

ER KE JI BING
JIA TING
HU LI ZHI NAN

儿科疾病 家庭 护理指南



上海辞书出版社

96
R473.73
3
2

儿科疾病家庭护理指南

安之璧 陆 冰 王明黎 编著

X1907/02



3 0109 1305 5



上海辞书出版社

C

321611

(沪)新登字 110 号

责任编辑 张 颖

封面设计 戚永昌

儿科疾病家庭护理指南

上海辞书出版社出版

(上海陕西北路 457 号 邮政编码: 200040)

上海辞书出版社发行所发行 祝桥新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.635 插页 1 字数 111000

1995 年 8 月第 1 版 1996 年 8 月第 1 次印刷

印数 1~10000

ISBN 7-5326-0835-0/R·7

定价: 6.00 元

前 言

现代医学为社会提供的服务,体现在预防、治疗、康复的结合。这些工作主要由医学科学领域里许多学科的科技人员共同完成。护理专业的科技人员在这三方面都承担着相当艰巨的任务。随着生活水平的提高,人民的自我保健意识逐渐增强,特别对一些病家来说,在医院求诊仅是治疗疾病的开端,他们更关心与疾病发展紧密相关的养病护理工作。如果护理得当,会使急病快速痊愈,险恶病情,化为平夷,慢性病则病程缩短;如果不当,则急性病易变慢性病,慢性病更易迁延不愈,并产生各种并发症,险象环生。护理工作的重要性是显而易见的。为了在广大的普通家庭中能更好地实施护理工作,我们决定编纂这套适合于家庭护理需要的《家庭护理指南》系列丛书。

本书是这套丛书中的一本。随着人民生活水平的提高,人们对下一代的身体保健、疾病预防,以及康复的护理知识,已日益受到社会上的重视。本书的重点就在于向广大读者介绍小儿的常见病、多发病的起居护理、饮食护理、心理护理、用药指导、病情观察与特殊护理、康复护理等内容,帮助患儿家长掌握一些简单而又必需的医疗知识,按图索骥,采取相应措施,以期达到增进儿童健康的目的。

上海市第六人民医院的朱瑞雯、毛乾文、金卫、商

燕等同志参加了本书少数条目的编写工作，在此表示感谢。

虽然编著者力求做到内容详尽、细致、实用，但由于水平有限，不恰当之处，在所难免，恳请读者与同道指正。

编 著 者

一九九四年六月

凡 例

1. 本书选收小儿各种常见病、多发病共 42 种。

2. 每条均设定义、主要症状、治疗原则、护理与康复、预防等项目。其中护理与康复为本书重点,详设起居护理、饮食护理、心理护理、用药指导、病情观察与特殊护理、康复护理等类。

3. 文中如出现“*”号,说明本书收有专条,可参见该条中的相应项目。

4. 本书所收词目原则上是以日常生活中所习称的病名作正名,如“幼儿急疹”作正名,定义中则写明“又名‘婴儿玫瑰疹’”。

5. 书中所用的医学计量单位均采用法定计量单位,用中文符号表示。

6. 本书附有插图 11 幅,供患儿家长参照实施。

7. 书末附有《小儿发疹性疾病的鉴别诊断》、《合理用药》、《食物中各种维生素的来源》等 3 种附录,供读者参考。

目 录

前言

凡例

风疹·····	1
幼儿急疹·····	3
麻疹·····	5
猩红热·····	10
水痘·····	13
百日咳·····	17
流行性腮腺炎·····	21
流行性乙型脑炎·····	24
流行性脑脊髓膜炎·····	28
新生儿肺炎·····	31
新生儿黄疸·····	35
新生儿硬肿症·····	39
新生儿败血症·····	43
先天性心脏病·····	46
病毒性心肌炎·····	50
急性上呼吸道感染·····	54
急性喉炎·····	58
支气管肺炎·····	63
支气管哮喘·····	68
小儿原发性肺结核·····	74

气管异物·····	80
急性泌尿道感染·····	81
急性肾小球肾炎·····	85
原发性肾病综合征·····	89
遗尿症·····	94
婴儿腹泻·····	96
细菌性痢疾·····	102
肠套叠·····	106
先天性巨结肠·····	109
先天性幽门肥厚性狭窄·····	111
蛲虫病·····	115
蛔虫病·····	118
营养不良·····	121
小儿贫血·····	126
血小板减少性紫癜·····	131
过敏性紫癜·····	135
婴儿手足搐搦症·····	138
维生素D缺乏性佝偻病·····	142
急性白血病·····	146
先天性髋关节脱位·····	151
锁骨骨折·····	158
癫痫·····	162
附录·····	167
一、小儿发疹性疾病的鉴别诊断·····	167
二、合理用药·····	167
三、食物中各种维生素的来源·····	172

风 疹

由风疹病毒感染引起的一种轻型急性病毒性呼吸道传染病。多见于1~5岁小儿。通过空气、飞沫传播。一次患病后可获得持久性免疫。

主要症状

有较长的潜伏期，一般为14~21天。自然感染的风疹根据临床表现可分为三期：

(1) 前驱期 1/2~1天。可有轻微的全身不适，有低至中度发热，轻度咽痛、咳嗽等上呼吸道感染症状。

(2) 出疹期 发热1~2天可见皮疹。始见于面、颈部，迅速布满全身、四肢，呈淡红色斑丘疹。一般持续2~3天即消退，故曾称“三日疹”。同时有耳后、枕后淋巴结肿大。

(3) 恢复期 疹退体温平，全身症状消失，疹退后不留色素沉着，淋巴结肿大将持续数周后才完全消退。

治疗原则

无特殊疗法，主要采用对症治疗方法，如发热头痛者，应用解热止痛药等。

护理与康复

(1) 起居护理

1. 卧室应保持安静、整洁、光线适宜、空气清新、冷暖适中,被褥平整干燥。

2. 发热及出疹期的患儿须卧床休息,少外出活动,以免交叉感染。

(2) 饮食护理

1. 在发热和出疹期要给患儿吃富有营养易消化的流质或半流质饮食。

2. 恢复期应注意加强营养。可给予鸡蛋、鱼、瘦肉等高蛋白饮食,且注意时常变更烹调方法,做到品种多样化。鼓励患儿多进食,以促使患儿的体力恢复。

3. 在整个病程中,要尽量给患儿多喝水和果汁,并要多吃水果和蔬菜,以补充维生素。

(3) 心理护理 由于小儿的情绪本来就易波动,患病以后受病情等因素的影响会出现较大的变化。作为家长,要耐心、体贴地照顾患儿,在力所能及的情况下,尽量满足患儿合理的心理需要,如给患儿讲故事、念儿歌等。

(4) 用药指导 不需用抗生素及其他药物治疗。症状明显者可采用对症治疗,如退热、止咳等。

(5) 病情观察与特殊护理

1. 由于其临床表现有时难以与其他发疹性疾病相鉴别,尤其是与幼儿急疹鉴别较为重要。见附录一。

2. 本病一般很少发生并发症。

3. 风疹具有传染性,故一旦确诊,患儿出疹后应隔离5~7天,避免与其他健康孩子接触。

4. 患儿体温增高时,可用冷水毛巾敷额部。注意口腔卫生,每日数次用温开水漱口。乳儿可多喂几次开水。必要时用温水毛巾给患儿轻轻地擦身,以保持皮肤清洁。

(6) 康复护理 由于本病在热退疹出后,淋巴结肿大可持续数天才能消退,故仍需注意休息,保证营养摄入,以尽快恢复病体。

预 防

(1) 冬春时期,避免接触患有风疹的病儿。少去人多拥挤的公共场所。

(2) 按时进行预防接种。

幼 儿 急 疹

又名“婴儿玫瑰疹”。婴幼儿时期由病毒引起的、通过呼吸道传播的急性发疹性传染病。一年四季均可发病,尤以春、秋季节多见。多见于2岁以下的小儿,尤以1岁以下最多见。

主要症状

以突然高热($>39.5^{\circ}\text{C}$)起病,伴惊厥,但一般情况良好。3~5天后高热骤降,伴随而来的是全身出现玫瑰色斑丘疹。皮疹出现后1~2日内可全部消退,无色素沉着。偶有枕部、颈后淋巴结轻度肿大,但无压痛。

治疗原则

无特殊药物治疗。高热时须遵医嘱适当给予退热剂,以减轻症状。

护理与康复

(1) 起居护理 高热时应卧床休息,定时开窗,以保持室内空气清新。衣服不要穿得过紧、过多,质地宜柔软,式样应宽松。出汗时要及时用干毛巾或热毛巾揩干,或更换衣服,以防受凉感冒。

(2) 饮食护理 高热时应给予清淡流质,热退后可给予半流质。以易消化且富含营养的食物为主。对于2岁以下患儿,除了喂给牛奶之外,还可增加粥类。

(3) 心理护理 患儿由于发热感到不通常常哭吵,作为家长只能给予安慰和抚摸,用讲故事、看图画等形式分散其注意力,让其好好休息,有利于病体康复。绝不能采用训斥、恐吓等不良手段,也不能在患儿面前表现出不耐烦的情绪,以免影响患儿,不利康复。

(4) 用药指导 一般不主张一发现孩子发热即用退热药。由于有许多传染病在刚开始时,都易出现发热或出疹等症状,过早地服用退热剂反而难以与其他传染病相鉴别,以致延误时机。但如果高热引起患儿惊厥,或体温超过 39°C 时,均应及时就诊,遵医嘱服用药物。

(5) 病情观察与特殊护理

1. 注意皮疹变化。皮疹呈红色斑疹或斑丘疹,压之即退色,大部分为散在性的,也可相互融合成片。皮疹由颈部及躯干部开始,迅速波及四肢近端。此乃正常现象,1~2日即全部消退。

2. 注意观察患儿枕部、颈后淋巴结情况。如淋巴结无压痛,肿大的淋巴结逐渐消退,说明病情向好的方面发展,会逐渐康复的。

3. 由于本病在出疹前难以诊断,或因症状不典型,很难与其他发疹性疾病相鉴别(见附录一),应及时到医院就诊,以明确诊断,避免误诊。

4. 加强对患儿的护理,禁止患儿与其他健康孩子接触,一般隔离10日左右,至患儿皮疹全部消退为止。

(6) 康复护理 仍需增加患儿的休息时间,加强营养,注意膳食花色品种多样化,以促进食欲,补充患病期间被消耗的能量。

预 防

本病流行期间特别是春、秋季节,不要带孩子去人多拥挤的公共场所。

麻 疹

由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。其传染性特别强,本病全年可见,尤以冬末早春多见。以7个月~5岁儿童发病率最高。患病后可获得终身免疫,很少发生第二次感染。

主要症状

典型病例可分为四期。整个病程需10~14天。

(1) 前驱期 从发热开始至出疹,历时3~4天。患儿有发热、流涕、喷嚏、咳嗽、流泪、精神及胃口差等

类似感冒症状。在发热的2~3天后,口腔颊粘膜出现针尖大小的白点,称为“麻疹粘膜斑”。

(2) 出疹期 在发热第3~4天左右出现皮疹。先见于耳后发际处,渐及头面、颈、躯干及四肢,遍及全身。疹子为鲜红色的斑丘疹。此时体温可高达40℃,咳嗽加重,嗜睡,全身中毒症状加重。

(3) 恢复期 体温逐渐下降至正常,上呼吸道炎症及全身症状迅速好转,但体力恢复较慢。皮疹按出疹顺序逐渐隐退(先出先退,后出后退)。精神、胃口逐步好转。皮疹消退处呈细小糠麸状脱屑及棕色色素沉着。

治疗原则

- (1) 无特殊治疗方法,以护理为主。
- (2) 减轻症状,防止并发症发生。
- (3) 对单纯麻疹无并发症的患儿,不必使用抗生素治疗。

护理与康复

- (1) 起居护理 做到不封窗,不捂痧。

1. 患儿必须卧床休息,室内保持适宜的温度和湿度。一般温度为20℃左右,湿度为50~60%。定时通风,保持空气清新,但应避免对流风直接吹身,防止着凉。为避免因干燥的空气及灰尘飞扬刺激患儿呼吸道而加重咳嗽,可在室内地面上洒些水,或用湿拖把拭擦地面。

2. 卧室必须保持安静,光线柔和,可用有色窗帘,

以避免强光刺激。

3. 衣着、被褥切忌过厚，避免过热使患儿大量出汗，又因水分供应不足以致脱水。

(2) 饮食护理

1. 麻疹病毒可损害胃肠道，导致胃口差、呕吐、腹泻，应耐心喂给食物。

2. 切勿过多忌嘴。应给予富有营养、易消化而清淡的流质饮食，如牛奶、瘦肉汤、猪肝汤等。

3. 出疹期宜食用有“解表”性能的食物，如香菜、竹笋、蘑菇、鱼虾等，特别是鲜鱼与蘑菇、竹笋炖汤，疗效较佳。

4. 病期忌食生冷、油腻、辛辣、燥热等刺激性食物。

5. 注意增加水分的摄入量。由于高热，患儿体内水分丧失增多，故特别要注意多喂开水，以保证水分摄入。

(3) 心理护理 患儿因患发疹性疾病而感到病痛难熬，又因卧床休息而失去自由活动，常可出现哭闹不安，不能安静入睡。家长应多做耐心、恰当的解释、诱导、暗示和安慰，使之解脱或减轻心理负担。如病情允许，可以讲故事等方式分散其注意力，以取得患儿的合作，有利于疾病的康复。

(4) 用药指导

1. 对于麻疹正常透发的或无并发症的患儿，不需药物治疗。

2. 有并发症时须及时求医，在医生的指导下应用抗生素，以控制感染及对症治疗。

3. 对出疹期的高热不主张大剂量药物降温或物理降温(冰敷、酒精擦浴),以免体温骤降而引起末梢循环障碍,导致皮疹突然隐退。如体温超过 40°C ,可在医生指导下口服小剂量退热药,如安乃近滴鼻,防止高热惊厥发生。

(5) 病情观察与特殊护理 注意观察病情变化,预防并发症发生。

1. 肺炎。多见于出疹期。如见患儿高热,皮疹突然隐退,全身症状加重(咳嗽加剧、气急、鼻煽及紫绀等),则说明可能并发肺炎,应及时求医。

2. 喉炎。多并发于2~3岁以下的麻疹患儿。出现声音嘶哑、犬吠样咳嗽、缺氧、紫绀、吸气性呼吸困难,此为并发喉炎的征象,应及时送医院抢救。

3. 脑炎。以出疹后2~6天发生较多。患儿高热持续不退、头痛、嗜睡、抽搐,甚至昏迷,严重者发生呼吸衰竭,死亡率高,须立即抢救。

4. 心肌炎、心功能不全。患儿因高热、代谢紊乱等影响心脏功能,表现为气急、烦躁、面色苍白、四肢发冷、脉细速等。一旦发现这些现象,应立即送医院。

5. 其他并发症。另外还可并发眼部炎症、鼻炎、中耳炎、口腔炎等。对于一些机体抵抗力较低(体质虚弱)、且可疑已有结核菌感染(即原已有潜在的感染)的患儿,一旦得了麻疹,就会使结核病情恶化或病灶扩散。故均需严密观察,发现异常,立即送医院。

6. 高热护理。及时用干毛巾或湿热毛巾擦去汗水,应多次少量喂服开水或果汁,以促使病毒毒素的排泄。

7. 透疹护理。在出疹期如皮疹稀疏、色淡，可用浮萍、生麻黄、鲜芫荽、西河柳各15克，用布包煎水，待稍凉后用小毛巾蘸取药汁揩颜面及四肢暴露部位，每次20分钟左右，每日数次，以促进血液循环，有助于皮疹透发。也可在室内煎熏，增加居室湿度，以湿润患儿呼吸道。

8. 眼部护理。眼部因炎症而导致分泌物增多，形成眼痈。可将生理盐水洗净后滴入0.25%氯霉素眼药水或金霉素眼膏涂于眼内，一日数次。并加服鱼肝油以预防干眼病。保护眼睛，避免强光刺激。

9. 鼻部护理。鼻腔分泌物多时易形成鼻痈，堵塞鼻腔，而致呼吸困难。可用温水润湿棉签后，轻轻拭除鼻痈后涂以少量石蜡油，保持鼻腔通畅和清洁。如鼻孔周围糜烂，可涂以抗生素软膏，一日数次。

10. 耳部护理。由于眼泪及呕吐物易流入耳道，一旦细菌经耳咽管侵入中耳则可引起炎症。此时可先用3%双氧水清洗耳道，再滴入氯霉素甘油或酚甘油，一日数次。

11. 口腔护理。由于患儿高热进食少，易导致维生素缺乏而发生口腔溃疡。可用2%硼酸溶液或温开水清洗口腔。溃疡处可搽青黛散、锡类散等。如因溃疡疼痛不愿进食，可在进食前10分钟涂搽雷佛奴尔溶液以止痛。

(6) 康复护理

1. 麻疹患儿可在家中隔离，至出疹后5天为止。如有并发症则应住院治疗，隔离至出疹后10天。

2. 病情进入恢复期，应及时添加高热量、易消化