1/4; 成人 1/8
	体型匀称		身高/体重; 胸围/身高; Quetelet 指数; Kaup 指数; BMI
	身材匀称		坐高/身高; 指距与身高



8岁9个月骨龄



17岁骨龄

腕部骨化中心出现顺序

- | | |
|------------------|-------------------|
| • 头状骨、钩骨——3 个月左右 | • 大、小多角骨——3.5~5 岁 |
| • 下桡骨垢——1 岁左右 | • 舟骨——5~6 岁 |
| • 三角骨——2~2.5 岁 | • 下尺骨骺——6~7 岁 |
| • 月骨——3 岁左右 | • 豆状骨——9~10 岁 |

图 1-1-1 腕骨 X 线片判断骨龄

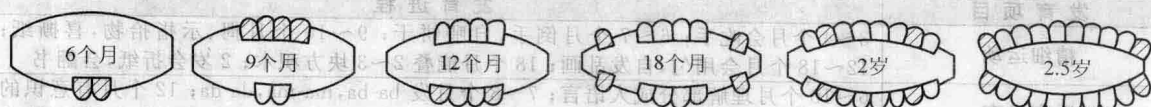


图 1-1-2 乳牙萌出时间和顺序

2. 体格生长评价

(1) 统计学表示方法(表 1-1-6)

表 1-1-6 统计学表示方法

统计学表示方法	正常范围	统计学表示方法	正常范围
均值离差法	$\bar{X} \pm 2SD$	标准差的离差法	± 2
百分位数法	P3rd~P97th	中位数法	

(2) 测量值的表示: 表格; 生长曲线图

(3) 评价结果表示: 等级划分(表 1-1-7); 测量值的计算

表 1-1-7 等级划分

五等级	离差法	百分位数法	三等级
上	$> \bar{X} + 2SD$	$> P97th$	上
中上	$\bar{X} + (1SD \sim 2SD)$	$P75th \sim P97th$	中
中	$\bar{X} \pm 1SD$	$P25th \sim P75th$	中
中下	$\bar{X} - (1SD \sim 2SD)$	$P3rd \sim P25th$	中
下	$< \bar{X} - 2SD$	$< P3rd$	下

三、神经心理发育

1. 感知觉的发育(表 1-1-8)

表 1-1-8 感知觉的发育

感知觉	发育水平
视感知	- 新生儿视焦距 19~20cm; 2 个月头眼协调; 6~9 个月深度视觉发育 5 岁时已可区别各种颜色(18 个月能认一种颜色)
听感知	- 新生儿能寻找声源; 7~9 个月时能确定声源; 4 岁时听觉发育完善 - 听力障碍要在 6 个月内得到干预
味觉	出生时已完善; 4~5 个月时敏感(味觉发育关键期)
嗅觉	出生时基本完善
皮肤感觉	- 触觉—新生儿眼、口周、口腔、舌、手掌、足底等部位触觉已很灵敏 - 痛觉—新生儿痛觉迟钝, 2 个月后逐渐敏感 - 温度觉—出生时已灵敏

2. 运动、语言、个人—社交的发育(表 1-1-9, 表 1-1-10)

表 1-1-9 运动、语言的发育

发育项目	发育进程
大运动	3 个月抬头稳; 6 个月双手前撑独坐; 7 个月会滚; 8 个月向前爬; 12 个月独走几步; 15 个月走得稳, 能蹲着玩; 18 个月爬台阶, 扔球; 24 个月双足跳; 30~36 个月独足跳

续表

发育项目	发育进程
精细运动	3~4个月会吃手;6~7个月倒手,自喂饼干;9~10个月拇、示指拾物,喜撕纸;12~18个月会用勺,自发乱画;18个月能叠2~3块方积木;2岁会折纸,会翻书
语言发育 (大脑、口腔咽喉部肌肉、 听力正常发育)	6~10个月理解部分成人语言;7~8个月发ba-ba,ma-ma,da-da;12个月有意识的叫爸爸、妈妈、用手势指灯、门、再见等;15个月能说出自己的名字;18个月能用15~20个字;2~3岁用代名词;3岁说儿歌;4岁时讲故事、唱歌;5~7岁识字、写字、讲故事

表 1-1-10 心理活动的发育

心理活动的发展	早期社会行为	1~2个月逗笑;2~3个月认识父母;6个月区别生、熟人;12~13个月表示需要,合作穿衣;15个月表示同意、不同意;18个月会表示大小便,懂命令;2岁能表达喜、怒、怕等;2~2.5岁玩交往游戏;3岁认识男、女,能穿衣;4岁能画人像;5岁数10个数,知物品用途及性能
	注意的发展	婴儿期无意注意为主,5~6岁儿童能很好控制自己的注意力
	记忆的发展	分为感觉、短时、长久记忆(再认和重现) 1岁内婴儿只有再认;幼年儿童机械记忆为主
	思维的发展	1岁后产生思维,3岁前形象思维,6~11岁以后抽象思维
	想象的发展	学龄前期无意及再造想象为主,学龄期有意和创造性想象迅速发展
	情绪、情感的发展	新生儿消极情绪多;婴幼儿情绪变化快、强烈、短暂、真实
	个性和性格的发展	婴儿期形成安全依恋、信任亲人;幼儿期依恋和违拗相互交替 学龄前和学龄期自信心不足;青春期心理容易波动

3. 儿童神经心理发育的评价(表 1-1-11)

表 1-1-11 儿童神经心理发育的评价

测验性质	调查方法	适用年龄
能力测验	筛查性测验	DDST(丹佛发育筛查)
		绘人测试
		PPVT(图片词汇测试)
	诊断测验	Gesell发育量表
		Bayley婴儿发育量表
		Stanford-Binet智能量表
		韦氏学前及初小儿童智能量表(WPPSI)
适应性行为测试		韦氏儿童智能量表修订版(WISC-R)
		婴儿至初中学生社会生活力量表
		6个月至15岁社会生活能力评定

4. 儿童心理行为异常(表 1-1-12)

表 1-1-12 常见儿童心理行为异常

心理行为异常	特点
屏气发作	6~18个月婴幼儿,剧烈哭闹后呼吸暂停,口唇发绀,晕厥,0.5~1分钟后呼吸恢复
吮手指、咬指甲	影响牙齿、下颌、甲床的发育,与儿童的情绪、情感、心理有关
遗尿症	5岁以后仍发生不随意排尿。分为原发性和继发性遗尿
儿童擦腿综合征	擦腿、会阴部摩擦引起兴奋的一种运动行为障碍
注意缺陷多动障碍	注意力不集中、多动、冲动、常伴学习困难
学习障碍	听、说、读、写、计算、推理等特殊技能有明显困难,表现多种障碍综合征

四、还需要了解的知识

1. 男孩,7个月,体重 10.22kg(体重 $\bar{X}=8.32$, $SD=0.95$),评价其发育水平(W/A)。

答:该儿童体重处于均值加两个标准差水平,处于界值点的评价等级为靠上等级原则,故该儿童年龄别体重评价五等级和三等级均为“上”。

2. 男孩,6个月,身高 63.0cm(身高 $\bar{X}=67.8$, $SD=2.4$),评价其发育水平(H/A)。

答:该儿童身高正处于均值减两个标准差水平,处于界值点的评价等级为靠上等级原则,故该儿童年龄别身高五等级评价为“中下”;三等级评价为“中”。

3. 身高、体重均低于两个标准差以下的儿童,如何分析其生长发育的影响因素?

答:(1)了解母亲孕期营养、情绪、疾病、用药及毒物接触等情况,孩子出生体重;

(2)喂养情况:婴儿期喂养,幼儿期及以后的喂养,饮食习惯,饮食结构;

(3)疾病情况:急性疾病,慢性疾病(消耗性疾病、内分泌疾病、遗传代谢性疾病等);

(4)生活环境:包括家庭环境和社会环境,如居住环境、空气污染、噪声、噪光、清洁水及食物、生活制度(睡眠、运动等)、人文关怀(忽视或精神紧张);

(5)遗传因素;

(6)生长发育轨迹:何时发育水平偏离“正常”轨道。

第二节 儿童保健和疾病预防

一、各年龄期儿童的保健要点

1. 胎儿期及围生期 胎儿的发育与孕母的躯体健康、心理卫生、营养状况和生活环境等紧密相关。胎儿早期(3~8周)器官形成阶段是胚胎细胞高度分化期,是致畸敏感期(表 1-2-1),易受环境不良因素的影响(表 1-2-2)。

表 1-2-1 胎儿致畸敏感期

分化中的各器官系统	致畸敏感期	分化中的各器官系统	致畸敏感期
中枢神经系统	3~16周	唇腭	6~9周
心血管系统	3~6周	外生殖器	7~9周
四肢	4~7周	耳	4~9周

表 1-2-2 孕母感染对胎儿的影响

孕母感染	对胎儿的影响
风疹病毒(RV)	白内障、耳聋、智力低下、先心病
弓形体	视网膜病、脑积水、脑钙化
水痘病毒	肢体、手足指(趾)畸形、白内障、早产
巨细胞病毒(CMV)	智力低下、耳聋、早产、发育迟缓、头小畸形
单纯疱疹病毒(HSR)	视网膜病、中枢神经系统异常
Eco 病毒	脑炎、心肌炎
Koxach 病毒	脑炎、心肌炎
流感病毒	流产、早产、畸形

续表

孕母感染	对胎儿的影响
梅毒螺旋体	先天性梅毒
乙肝病毒	乙型肝炎
细小病毒 B19	流产、贫血、死胎、畸形
HIV 病毒	人类免疫缺陷

胎儿期及围生期保健要点见表 1-2-3。

表 1-2-3 胎儿期及围生期保健要点

保健要点	具体措施
预防遗传性疾病及先天畸形	婚前检查、遗传咨询、禁止近亲结婚、慢性病的怀孕及用药 避免接触放射线和化学毒物；预防感染；孕期、产时用药影响
充足营养	膳食平衡，加强铁、锌、钙、维生素 D 等的补充 孕后期 3 个月每日需要：能量 2500kcal、蛋白质 60~70g；钙 1200mg、铁 18mg、维生素 C 80~100mg、维生素 A 6000U、维生素 D 600U
生活环境、精神愉快	避免环境污染、噪声污染，减少心理压力
高危孕产妇管理	定期产前检查，预防早产、异常分娩
高危新生儿管理	监护和积极治疗

2. 新生儿期 新生儿期尤其是生后 1 周内的新生儿发病率和死亡率最高。新生儿期保健要点见表 1-2-4。

表 1-2-4 新生儿期保健要点

保健要点	具体措施
出生时的护理	室温 25~28℃；保证呼吸道通畅；消毒、结扎脐带；预防感染性眼病；Apgar 评分；尽早开奶；先天性遗传代谢病筛查、听力筛查
居家护理	保暖(室温 20~22℃，湿度 55%~60%)；母乳喂养；皮肤护理；预防感染 促进感知觉、运动发育；交流与应答；适度的视、听、触觉等刺激 预防接种；慎用药物(新生儿和乳母用药)；定期新生儿期访视

3. 婴儿期保健 婴儿期体格生长迅速，也是感知觉、情感、语言发育的关键期，故保健重点为促进儿童早期发展，包括婴儿营养、卫生保健、情感关爱、生活技能培养和智力开发(表 1-2-5)。

表 1-2-5 婴儿期保健要点

保健要点	具体措施
合理喂养	母乳喂养；配方奶粉；添加辅食
预防营养缺乏及感染性疾病	缺铁性贫血、佝偻病、过敏、肺炎、腹泻病、中耳炎等
疾病筛查	先天性髋脱位、斜颈、智力、视力、听力异常、贫血、佝偻病
促进脑发育	按月龄结合婴儿能力训练，良好生活习惯培养
口腔保健	不含乳头睡觉；停夜奶；刷牙；食物质地要符合月龄
体格锻炼	户外活动，主、被动操，婴儿游泳
定期健康检查	6 个月内每月一次，6 个月后每两月一次
按程序完成计划免疫	见表 1-2-9

4. 幼儿期保健 幼儿期神经心理发育迅速，是个性形成、语言发育的关键期(表 1-2-6)。

表 1-2-6 幼儿期保健要点

保健要点	具体措施
促进语言、运动等能力发展	注重语言交流和运动的协调性、精细动作、想象、思维能力的发展

续表

保健要点	具体措施
生活制度,自理能力培养	睡眠、进食、排便、户外活动、游戏等;自主、自尊、自信心的发展
口腔保健	刷牙;断离奶瓶;夜间不进食;少吃零食
定期健康检查	每3个月一次
预防意外伤害	不能脱离成人监护,发现危险因素,预防气管异物、烫伤、跌伤、溺水等
按时计划免疫	见表1-2-9

5. 学龄前期保健 智能发展快,独立活动范围大,是性格形成的关键期(表1-2-7)。

表1-2-7 学龄前期保健要点

保健要点	具体措施
加强学前教育	培养学习习惯,发展儿童的想象与思维能力;增强体质;学习形式:在游戏中学习
保证充足营养	详见小儿营养与喂养
定期健康检查	每年1~2次
疾病筛查	视力、听力、龋齿、缺铁性贫血、尿常规等
预防意外伤害	溺水、外伤、交通事故、食物中毒等

6. 学龄期与青春期保健 此期是获取知识的重要时期,也是体格发育的第二个高峰。不同的教育与教养环境将培养不同性格的儿童(表1-2-8)。

表1-2-8 学龄期与青春期保健要点

保健要点	具体措施
提供适宜的学习条件	学习兴趣和习惯;素质教育;体育锻炼;培养毅力和意志力;保证睡眠
平衡膳食,供给充足营养	课间加餐;多食富钙食物;预防肥胖
体格检查	每年一次
疾病预防及治疗	眼、口腔;胸廓脊柱;贫血、生长发育偏离;性发育异常;心理行为障碍
学习困难	注意力缺陷、多动、情绪障碍、行为异常、学习障碍
法制教育、学习交通规则	法律知识;交通规则
预防意外伤害	意外伤害防范知识教育
性知识教育	正确的性生理和心理知识;自我保护;有关性病、艾滋病知识
心理教育	意志;与人相处;良好的心理状态;远离烟、酒、毒品、偷窃、斗殴等恶习

二、儿童保健措施

儿童保健的具体措施包括:①护理;②营养;③计划免疫(表1-2-9);④儿童心理卫生(表1-2-10,表1-2-11);⑤定期健康体检;⑥体育锻炼;⑦意外事故预防等。

表1-2-9 我国卫生部规定的儿童计划免疫程序

年 龄	接 种 疫 苗
出生	卡介苗乙肝疫苗
1个月	乙肝疫苗
2个月	脊髓灰质炎疫苗
3个月	脊髓灰质炎疫苗 百白破疫苗
4个月	脊髓灰质炎疫苗 百白破疫苗
5个月	百白破疫苗
6个月	乙肝疫苗 流脑A型疫苗*
7个月	麻疹疫苗
8个月	麻疹疫苗
9个月	流脑A型疫苗*

续表

年龄	接种疫苗
1岁	乙型脑炎疫苗*
1.5~2岁	麻风腮疫苗加强* 百白破疫苗加强 甲肝疫苗*
3岁	流脑 A+C型疫苗*
4岁	脊髓灰质炎疫苗加强
6岁	麻风腮疫苗加强 白破疫苗加强

*北京市规定的纳入儿童计划免疫程序的疫苗(多于卫生部规定的疫苗)。

附:计划外疫苗包括:肺炎疫苗、流感疫苗、水痘疫苗、B型流感嗜血杆菌疫苗(HIB)、轮状病毒疫苗等。

儿童心理卫生包括儿童习惯培养和社会适应性培养、父母和家庭影响(表 1-2-10~表 1-2-12)

表 1-2-10 儿童习惯培养

儿童习惯培养	具体措施
睡眠习惯	- 规律稳定睡眠:利用时间、地点、声音结合形成条件反射,睡前模式固定 - 居室安静,自动入睡;保证睡眠时间;睡前避免过度兴奋;停夜奶 - 偶尔夜醒,不要开灯陪孩子玩耍
进食习惯	- 按时添加辅食,用勺;食物质地:多样化 - 进食时间、地点、环境固定,进食量有一定规律 - 自己用勺进食,避免强迫进食;进餐气氛 - 避免分散进食注意力;零食、甜饮料、冷饮;进餐礼节;卫生
排便习惯	主动定时排便;控制和表示二便;不随地大小便
卫生习惯	- 定时洗澡、剪指甲、换衣裤;漱口、清洁牙齿;洗手 - 吃干净食物,不喝生水,不随地吐痰、不乱扔垃圾

表 1-2-11 社会适应性培养

社会适应能力培养	具体措施
独立能力	- 自己进食、控制大小便、独自睡觉、自己穿衣服等完成自我服务 - 年长儿独立分析、解决问题的能力
控制情绪	- 与儿童的语言、思维发展、父母的教育和应答有关 - 对儿童的需要和行为按社会标准予以满足或加以约束 - 成人预见性的处理问题,可减少儿童产生消极情绪和行为 - 诱导法和消退法(淡化处理)可减少对立情绪和纠正不良行为
意志	培养儿童克服困难的意志,增强自觉、坚持、果断和自制的能力
社交能力	- 给予孩子积极愉快的感受,会增加孩子与周围环境和谐一致的生活能力 - 培养儿童之间相互帮助,提倡善良的品德 - 学习遵守规则、互相谦让、与人相处、与人交流
创造能力	启发发现问题和探索、解决问题,促进想象力和创造力的发展

表 1-2-12 父母和家庭影响

父母和家庭影响	具体措施
教养方式、态度、亲密程度等与儿童个性的形成和社会适应能力的发展	- 积极应答、安全依恋,可促进婴幼儿语言和智力的发育,对社交能力、人际关系有很大的影响 - 教养方式:民主型:儿童善与人交往,聪明活泼,有分析判断能力 打骂强制型:缺乏自信心、自尊心,警觉、敏感、多疑 溺爱型:缺乏独立性、任性,不能控制情绪,缺乏自信心

三、还需要了解的知识

新生儿慎用药物有哪些?

答:慎用药物:氯霉素——灰婴综合征、骨髓抑制;红霉素——肝损害;维生素K——高胆红素血症;阿司匹林——新生儿出血;异烟肼——肝损害;磺胺类——高胆红素血症;放射性核素——骨髓抑制;苯巴比妥——新生儿出血、呼吸抑制。

第三节 小儿营养与喂养

营养是人体获得和利用食物维持生命活动的整个过程。食物中经过消化、吸收和代谢能够维持生命活动的物质称为营养素。

一、营养素与膳食营养素

1. 膳食营养素参考摄入量的几个概念(表 1-3-1)

表 1-3-1 膳食营养素参考摄入量(DRIs)

膳食营养素参考摄入量	具体要点
平均需要量(EARs)	某一特定性别、年龄及生理状况群体中对某营养素需要量的平均值 满足群体中 50% 个体对该营养素的需要
推荐摄入量(RNIs)	满足群体中绝大多数(97%~98%)个体的需要
适宜摄入量(AIs)	健康人群(通过观察或实验获得的)某种营养素的摄入量
可耐受最高摄入量(ULs)	平均每日可以摄入该营养素的最高量

2. 营养素种类(表 1-3-2)

表 1-3-2 营养素种类

营养素种类		具体要点
能量		• 婴儿能量 RNI 为每日 95kcal/kg • 简单计算法: 1 岁内每日 110kcal/kg • 以后每 3 岁减去 10kcal, 15 岁时 60kcal, 成人 25~30kcal
微量 营 养 素	宏量营养素	蛋白质、脂类、糖类
	常量元素(>体重 0.01%)	钙、钠、磷、钾、镁、氯等
	微量元素(<体重 0.01%)	• 必需一碘、锌、铁、硒、铜、铬、钴、铜、硫等 • 可能必需一锰、硅、硼、矾、镍 • 低剂量一氟、铅、铬、汞、砷、铝、锂、锡
	维生素	维生素 A、B ₁ 、B ₂ 、B ₆ 、B ₁₂ 、烟酸、叶酸、维生素 C、D、E、K 等
	膳食纤维	• 为不被小肠吸收的非淀粉多糖 • 婴幼儿可从谷类、蔬菜、水果中获得
水		婴儿需水量为每日 150ml/kg, 以后每 3 岁减少约每日 25ml/kg

* 糖类供能 4kcal/g; 蛋白质供能 4kcal/g; 脂肪供能 9kcal/g。

注: 1kcal=4.184kJ; 1kJ=0.239kcal