

## 宣传资料

瑞金医院儿科

### 如何进行发热的家庭护理？

- ✧ 环境和休息 清洁、安静，温度在 18~20℃，每天至少通风一次（将患儿转移到其他房间），以减少病菌在空气中的浓度。尽量减少亲友探视，防止交叉感染，同时也有利于患儿的休息。
- ✧ 体温观察 每 4 小时测体温一次，高温患儿每 1~2 小时测一次。用退热药时多饮水。
- ✧ 特征观察 观察精神、状态、面色、呼吸等，伴有腹泻的患儿注意留大便标本化验。
- ✧ 饮食 选择清淡易消化的流食或中流食，保证足够的水分供给。
- ✧ 皮肤护理 保持皮肤清洁干燥，汗湿的衣服及时更换，使患儿感到舒服。发热的患儿衣服不易过厚，特别是婴幼儿不可裹得太紧，否则会影响散热，使体温降不下来。
- ✧ 物理降温 是一种可反复使用、安全有效的降温措施，可用于高热或有高热惊厥史的早期家庭护理，包括以下方式：
  - a. 头部冷敷或枕冰袋 头部冷敷 将冷毛巾敷于头部，待毛巾变热后更换；将冰袋置于额头上或置于脑后，如没有冰袋可将冰放于热水袋或塑料袋中，情况紧急时也可用冰棍代替。注意：皮肤和冰袋之间要用毛巾或手绢隔开，以免患儿不舒服或局部组织冻伤。
  - b. 温水浴 将门窗关好，不可有对流风或直吹风，室温在 24~26℃ 之间，水量以没至躯干为宜。托起肩部，身体卧于盆中，时间以 5~10 分钟为宜，半小时后测体温。注意：水温不可过冷或过热，浴中需加水时应在远离患儿处搅动。病情重及精神、面色、呼吸出现异常应立即停止。
  - c. 温毛巾敷 30℃ 左右温水沾湿大毛巾裹住患儿身体，只需露出面部及足底 10 分钟左右。注意事项同上。
  - d. 酒精浴 30%~50% 的左右酒精，用方纱布沾湿后，按全身方向如下，上肢：上臂外侧—手臂；腋下一上臂内侧—手心；下肢：侧髋部—大腿

外侧—足背；腹股沟—大腿内侧。注意：胸腹部不可擦，以免引起心率减慢及腹泻，新生儿酒精应在医生指导下进行；酒精擦浴时，动作要轻柔，不要将皮肤擦破。

### 小儿患肺炎如何进行家庭护理？

- ✧ 保证患儿休息 保持居室环境整洁，安静卧床休息。患儿若得不到休息，体内往往缺氧更严重，烦躁不安，体力消耗增加，不利于疾病的恢复。
- ✧ 空气新鲜 一般每日至少通风2~3次，每次20分钟，通风时注意门窗角度，避免穿堂风使小儿受凉。室温18~22度，湿度55%~60%，冬天气候较干燥时室内可放置加湿器，让患儿少量多饮水，保证体内必要的水分，防止痰液干燥。
- ✧ 保持呼吸道通畅 鼓励患儿进行有效咳嗽，可五指并拢，稍向内合掌呈空心状，由下向上，由外向内的轻叩背部，边拍边鼓励咳嗽。小婴儿睡觉时注意经常更换体位，帮他翻翻身，也可经常抱一抱，帮助拍背。
- ✧ 营养补充 供给患儿含高热量、高蛋白、高维生素、易消化的流质半流质食物，如蛋羹、粥、面条、鱼汤等。对小婴儿来说，如是母乳喂养应坚持，如牛奶喂养，可将牛奶煮沸，根据发烧等实际情况，把全奶中加1/4或1/5水，喂奶前将鼻腔内的鼻涕轻擦干净，以免因鼻腔阻塞影响吸吮。
- ✧ 对发热患儿应定时观察，采取相应降温措施，常用的方法有物理降温。
- ✧ 警惕并发症发生，严密观察患儿，及时发现病情变化，如发现循环、神经及消化系统的变化，应及时通知医生，处理并发症。

### 小儿腹泻是怎么回事？有哪些常见病因？腹泻对小儿有什么危害？

- ✧ 腹泻是指大便性状发生改变（如稀便、大便带水、大便中混有脓血）和大便次数增多。
- ✧ 腹泻的原因很多的，如饮食不洁、奶量过多或过少，添加辅食太多或太急、气候变化、病毒感染。有时腹泻也是其他疾病的一个伴发症状，如呼吸道感染、川崎病等。有的孩子对食物（如牛奶）、药物过敏而引起腹泻。
- ✧ 一旦发生了腹泻，家长不要随便地给孩子服“抗菌素”，因为有些腹泻是不必用抗生素或禁用抗生素，而应好好考虑究竟是什么原因使孩子腹泻，如是

喂养问题，则改变喂养方法；如是过敏因素所致，则避免接触过敏的物质；如孩子长时间腹泻或是每次腹泻量很大，应尽快到医院向医生求教。

- ✧ 由于婴幼儿的体液分布与成人不同，当小儿发生腹泻后容易发生水、电解质和营养物质的丢失造成脱水，小儿表现为眼窝凹陷、口腔粘膜干燥、口唇干，捏起皮肤失去弹性而不能马上展平，尿少，严重者可以无尿，这时需要到医院补液。
- ✧ 如果小儿长期腹泻可造成营养不良，此时小儿表现为表情呆滞、消瘦、皮肤无弹性，如有维生素 A 缺乏时可造成失明。因此长期腹泻的小儿一定要到医院去诊治。

### 腹泻的孩子饮食应注意点什么？如何进行腹泻的家庭护理？

- ✧ 可继续母乳喂养，除非严重腹泻。病前增加的辅食，如面包、鸡蛋、肉松等应停吃，应选择以米粥等淀粉类为主的食物，并做的软一些。如果婴儿不愿意吃不应勉强。用孩子喜欢吃的饮料来补充水分。
- ✧ 消化不良仅有轻度腹泻者，可采用以下方法，也可获痊愈：服用胡萝卜汤，每日 2~3 次，每次 2~3 汤勺；服用苹果泥（取苹果 1 个洗净去皮去核，切成小块，放在碗里加少量白糖隔水蒸，蒸熟后捣烂成泥状）。因胡萝卜和苹果含有果胶，能使大便成形，并且还能吸附肠道内的有害物质，帮助治愈腹泻。
- ✧ 腹泻恢复正常后，也需慢慢增加非母乳性食物的量。
- ✧ 加强皮肤护理 洗屁股要比擦屁股好，每次便后用温水洗净，涂鱼肝油、鞣酸软膏保护皮肤，防止“红臀”发生。
- ✧ 防止交叉感染 勤换尿布，每次喂奶前、换尿布后一定要洗手。
- ✧ 注意腹部保暖，以免受凉后肠蠕动加快而加重腹泻。
- ✧ 缓解肠痉挛，减轻腹痛，用热水袋热敷或喝热饮料，或用温手揉摸腹部。

### 如何预防小儿腹泻的发生？

- ✧ 注意清洁卫生 衣被、用具要勤换勤洗；父母外出归来应先脱去外衣，洗净脸和手再抱孩子和他玩耍；孩子的玩具应经常清洗消毒。
- ✧ 增强孩子的抵抗力 强调母乳喂养；让孩子适当做一些室外运动，既锻炼身体，又增强了孩子适应外界环境变化的能力。

- ✧ 在易发季节要注意避免感染 秋季轮状病毒肠炎的高发期，尽量少带孩子到人多的地方，避免接触传染；注意空气流通，保持室内清新。
- ✧ 饮食卫生不能忘 饮食要有充分的营养；要培养孩子良好的饮食卫生习惯；不干净的东西不吃；养成吃东西前洗手的习惯；父母应妥善保管食物。

### 小儿为什么易患泌尿系统感染？患泌尿系统感染的小儿会有什么样的症状？

- ✧ 小儿的肾脏需要一个逐渐发育成熟的过程。
- ✧ 女婴多见 女孩的尿道较短，容易得尿道感染。
- ✧ 婴儿多见 需要用尿布，大小便极易污染外阴。
- ✧ 急性感染的表现：
  - a. 新生儿期 泌尿道表现极不典型，以全身症状为主，主要症状为生长发育迟缓、体重不增、食欲减退和呕吐、腹泻，半数患儿有发热或体温不升，约 30% 患儿有烦躁、抽搐、嗜睡、昏迷等。
  - b. 婴儿时期发病率最高，主要表现为全身中毒症状，而尿路局部症状轻微，患儿会突然出现高热、食欲不振、呕吐、腹泻、腹痛和腹胀等消化道的症状，也可有精神萎靡，甚至惊厥等神经系统的症状。
  - c. 年长儿与成人近似，有明显的局部症状，如：腰痛、尿频、尿急、尿痛、排尿困难，表现为尿的次数多，但每次的量很少，有尿意就要排尿，憋不住，常尿裤子，排尿时尿道有烧灼样痛感。少数可有终末血尿或遗尿。
- ✧ 慢性感染：病情迁延或反复急性发作达 6 个月以上，肾功能受损久不恢复。

### 小儿为何会缺铁？

铁是必不可少的造血物质。儿童时期生长发育迅速，需要大量的铁，而日常食物中又缺乏足够的铁质，因此儿童时期较容易缺铁，常见原因为：

- ✧ 铁的摄入不足 未及时添加辅食及含铁丰富的食物，或小儿挑食、厌食造成铁的摄入不足。
- ✧ 贮铁不足 胎儿时期从母体获得的铁不足，因早产或孕母贫血、产时出血等。
- ✧ 铁的需求量增加 婴儿、早产儿、双胞胎生长发育快，对铁的需求量大。
- ✧ 铁的吸收不良 如因慢性腹泻或急慢性感染，引起铁的吸收不良。
- ✧ 铁的丢失过多 长期慢性失血性疾病，如溃疡病、肠息肉、结肠炎等。

### 使用铁剂治疗缺铁性贫血有哪些注意事项？

- ✧ 服用铁剂时宜多摄入酸性物质、富含维生素 C 的物质、或直接口服维生素 C。
- ✧ 铁剂不宜与牛奶、钙片、咖啡、茶水同时服用，以免影响铁的吸收。
- ✧ 服用铁剂可有恶心、反胃等不适反应，应在饭后服用。
- ✧ 服用铁剂可使牙齿发黑，最好使用吸管服用，并在服用后漱口。
- ✧ 服用铁剂可大便变黑或呈柏油样。
- ✧ 疗效观察：铁剂治疗有效者用药后 3~4 天网织红细胞升高，2 周后血红蛋白逐渐上升；患儿乏力、易激惹症状减轻，食欲增加。

### 小儿如何预防缺铁性贫血？

- ✧ 注重孕妇保健，防治孕妇的贫血、出血，预防早产。
- ✧ 及时添加辅食，出生后 3~4 周开始给予，维持一年。从 3 个月开始补充含铁丰富的食物，如绿色蔬菜泥、蛋黄、肉汤等。
- ✧ 防治其他胃肠道疾病，养成小儿良好的饮食习惯，不挑食、不厌食。

### 小儿为什么会营养不良？

- ✧ 营养因素 主要是蛋白质、能量的近期或长期缺乏造成的，如婴儿期喂养不当、未及时添加辅食、不适当的使用断奶食品、幼儿及年长儿的挑食、偏食。
- ✧ 精神因素 小儿长期精神紧张、负担过重或受压抑，影响食欲所致。有些小儿吃的并不少，但缺乏母爱和合适的刺激而导致体重不增或下降。青春期女孩可因生理、心理上的变化，引起神经性厌食，也会影响体重增加。
- ✧ 疾病因素 慢性消耗性疾病，如反复呼吸道感染、慢性消化不良以及慢性肝炎等，致使消化吸收功能降低以及蛋白质、能量消耗增加。也可见于恶性肿瘤，如白血病，淋巴肉瘤等。
- ✧ 内分泌或代谢异常 较少见，如糖尿病、慢性肾上腺功能减退等。

### 如何预防营养不良的发生呢？

- ✧ 大力提倡母乳喂养，自孕期即应做好准备。尤其是早产儿及低出生体重儿母乳喂养更为重要。对母乳不足及无母乳者，应及时采用混合喂养和人工喂养，

及时添加辅食，尤其注意优质蛋白质的补充。

- ✧ 合理安排生活制度，保证小儿充足的睡眠和休息，适当安排户外活动及锻炼身体，从小养成不挑食、不偏食、少食零食的饮食习惯，可使小儿食欲旺盛，防止营养不良的发生。

### 维生素对小儿很重要吗？

处于生长发育期的孩子，需要均衡而足量的营养补充，满足他们生长发育的需要，这些营养成分包括足够的蛋白质、脂肪、糖类以及各种维生素。

- ✧ **维生素 A** 对婴幼儿特别重要。视觉器官——眼睛的发育离不开维生素 A，它维持视网膜上皮细胞组织健康地生长、发育，并增强其抵抗力。维生素 A 为脂溶性，可在体内贮存。多存在于动物内脏，如猪肝。
- ✧ **B 族维生素** 维生素 B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>3</sub>、尼克酸等与热量代谢有关。B 族维生素中任何一种缺乏，都会影响热量代谢，使生长发育受阻。孩子如果缺乏尼克酸，会发生癞皮病，影响神经系统发育，严重可致痴呆。
- ✧ **维生素 C** 能将人体难以吸收的三价铁还原成易吸收的二价铁，促进铁在肠内吸收，提高铁的利用率，还可使病毒的毒性弱化，减弱其致病力。大剂量维生素 C 还能预防病毒性感冒，维生素 C 还可以改善和保护孩子的心肌功能。
- ✧ **维生素 D** 与骨骼代谢密切相关。钙的贮存离不开维生素 D 的参与，因此儿童缺乏维生素 D 可以影响骨质钙化，严重时可引起佝偻病、软骨病。对于经常在户外活动、接受阳光照射的孩子来说，一般不会缺乏维生素 D。

### 小儿患麻疹后会出现那些临床表现？

- ✧ 麻疹 (measles, rubeola, morbilli) 是由麻疹病毒引起的小儿急性呼吸道传染病，有很强的传染性。
- ✧ 临床上以发热、上呼吸道感染、结膜炎、麻疹粘膜斑及全身斑丘疹为主要表现，皮疹开始见于耳后发际，逐渐延及面、颈、躯干、四肢及手心足底，为淡红色的斑丘疹，压之褪色，直径约 2~4mm，散在分布，后融合呈暗红色，皮疹有痒感，疹间皮肤正常。
- ✧ 患者是唯一的传染源，从发病前 2 日至出疹后 5 日内均有传染性。在患者眼结膜、鼻、口咽和气管等处的分泌物通过飞沫可直接传播，6 个月至 5 岁小



儿发病率最高。任何季节均可发病,但以冬春季节为多见。潜伏期一般为 6~18 天,接受过免疫者可延长至 3~4 周。

### 小儿患麻疹后应如何治疗?

- ✧ 抗病毒治疗 病毒唑、阿昔络韦。
- ✧ 对症治疗 高热时给予小剂量药物降温,烦躁时用苯巴比妥等镇静剂,咳嗽时用止咳去痰药,继发感染时用抗菌素治疗。
- ✧ 并发症治疗 肺炎、中耳炎、喉炎、脑炎的治疗。

### 小儿患麻疹后如何处理?

- ✧ 在传染期做好呼吸道隔离措施,室内保持空气新鲜,环境安静,每日通风 2 次,每次 20~30 分钟,保持室温在 18~22℃。
- ✧ 患儿卧床休息至皮疹消退、体温正常。
- ✧ 高热 监测体温,观察热型;高热时用小剂量退热剂,忌用乙醇浴或冷敷,以免影响透疹,导致并发症。
- ✧ 饮食 急性期给予流质或半流质容易消化的饮食,多饮水和汤以利降温、排毒、透疹;恢复期补充营养,给予高蛋白、高维生素饮食,无需忌口。
- ✧ 皮肤粘膜
  - a. 保持皮肤、衣服的清洁,每日用温水擦浴和更衣 1 次(忌用肥皂),床单整洁干燥,潮湿后及时更换。
  - b. 如透疹不畅,可用鲜芫荽煎水服用并抹身,以促进血循环和透疹并防止烫伤。
  - c. 勤剪指甲以防抓伤皮肤引起继发感染。

### 如何预防小儿患麻疹?

- ✧ 控制传染源 对患儿呼吸道隔离至出疹后 5 天,有并发症者延至疹后 10 天,接触的易感儿隔离观察 21 天;
- ✧ 切断传播途径 居室通风换气并进行消毒,患儿物品曝晒 2 小时;减少不必要的探视,接触者离开后立即在阳光下或流动空气中停留 30 分钟;流行期间不带易感儿童去公共场所,发生疫情的学校、托幼机构暂不接纳新生。

✧ 保护易感儿 居家隔离时禁止人员探视，室内保持空气新鲜，环境安静，定期消毒。

a. 被动免疫 对年幼、体弱的易感儿肌注入血丙种球蛋白，接触 5 日内注射可免于发病，6 日后注射可减轻症状，有效免疫期 3~8 周。

b. 主动免疫 为提高易感者免疫力，对 8 个月以上未患过麻疹的小儿可接种麻疹疫苗。接种后 12 日血中出现抗体，1 个月达高峰，故易感儿接触病人后 2 日内接种有预防效果。

### 小儿患水痘会出现那些症状？

✧ 水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性传染病，传染性强。

✧ 水痘的临床特征是分批出现皮肤粘膜斑疹、丘疹、疱疹和结痂并存而全身症状轻微，皮疹连续分批出现，首发于躯干，后至脸、肩、四肢。每批历时 1~6 日，向心性分布。疱疹呈椭圆形，直径约 3~5mm，周围有红晕，无脐眼，出现疱疹 24 小时后，疱内容物变混浊，壁薄易破，常伴痛痒，部分患儿疱疹亦可发生在口腔、咽喉、结膜和阴道粘膜，破溃后形成溃疡。

✧ 水痘-带状疱疹病毒，对外界抵抗力弱，不耐热、不耐酸、对乙醚敏感，在痂皮中不能存活。患者是唯一的传染源，出疹前 1 日至疱疹全部结痂时均有传染性。储存在患者上呼吸道鼻咽分泌物及疱疹液中，经飞沫和直接接触传播。10 岁以下的易感儿接触后 90% 发病。发病以冬春季节为多见。潜伏期一般 14~16 日，有时达 3 周。

### 小儿患水痘后应如何治疗？

✧ 抗病毒治疗 病毒唑、阿昔络韦等，对免疫功能受损或应用免疫抑制剂治疗的患儿，应及早使用抗病毒药物以减轻症状和缩短病程。

✧ 对症治疗 高热时给予小剂量药物降温，烦躁时用苯巴比妥等镇静剂，继发感染时用抗菌素治疗。

### 小儿患水痘后如何进行处理？

✧ 在传染期做好呼吸道隔离措施，室内保持空气新鲜，环境安静，每日通风 2 次，每次 20~30 分钟，保持室温在 18~22℃。



- ✧ 患儿卧床休息至皮疹消退、体温正常。
- ✧ 发热 如有高热用小剂量退热剂，忌用阿司匹林以免增加雷氏综合征的危险。
- ✧ 饮食 营养均衡，多饮水。
- ✧ 口腔 每天饭后刷牙，或选择合适的含漱液漱口。
- ✧ 皮肤粘膜
  - a. 保持皮肤、衣服的清洁，每日用温水擦浴和更衣 1 次（忌用肥皂）；衣服易宽大和柔软，被褥整洁不宜过厚。
  - b. 保持手的清洁，剪短指甲，告知年长儿尽可能不用指甲抓皮疹处，可在痒处施压，以免皮肤破溃继发感染留下疤痕，婴幼儿可戴并指清洁手套。
  - c. 若患儿皮肤瘙痒吵闹时，设法分散其注意力，局部用 0.25% 冰片炉甘石洗剂或 5% 碳酸氢钠溶液涂搽，疱疹破溃时涂抗菌素软膏预防感染。

### 如何预防小儿患水痘？

- ✧ 控制传染源 对患儿采取呼吸道隔离至疱疹全部结痂或出疹后 7 日止。
- ✧ 切断传播途径 居室通风换气并进行消毒，患儿物品曝晒 2 小时；减少不必要的探视，接触者离开后立即在阳光下或流动空气中停留 30 分钟；流行期间不带易感儿童去公共场所。
- ✧ 保护易感儿 对高危人群的接触者可用丙种球蛋白或水痘-带状疱疹免疫球蛋白肌注。孕妇如患水痘，最好终止妊娠。居家隔离时禁止人员探视，室内保持空气新鲜，环境安静，定期消毒。注意休息，合理饮食。

### 小儿患中毒型细菌性痢疾时会出现哪些症状？

- ✧ 中毒型细菌性痢疾简称毒痢，是急性细菌性痢疾的危重型，由痢疾杆菌引起。痢疾杆菌对外界环境抵抗力较强，耐寒、耐潮湿，在 37℃ 水中可存活 20 天，粪便中可存活 11 天，但在阳光下 30 分钟或加热至 60℃ 10 分钟即可杀细菌。对各种化学消毒剂均敏感。传播途径是经粪-口途径传播，感染多见平时体格健壮、营养情况较好的小儿，还与个体的特异性体质和反应性有关，任何季节均可发病，7~9 月为高峰，潜伏期一般 1~2 天，短者数小时。
- ✧ 骤起发病，体温可高达 40℃ 以上，个别患儿体温可不升。反复惊厥，迅速发生休克、呼吸衰竭和昏迷。肠道症状多不明显亦可无腹痛和腹泻。部分病例

发热、2~3 天脓血便后发展成中毒型痢疾，临床上按其主要表现分为三型：

- a. 休克型 以周围循环衰竭为主要表现。患儿面色苍白、唇周紫绀、四肢厥冷、脉搏细速、血压降低或测不出、脉压降低，可伴有心、肺、血液、肾脏等多系统功能障碍。
- b. 脑型 因缺氧和脑水肿引起反复惊厥和昏迷。早期即出现嗜睡、面色苍白、呕吐、头痛、血压偏高和心率相对缓慢等，很快进入昏迷状态，继之出现呼吸节律不规则、双瞳孔不等大、对光反应迟钝或消失，常因呼吸骤停而死亡。
- c. 混合型 兼有上两型表现，病情最严重。

### 小儿患急性细菌性痢疾应如何治疗？

- ✧ 病原治疗 选用对痢疾杆菌敏感的抗生素如丁胺卡那霉素、头孢噻肟钠、头孢曲松钠，疗程不短于 5~7 天，以减少恢复期带菌。
- ✧ 降温 高热易引起惊厥，加重脑缺氧和脑水肿，可综合使用药物、物理降温 and 冬眠疗法。惊厥时静脉注射安定或给予水化氯醛灌肠或肌注苯巴比妥钠。
- ✧ 防治脑水肿及呼吸衰竭 降低颅内压，首选静脉注射甘露醇或与利尿剂交替使用，严重病例选用肾上腺皮质激素可以抗炎、抗毒、抗休克和减轻脑水肿。
- ✧ 防治循环衰竭 扩充血容量，维持水电解质酸碱平衡。

### 如何预防小儿急性细菌性痢疾？

- ✧ 控制传染源 对患儿肠道隔离至临床症状消失后 1 周或 3 次粪培养阴性，患者要给予及时彻底的治疗，彻底的治疗是杜绝痢疾带菌者和防止反复发病的重要措施。在医生的指导下，选择适当的药物，坚持足够的疗程，使患者得到完全恢复。
- ✧ 切断传播途径 做好消毒隔离工作，加强患儿粪便、便器及尿布的消毒处理以及手的消毒。加强饮食、饮水、个人卫生，及早发现带菌者并积极治疗。
- ✧ 保护易感儿 在菌痢流行期间，易感儿口服多价痢疾减毒活菌苗。

### 什么是尿布湿疹？

一般是由于腹泻或尿布更换不及时，细菌将大便、尿液中的尿素分解成氨类刺激皮肤所致。由于婴儿使用潮湿尿布、沾污了大小便及未洗净肥皂及洗衣粉的尿布，刺激尿布区域的皮肤可使病情加重，发生尿布疹，也称为尿布性皮炎或尿布湿疹。臀部皮肤充血发红，医学上也称为臀红。

### 小儿患尿布湿疹后应如何处理？

一旦发生尿布疹，治疗护理的关键是保持臀部的清洁和干燥。

- ✧ 在尿布疹严重的时候，暂时不用尿布，仅垫上尿垫，让孩子的臀部暴露在空气中，谨记不可将塑料布紧贴孩子的臀部，以免影响通风。
- ✧ 选用纯棉布做尿布，要勤换尿布。尿布要洗烫后在阳光下晒干再应用。
- ✧ 勤把尿，以免尿液浸湿皮肤。
- ✧ 每次大小便后，用温水清洗臀部，擦干后应用鞣酸软膏、护臀霜，加热消毒后放凉待用的植物油等。涂抹患处严重者可到医院理疗。

### 如何预防婴幼儿尿布湿疹的发生？

- ✧ 尿布要勤换，最好选用吸水性强的布类或旧棉织布等，尽量不要用化纤布做尿布，更不要在尿布外再用一层塑料布或胶布包裹，使得臀部不透气，影响水分的吸收和蒸发。
- ✧ 每次大小便后用温水清洗臀部，尿布沾染上大小便，清洗时应先清除大便，用清水洗净，再用肥皂清洗，洗净后一定要用清水多洗几次。
- ✧ 洗净的尿布一定要晒干，切忌用潮湿的尿布给新生儿裹起来。

### 发生小儿惊厥的常见原因有哪些？

- ✧ 惊厥是小儿一种常见的急症，发病率较高，尤以婴幼儿为主。常表现为突然发作的全身性或局限性肌群强直性和阵挛性抽搐，发作时常有意识障碍。
- ✧ 引起小儿惊厥的原因很多，基本可分为两类：感染性及非感染性。
  - a. 感染性惊厥由于惊厥同时伴发体温的升高，也称为有热惊厥。高热惊厥是小儿最常见的感染性惊厥原因之一，主要发生在6个月至3岁的小儿，在上感、肺炎、病毒性肠炎、猩红热等疾病突起高热时，小儿易出现惊厥；细菌、病毒等感染引起的病毒性脑炎、细菌性脑膜炎等中枢神经系

统感染，以及颅内出血、颅内疾患等也是感染性惊厥的原因；另外重症肺炎、败血症引起的中毒性脑病等由于感染导致的疾病都可以发生惊厥。

- b. 非感染性惊厥 惊厥的同时小儿体温可表现为正常，因此也称为无热惊厥。这些非感染性的原因有：脑外伤、新生儿窒息、颅内出血导致的颅脑损伤；代谢性疾病如低血钙、低血糖等；全身性疾病如高血压脑病、心律失常等，均是引起小儿惊厥的原因。

### 为什么小儿易发生高热惊厥？

- ✧ 小儿易发生高热惊厥与其解剖及生理因素有关，发病机制尚未完全了解。可能是因为大脑发育尚未成熟，皮层神经细胞分化不全，因而皮层的分析鉴别及抑制功能较弱，其次神经元的树突发育不全，轴突髓鞘未完全形成，兴奋性冲动易于泛化而产生惊厥，当各种刺激因素作用于神经系统时，使神经细胞过度兴奋而发生过度的反复放电活动。这种电活动可为局限性或全身性，临床即表现为局限性或全身性抽搐。
- ✧ 另外小儿高热惊厥也与遗传有一定关系。

### 小儿惊厥有哪些临床表现？

- ✧ 典型表现为患儿意识丧失，全身骨骼肌不自主、持续强直性收缩，继之继续（痉挛性）收缩；局部发作以面部和拇指抽动多见，双眼凝视、斜视或上翻，瞳孔扩大；口吐白沫、喉头痰鸣、窒息；呼吸肌可有屏气、紫绀，可有大小便失禁，严重者舌咬伤、肌肉关节损伤、跌倒摔伤等。每次发作可持续数秒、数分钟或更长时间。
- ✧ 新生儿惊厥表现不典型，而且很不规则，可表现为身体一部分轻微震颤或强直，如眼球震颤、眨眼、面肌颤动等，也可表现为全身肌肉同时收缩与放松的阵发性惊厥。

### 小儿惊厥发作时应如何处理？

当孩子惊厥发作时，父母千万不能过于慌张，应保持冷静的头脑，减少对孩子的刺激，不要将孩子抱起大声呼唤、摇动。可以采取的措施有：

- ✧ 先把发生惊厥的孩子放到平坦、较宽敞的大床上或地板上，使其头偏向一侧，解开孩子的衣扣和裤带，以免影响呼吸。
- ✧ 取一筷子，外面包一层清洁的手绢或纱布，插在两侧或一侧上下大牙之间，以防止舌咬伤以及舌后坠引起的窒息，但不要塞入过猛，或把口腔塞得过满，避免造成窒息或阻碍呼吸。口腔有分泌物、食物，要及时清除干净。
- ✧ 用拇指掐压患儿的人中、合谷穴，促使其清醒。
- ✧ 如为惊厥伴高热，可用冷毛巾或冰袋敷于额头，酒精擦拭腋下、大腿内侧等大血管处，以利迅速散热降温。
- ✧ 用电扇、空调等降低室内温度，保持空气流通和室内安静。
- ✧ 经上述紧急处理后，惊厥多会很快停止，应立即把患儿送到医院，作进一步检查、治疗。

### 如何预防小儿惊厥的发生？

- ✧ 加强小儿体格锻炼，增强体质，减少感染疾病的机会。
- ✧ 保证充足的营养，除了奶类饮食外，还应当及时添加辅食，比如鱼肝油、钙片、维生素 B<sub>1</sub> 和维生素 B<sub>6</sub> 以及各种矿物质，以免发生低钙和低血糖性惊厥。
- ✧ 小儿高热时，应及时就医治疗，遵医嘱使用各种降温措施，特别是已经有过高热惊厥史的患儿更易复发惊厥，因此父母应学会一些冰袋、冷毛巾降温的方法，掌握小儿药物降温的方法和剂量。
- ✧ 对癫痫患儿应按发作类型遵医嘱按时服药 2~4 年，再逐渐减量、停药。

### 小儿食物中毒的常见原因和表现有哪些？

- ✧ 婴儿和幼儿都富有好奇心但没有辨别能力，照顾者照顾不周，很容易致小儿误服过量的药品、化学制剂、有毒食品或接触毒物，这种具有毒性的物质进入人体后，引起组织、器官的功能性或器质性损害，甚至危及生命。
- ✧ 中毒的表现取决于孩子吃下去毒物的类型，应注意观察的症状：有无腹痛、呕吐、抽搐、嗜睡、神志不清、休克等症状，如果是有腐蚀性的毒物，孩子口腔周围会出现变色或有烧灼伤。

### 小儿食物中毒后如何处理？

- ✧ 如果你认为孩子吃下了任何有毒的东西就要立即请求急救。
- ✧ 如果你看到在孩子口腔周围有灼伤的体征，或者你有其他理由认为他可能吞入了化学物品，可用水清洗孩子的皮肤及唇部，如他神志清醒，给他喝些牛奶或水。
- ✧ 要设法知道他吃下了多少毒物以及已经过了多少时间，并将这些告诉医生或急救人员，如有可能给他们一些毒物的样品。
- ✧ 孩子如有呕吐，留一点呕吐物的标志给医生或急救人员。

### 小儿中暑有哪些表现？

- ✧ 先兆中暑症状 高温环境下，出现头痛、头晕、口渴、多汗、四肢无力发酸、注意力不集中、动作不协调等症状，体温正常或略有升高。如及时转移到阴凉通风处，补充水和盐分，短时间内即可恢复。
- ✧ 轻症中暑症状 体温往往在  $38^{\circ}\text{C}$  以上。除头晕、口渴外往往有面色潮红、大量出汗、皮肤灼热等表现，或出现四肢湿冷、面色苍白、血压下降、脉搏增快等表现。如及时处理，往往可于数小时内恢复。
- ✧ 重症中暑症状 中暑中情况最严重的一种，除以上症状外，常突然昏倒或大汗后抽风、烦躁不安、口渴、尿少、肌肉疼痛及四肢无力。如不及时救治将会危及生命。

### 小儿发生中暑后如何进行急救？

- ✧ 首先应迅速脱离高热环境，移至通风好的荫凉地方，解开衣扣，让孩子平卧，用冷水毛巾敷其头部，并给清凉饮料。
- ✧ 迅速进行降温。可以根据现场环境特点，采取冷水、冰水降温或药物降温。
- ✧ 补充水分和无机盐类，对能饮水的病人，给其喝凉盐开水或其他清凉盐水。
- ✧ 对病情危重或经适当处理无好转者，应在继续抢救的同时立即送往有条件的医院。

### 如何预防小儿中暑？

- ✧ 房间经常通风。凡室温在  $34^{\circ}\text{C}$  以上，尤其要预防婴儿中暑，如遇婴儿体温升



高、面色潮红、呕吐、盗汗等，首先考虑有无中暑，要将小儿放在阴凉地方。

- ✧ 多喝凉开水，备清凉饮料如大麦茶、酸梅汤或盐汽水。
- ✧ 直晒太阳的门、窗要加竹帘，底层争取搭凉棚，高温时屋顶洒凉水，用凉水拖地板每日 2~3 次。

### 小儿溺水有哪些临床表现？

临床主要表现为青紫、咳嗽，大量泡沫痰从呼吸道涌出，并有显著腹胀、呕吐、抽风、谵妄，严重者出现呼吸衰竭、心力衰竭，甚至呼吸、心跳停止。少数淹溺后，由于吸入冷水的刺激而引起反射性喉痉挛与声门关闭，致使呼吸、心跳骤停迅速发生。因此，小儿溺水后短者 5~6 分钟即危及生命，须争分夺秒抢救。

### 小儿溺水后如何紧急处理？

- ✧ 倒水 小儿如在浅水中捞出，可双手抓住小儿腹部，高举过头，令其腰背向上，头脚下垂，同时双手臂不时颤动，使呼吸道的水流出，也可将患儿俯卧于肩上，头足下垂，并不时颤动。如果孩子有咳嗽、呕吐，就说明还有呼吸，应迅速消除口腔、咽喉及鼻腔内的泥沙污物以免窒息，并加以保暖。
- ✧ 人工呼吸与心脏按压 如果孩子有心跳但没有呼吸，必须抓紧时间，在清理呼吸道后立即作口对口人工呼吸，并设法向其他人求救，拨打 120 急救电话。如果心跳呼吸都停止，在进行人工呼吸的同时进行心脏按压。每分钟频率 100 次，按压与人工呼吸次数比为 5: 1。在救护人员到达之前或孩子恢复呼吸之前都要坚持抢救。

### 小儿吞咽异物和异物阻塞气道的常见原因有哪些？

儿童喜欢将小物品或玩具放在口中戏弄，比如：花生米、果冻、纽扣、玻璃球以及钱币等，磨牙尚未生出的儿童，不能细嚼食物，加上咳嗽反射不健全，当啼哭、欢笑、惊吓时突然吸气，稍有不慎即可将异物吸入呼吸道造成阻塞。

### 小儿吞咽异物和气道阻塞后应如何处理？

当小儿在吃东西或玩耍时，突然出现呛咳、气短、呼吸困难、面色发红发紫，

应立即想到是异物阻塞呼吸道。此时首先该做的是就地急救而不是抱起孩子上医院，因为窒息引起的死亡是随时可能发生的。紧急救治的方法有 2 种：背部叩击和手指清除。

- ✧ 背部叩击就是通过拍背，使异物完全或者部分移出呼吸道。对于儿童，救援者可跪在地板上，让儿童趴在大腿上，头部低于胸部，一只手搂住儿童身体，另一只手的手掌在其两肩之间用适当的力量给予叩击；若是婴儿，则可将他双脚抱在救援者胸前，婴儿头部朝下，一手固定婴儿身体，另一手的手掌在其两肩之间用适当的力量叩击。
- ✧ 手指清除法就是打开小儿的嘴巴，用拇指、食指握住小儿舌头或下颌，这样可以将舌头驱向前，解除部分阻塞，然后用另一手的食指和中指将异物取出或用食指将异物钩出。

在做这些应急急救的同时，应设法向他人救援，尽快送往条件较好、抢救设备齐全的医院。

### 避免异物阻塞气道的措施有哪些？

- ✧ 将儿童可能会放进嘴里的纽扣、玻璃球、钱币等小物品放在远离小儿能触及的地方。
- ✧ 为孩子选购玩具的时候，要挑选安全、坚固，并且不能分为小部分的玩具。
- ✧ 培养孩子良好的饮食习惯和饮食卫生，进食的时候不要逗他笑或者哭，要专心、细嚼慢咽，不能奔跑玩耍；孩子的食物应该是剔除骨头和刺的安全食物；不要给婴幼儿吃花生米、玉米、果冻及有核仁的食物；儿童食用果冻，应将其切割成小块状后才可食用。
- ✧ 培养孩子良好的习惯，教导已懂事的孩子不要把所有的东西都可以放进嘴里，以免发生危险。

### 小儿骨折护理要点

- ✧ 心理护理，消除恐惧感 耐心听取病人儿倾诉，理解、同情病人的感受，并共同分析恐惧产生的原因，尽可能消除其相关因素。尽量减少、消除引起恐惧的医源性因素：如耐心地向年长儿详细地介绍特殊检查、治疗（如牵引、石膏固定）、手术等环境、程序及配合要点；对疾病的预后多给予明确、有

效和积极的信息，可让治愈效果较满意的病人与其交流配合治疗的经验。向病儿介绍有关的医护人员及病友的情况，给病儿以慈爱、亲切的关怀与照顾，使其消除陌生感；根据病人病情和兴趣，鼓励参加一些可增进舒适和松弛的活动，如练习深呼吸、读书报、听音乐、看电视及下棋等；对病儿的合作与进步及时给予肯定。

- ✧ 尽可能地满足病儿的生活所需 讲常用物品置病人床旁易取到的地方；协助洗漱、更衣、床上擦浴、洗头等；提供合适的就餐体位与床上餐桌板；保证食物温度在 38℃ 左右，软硬适中，适合吞咽和咀嚼能力；协助病儿使用拐杖、助行器、轮椅等，使其能进行力所能及的自理活动；及时鼓励病人逐步完成病情允许下的部分或全部自理活动。
- ✧ 观察记录疼痛性质、部位、程度、起始和持续时间、发作规律、伴随症状及诱发因素，减轻或消除疼痛刺激：
  - ✓ 心理方法：催眠与暗示，以分散注意力，减轻焦虑与不适。
  - ✓ 生理方法：必要时使用镇痛药，注意观察其疗效和不良反应。
- ✧ 生命体征的观察，特别是体温情况。若有发热，及时作好降温处理。配合医师积极查明发热的原因，观察热型的变化，有针对性地给予物理或药物降温，保证水分的补充，给予清淡且易消化的高能量、丰富维生素的流质或半流质饮食，保证营养的摄入。
- ✧ 防止发生废用综合征的护理措施
  - ✓ 向病儿讲述废用综合征的不良后果，使之积极锻炼。
  - ✓ 计划并实施功能锻炼。
  - ✓ 经常翻身并检查皮肤受压情况，以防褥疮发生。
  - ✓ 预防长期卧床病儿易发生的几种畸形：用支被架、预防垂足板、砂袋等防止足部受压，以保持踝关节功能位，每天数次按摩踝关节和足背、足趾，以预防足下垂畸形；每天数次将腘窝下垫枕拿开，进行膝关节伸屈活动，以防止膝关节屈曲、挛缩畸形；睡硬板床并进行伸髋锻炼，以预防屈髋畸形；仰卧时，两臂离开躯干位置，以防肩关节内收；全臂用枕垫起，以防肩关节后伸；在病情允许下，指导和协助病人自行梳头、扣后背纽扣、拉住床头栏杆向床头方面移动身体，以使膀臂外旋外展，从

而避免肩内收畸形。

#### ✧ 皮肤护理

- ✓ 预防压疮与褥疮 改善营养、血循环状况；重视局部护理；加强观察，不但要查看受压皮肤的颜色，而且要触摸皮肤的质地。保持床单位的平整、清洁、干燥、无皱褶、无碎屑。对长期卧床或坐轮椅的病人，骨隆突使用衬垫、气垫、气圈、棉垫、棉圈等，以减轻局部组织长期受压。卧床患儿每 2-3 小时翻身 1 次。对使用夹板患儿需经常调整夹板位置、松紧度、衬垫等。对使用石膏和牵引的患儿要经常听取患儿主诉，及时发现引起压疮的可能因素
- ✓ 保持皮肤的清洁和完整 每天用温水清洁皮肤 2 次，以保持皮肤清洁及凉爽；对皮肤易出汗部位（腋窝、腘窝、腹股沟部）随时擦拭；及时用温水擦拭被大小便、污染的皮肤。
- ✓ 正确实施按摩：患儿变换体位后，对受压部位辅以按摩，尤其是骶尾部、肩胛区、髂嵴、股骨大转子、内外踝、足跟及肘部。对因受压而出现反应性充血（局部皮肤变红）、皮肤变硬时则不主张按摩，以免加重损伤，而应使其局部悬空，避免受压。
- ✓ 预防抓伤和擦伤：勤剪指甲；及时配合医生处理皮疹；向患儿解释正常愈合之中的切口皮肤可有痒感，应避免搔抓，也不能自制工具搔抓石膏固定内的皮肤；擦拭皮肤时手法应轻柔，水温应适中（45℃左右）；保持床单位整洁、无碎屑。正确使用便器，切忌用破损搪瓷类便器；下肢牵引患儿使用牵引架时，需在架的近心端隔一棉垫，以防擦破大腿根部之皮肤；对使用石膏床、石膏背心的病人，在躯体上、下缘衬垫好棉垫，以防活动时擦破皮肤。

#### ✧ 防止患肢血液循环障碍的措施

- ✓ 对四肢损伤、密切观察肢端颜色、温度、毛细血管充盈度、脉搏、疼痛性质及有无被动牵拉指（趾）痛，异常时及时报告医生。
- ✓ 采用预防性措施，以避免血液循环障碍：抬高患肢，以利静脉血、淋巴液回流减轻疼痛和肿胀；听取病人对患肢疼痛、麻木等的倾诉，查找婴幼儿患儿哭闹不止的原因，及时调整外固定物的松紧度。

- ✓ 一旦出现血液循环障碍及时处理：对缺血肢体，禁止做按摩、热敷，防止增加局部代谢，加重组织缺血；迅速解除外固定；必要时协助医师作好紧急手术探查准备。

2008-5-24