

医院患儿管理

(袖珍本)

儿童常见病管理指南



卫生部妇幼保健与社区卫生司



世界卫生组织



首都儿科研究所



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

医院患儿管理

(袖珍本)

儿童常见病管理指南

销售分类 / 儿科 疾病 管理

ISBN 978-7-117-12165-1



9 787117 121651 >

定 价: 17.00元

策划编辑 / 赵永昌

责任编辑 / 赵永昌

封面设计 / 李 蹊

版式设计 / 魏红波

人民卫生出版社网站:

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

医院患儿管理

(袖珍本)

儿童常见病管理指南

主编 戴耀华

编委 (按姓氏笔画排序)

马丽霞	王天有	古桂雄	叶蓁蓁	白永亮
冯琪	石琳	申昆玲	朱宗涵	刘爱华
刘晓雁	江载芳	许宗余	杨青	吴希如
宋国维	张帅明	张延峰	尚继林	郝波
胡皓夫	秦晓平	徐放生	黄红	曹彬
温春梅	戴耀华	Julian Kelly	(澳大利亚)	



卫生部妇幼保健与社区卫生司



世界卫生组织



首都儿科研究所

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院患儿管理 (袖珍本) 儿童常见病管理指南/戴耀华主编. —北京: 人民卫生出版社, 2009.12

ISBN 978-7-117-12165-1

I. 医… II. 戴… III. 小儿疾病: 常见病—诊疗—指南
IV. R72-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 179339 号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com

护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

医院患儿管理

(袖珍本)

儿童常见病管理指南

主 编: 戴耀华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/64 印张: 6.375

字 数: 305 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12165-1/R · 12166

定 价: 17.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

儿童是人类的未来和希望，儿童的生存、保护和发展关系到国家和民族的前途和命运。儿童死亡率亦成为世界通用的衡量一个国家或地区社会发展的健康指标。联合国提出的千年发展目标中要求，到 2015 年，5 岁以下儿童死亡率要在 1990 年的基础上降低三分之二。为实现这一目标，世界卫生组织（WHO）制定了多项策略，包括在发展中国家推广儿童疾病综合管理（IMCI）等适宜技术，提高基层儿童医疗卫生服务质量等。同时，WHO 还组织专家开发了《医院患儿管理——儿童常见病管理指南》，旨在为儿科医生提供循证的技术规范和病例管理指南，从而提高儿科医生技术服务水平和病例管理质量，降低医院患儿病死率。

由于我国存在着地区差别，且儿童人口基数庞大，因此，在进一步降低 5 岁以下儿童死亡率方面仍然面临巨大挑战，努力降低中西部地区，尤其是农村地区的儿童死亡率，仍是当前儿童卫生工作的重点。我们组织国内外有关儿科、药学及卫生管理等方面的专家和基层医院的儿科医生，对 WHO 的《医院患儿管理——儿童常见病管理指南》在试点应用的基础上，进行了改编，使之更加符合我国实际。可供基层医疗机构中的儿科医生、护士及其他相关医务人员使用。

该《指南》是支持儿童疾病综合管理（IMCI）策略的系

列材料和工具之一，与 IMCI 门诊患儿的管理规程是一致的，内容涵盖了导致儿童死亡的主要疾病，如肺炎、腹泻、重度营养不良、疟疾、脑膜炎、麻疹等，也包括了 HIV 感染患儿、新生儿问题以及儿童常见外科问题的处理等。要求医院具备基本的检查化验条件和基本药物，但不涉及费用昂贵的治疗（如新抗生素或机械呼吸机等）。《指南》为袖珍本，以方便医务人员在日常工作中随身携带，更好地为患儿管理提供指导。

《指南》在改编过程中得到了 WHO 顾问及国内有关专家的大力支持，在此表示衷心的感谢！我们相信本指南的推广使用可以有效提高基层儿科医疗卫生服务水平和质量，改善儿童健康，降低儿童死亡率。

由于水平有限，书中难免存在疏漏甚至错误，恳请广大读者批评指正。



卫生部妇幼保健与社区卫生司司长
二〇〇九年十月十五日

第1章 分诊和急症

1.1	紧急分诊的评估和治疗步骤总结	2
	所有患儿的分诊	4
	如何处理窒息的婴儿	6
	如何处置患儿的气道	8
	如何给氧	10
	如何放置昏迷患儿	11
	如何为无重度营养不良的休克患儿快速静脉补液	12
	如何为重度营养不良的休克患儿静脉补液	13
	如何经直肠给予地西泮（或水合氯醛）	14
	如何经静脉给予葡萄糖	15
	如何在紧急时初步处理休克后治疗重度脱水	16
1.2	评估急症体征和需优先处理的体征	17
1.3	给予重度营养不良患儿紧急治疗	18
1.4	急症体征患儿的诊断考虑	19
	1.4.1 患儿呈现气道或严重的呼吸问题	19
	1.4.2 休克患儿	22
	1.4.3 患儿有嗜睡、昏迷或惊厥	22
1.5	常见中毒	25
	1.5.1 口服毒物的处理原则	26
	1.5.2 皮肤或眼部接触毒物的处理原则	28
	1.5.3 吸入性毒物的处理原则	28
	1.5.4 具体毒物	29
	腐蚀性物质	29
	石油化合物	29
	有机磷和氨基甲酸酯类化合物	29
	对乙酰氨基酚	30
	阿司匹林和其他水杨酸盐	31
	铁	31
	一氧化碳中毒	32
1.6	蛇咬伤	32
1.7	蝎蜇伤	35
1.8	其他中毒	36

分诊是指快速筛选初诊患儿并将其归为下列三类之一：

- **急症体征**，需要立即给予紧急治疗；
- **需优先处理的体征**，应优先处理以免延误评估和治疗；
- **非急症**病例，既无急症体征，也无需优先处理的体征。

急症体征包括：

- 呼吸道阻塞
- 严重呼吸窘迫
- 中枢性紫绀
- 休克体征（手发凉；毛细血管再充盈时间长于 3 秒；脉搏弱快）
- 昏迷
- 惊厥
- 腹泻患儿有重度脱水的体征（以下任何二项：嗜睡，眼窝凹陷，皮肤恢复原状非常缓慢）

有急症体征的患儿需要**立即**给予治疗以防止死亡。

有需优先处理的体征（见表 2）的患儿死亡危险高，需要**立即进行评估，不要延误。**

1.1 紧急分诊的评估和治疗步骤总结

紧急分诊的评估和治疗程序见表 2-11。

首先，检查急症体征。

检查急症体征分二步：

- 第一步：检查任何呼吸道或呼吸问题。如果发现问题，立即给予处置以恢复患儿的呼吸。
- 第二步：迅速确定患儿是否休克或昏迷或惊厥，或有腹泻合并重度脱水。

如果发现急症体征：

- 马上通知有经验的医生，同时要立即开始治疗，不要因等待而延误。一个重症患儿可能需要同时给予几种治疗，因此可能需要多名医务人员，要保持镇定并高效地一起工作。医生应该继续评估患儿（见第2章）以发现所有的问题并制定治疗方案。
- 进行紧急检查（血糖、血涂片、血红蛋白）。若患儿休克或有重度贫血或有明显出血，要化验患儿的血型并进行交叉配血。
- 完成紧急治疗后，立即评估、诊断并治疗根本问题。

详见关于鉴别诊断的表格。

如果没有急症体征，检查需优先处理的体征：

- 小婴儿（**Tiny baby**）：2个月以内的婴儿
- 体温（**Temperature**）：患儿体温很高
- 外伤或其他外科急症（**Trauma or other surgical condition**）
- 苍白（**Pallor**）：严重
- 中毒（**Poisoning**）
- 疼痛（**Pain**）：严重
- 呼吸窘迫（**Respiratory distress**）
- 烦躁不安、持续易激惹或嗜睡（**Restless, continuously irritable, or lethargic**）
- 转诊（**Referral**）：紧急
- 营养不良（**Malnutrition**）：可见的严重消瘦
- 双足水肿（**Oedema of both feet**）
- 烧伤（**Burns**）：严重

以上体征可总结为“3TPR MOB”来帮助记忆。

这些患儿需要立即评估（不应排队候诊）以确定所需的进一步治疗。需优先处理体征的患儿应放到候诊队伍前面，以便能马上评估。如果患儿有外伤或其他外科问题，请外科医生会诊。

表 2 所有患儿的分诊

急症体征

若有任何阳性体征：给予治疗、找其他人帮忙、抽血进行紧急实验室检查（葡萄糖、疟疾血涂片、血红蛋白）

评估

治疗

若可能有颈椎外伤不要移动颈部

呼吸道和呼吸情况

若有异物吸入

■ 呼吸阻塞

➤ 处理窒息患儿呼吸道（表 3）

或

任何

■ 中枢性紫绀

阳性

若无异物存在

或

体征

➤ 处理呼吸道（表 4）

■ 严重呼吸窘迫

➤ 给氧（表 5）

循环状况

任何

手发凉并有：

阳性

➤ 保暖

■ 毛细血管再充盈

体征

➤ 止血

时间长于

➤ 给氧（表 5）

3 秒，

检查

➤ 保暖

且

重度

若无重度营养不良：

■ 脉搏弱快

营养

➤ 迅速静脉补液（表 7）

不良

若无法插入外周静脉，建立骨髓或颈外静脉通道（附录 A2.2.2 和 A2.2.3）

若有重度营养不良：

若有嗜睡或昏迷

➤ 静脉给予葡萄糖（表 10）

➤ 静脉给予液体（表 8）

若无嗜睡或昏迷

➤ 经口或鼻饲给予葡萄糖

➤ 快速完成全面评估和治疗

表 2 所有患儿的分诊 (续)

急症体征

若有任何阳性体征: 给予治疗、找其他人帮忙、抽血进行紧急实验室检查 (葡萄糖、疟疾血涂片、血红蛋白)

评估

昏迷/惊厥

- 昏迷
或
- 正在惊厥

若昏迷或惊厥

重度脱水

(仅对腹泻患儿)
腹泻并有下列任何二项:

- 嗜睡
- 眼窝凹陷
- 皮肤恢复原状非常缓慢

腹泻并有二项体征

检查重度营养不良

治疗

若可能有颈椎外伤不要移动颈部

- 处理呼吸道 (表 3)
- 若惊厥, 经直肠给予地西泮或水合氯醛 (表 9)
- 正确放置患儿 (若疑有头颈部外伤, 先固定颈部) (表 6)
- 静脉给予葡萄糖 (表 10)
- 保暖

若无重度营养不良:

- 按照表 11 及在医院治疗腹泻治疗方案 C (表 28) 迅速静脉补液

若有重度营养不良:

- 不要经静脉补液
- 立即完成全面的评估和治疗 (见 1.3 节)

需优先处理的体征

这些患儿需要立即评估和治疗

- 小婴儿 (<2 个月)
- 体温很高
- 外伤或其他外科急症
- 苍白 (严重)
- 中毒 (或中毒史)
- 疼痛 (严重)
- 呼吸窘迫
- 烦躁不安、持续易激惹或嗜睡

- 转诊 (紧急)
- 营养不良: 可见的严重消瘦
- 双足水肿
- 烧伤 (严重)

注意: 若患儿有外伤或其他外科问题, 求助于外科或按照外科规程进行处置

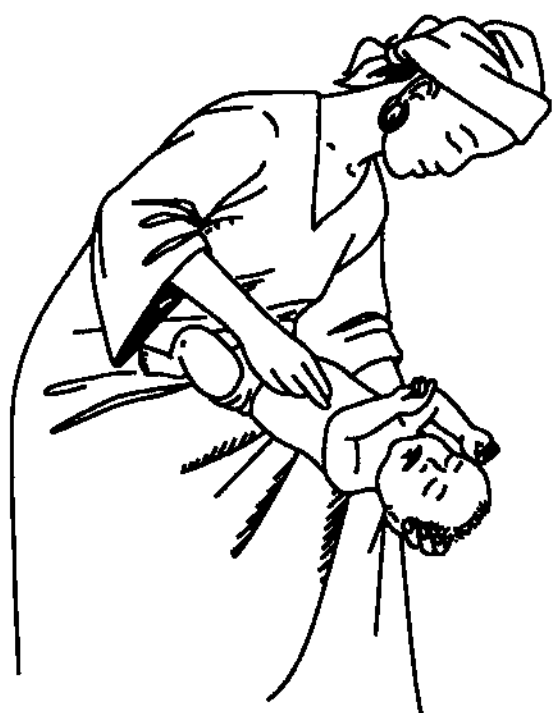
非急症病例

按照患儿的优先程度进行评估和进一步的治疗

表 3 如何处理窒息的婴儿



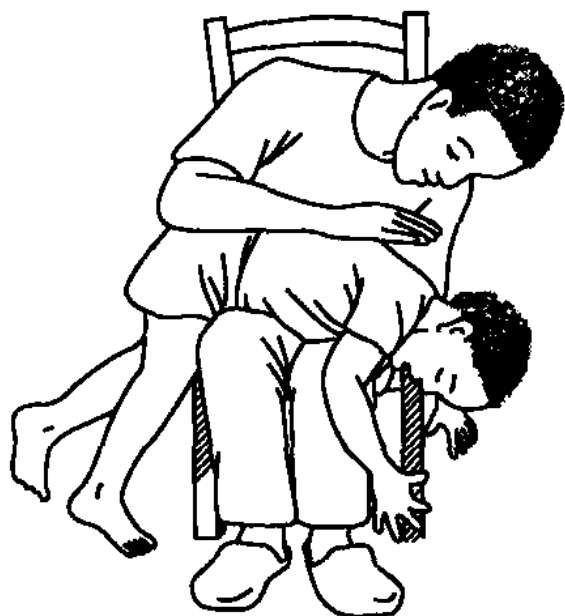
拍打后背



胸部推挤

- 把婴儿头朝下放在您的手臂或大腿上
- 用手掌根部拍打婴儿的背部 5 次
- 若仍有呼吸阻塞，把婴儿的身体转过来，在乳头连线中点下一个手指宽的位置处，用二根手指推挤婴儿的胸部 5 次（如图）
- 若仍有呼吸阻塞，检查婴儿的口腔是否有可以清除的阻塞物
- 若有必要，从拍打背部开始重复以上步骤

表 3 如何处理窒息的患儿 (1 岁以上) (续)



拍打背部清除休克患儿的气道异物

- ▶ 让患儿坐、跪或躺下，用手掌根部拍打患儿背部 5 下
- ▶ 若仍有呼吸阻塞，到患儿身后，双臂绕过患儿身体，一只手握拳紧靠在患儿的胸骨下；另一只手放在拳头上，按住腹部向上挤压（如图）；重复 Heimlich 操作 5 次。
- ▶ 若仍有呼吸阻塞，检查患儿的口腔是否有可以清除的阻塞物
- ▶ 若有必要，从拍打背部开始重复以上步骤



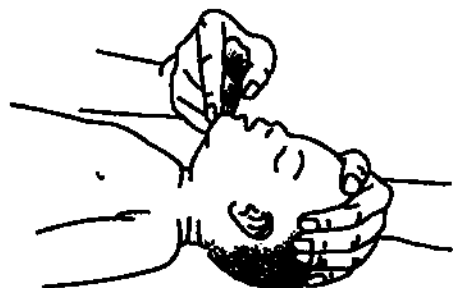
对窒息患儿的 Heimlich 操作

表 4 如何处置患儿的气道:有呼吸阻塞(或呼吸刚停止),无可疑颈部外伤

患儿清醒

■ **婴儿**

1. 检查口腔,若有异物,清除
2. 清除咽喉部的分泌物
3. 让患儿采取最舒适的体位

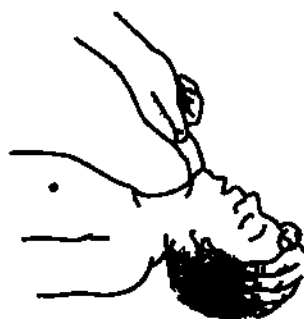


正中位放置婴儿并使气道张开

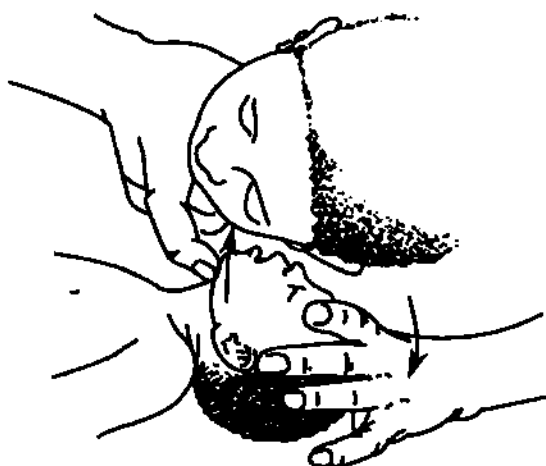
患儿昏迷

■ **较大儿童**

1. 如图所示倾斜患儿头部
2. 检查口腔,如有异物,清除
3. 清除咽喉部分泌物
4. 通过观察胸部运动,听呼吸音及感觉呼吸情况来检查气道



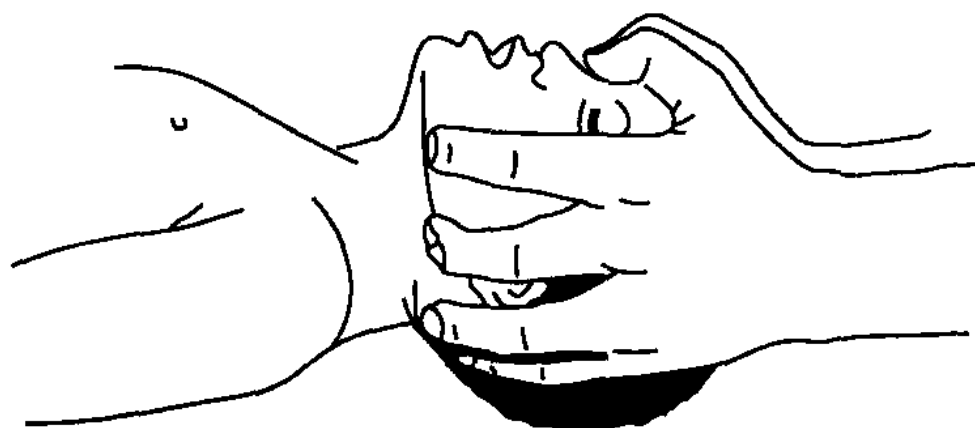
较大患儿 Sniffing 位并使气道张开



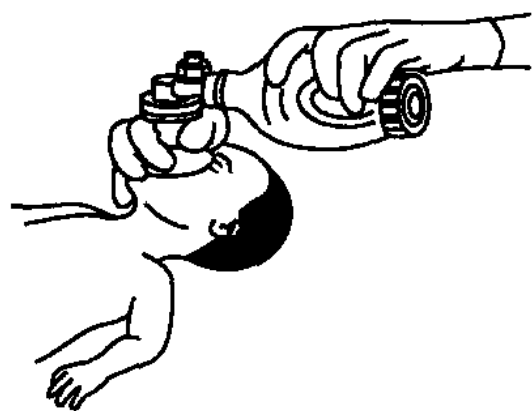
望,听和感觉呼吸情况

表 4 如何处置患儿的气道 (续): 有呼吸阻塞 (或呼吸刚停止), 有颈部外伤或可疑颈椎损伤

1. 保持颈部稳定
2. 检查口腔, 如有异物, 清除
3. 清除咽部分泌物
4. 通过观察胸部运动, 听呼吸音及感觉呼吸情况来检查气道



牵引下颌但不要使头部倾斜。将第 4、5 手指放在下颌角后并向上移动, 从而使下颌底部与身体成 90 度向前牵引。



若经过以上处置后, 患儿仍然不能呼吸, 用复苏器帮助患儿呼吸。

表 5 如何给氧

通过鼻塞或鼻导管给氧

■ **鼻塞**

- 把塞插入鼻孔用胶带固定



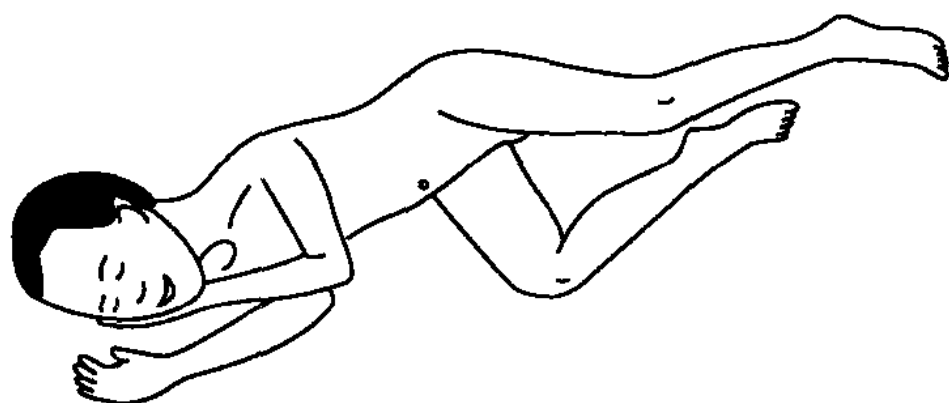
■ **鼻导管**

- 使用一根 8 FG 导管
- 用导管测量鼻孔到眉毛内侧的距离
- 按此深度插入导管
- 用胶带固定

开始给氧，流速为 1~2 升/分钟（见 10.7 节）



表 6 如何放置昏迷患儿



■ **若无颈部外伤：**

- 将患儿侧卧以减少吸入危险
- 使颈部轻微伸直并将一只手放在面颊下保持稳定
- 使一条腿弯曲以保持这一体位

■ **若怀疑有颈部外伤：**

- 保持患儿颈部稳定并平躺
- 用胶带将患儿的前额和颈部固定在夹板上以保持该体位
- 为防止患儿头部移动，用物体支撑患儿的头（如，在每一侧使用一升的静脉输液袋）
- 若有呕吐，转为侧卧，保持头部与身体成直线

