

## 2022 年-护理 203-儿科高频考点

### 小儿体格生长常用指标及其意义

<b>体重</b>	<p>反映儿童体格生长，尤其是<b>营养</b>状况的最易取得的敏感指标</p> <p>出生时：约 3kg</p> <p>1~6 月：体重 (kg) = 出生体重 (kg) + 月龄 × 0.7</p> <p>7~12 月：体重 (kg) = 6 (kg) + 月龄 × 0.25</p> <p>2~青春期前：体重 (kg) = 年龄 × 2 + 8kg</p>
<b>身高</b>	<p>头顶到足底的长度，是反映<b>骨骼</b>发育的重要指标</p> <p>出生平均 50cm，1 岁 75cm，2 岁 86~87cm</p> <p>2~12 岁：身高 (cm) = 年龄 (岁) × 7 + 70 (cm)</p> <p>2~12 岁：身高 (cm) = 年龄 (岁) × 7 + 75 (cm)</p>
<b>胸围</b>	<p>出生时约 32~33cm，<b>1 岁</b>头围、胸围相等</p>
<b>牙齿</b>	<p>乳牙 20 颗、恒牙 32 颗两副牙齿。2 岁内乳牙数目 ≈ 月龄 - (4~6)</p> <p>4~10 个月乳牙萌出，<b>2.5 岁</b>出齐；13 个月未萌出为乳牙萌出延迟</p>
<b>囟门</b>	<p>前囟门 <b>1~1.5 岁</b>闭合</p> <p>前囟过小或早闭：小头畸形；前囟迟闭、过大见于佝偻病等</p> <p>前囟饱满：颅内压增高（脑积水等）；前囟凹陷极度消瘦或脱水</p> <p>后囟 <b>6~8 周</b>闭合</p>

### 辅食添加的原则

辅食添加原则：从少到多，**从稀到稠**，**从细到粗**，逐步过渡到固体食物。

月龄	食物形状	引入的食物
4~6 月	泥状食物	含铁配方米粉、配方奶、 <b>蛋黄</b> 、菜泥、水果泥
7~9 月	末状食物	粥、烂面、烤馒头片、饼干、鱼、全蛋、肝泥、 <b>肉末</b>
10~12 月	碎食物	厚粥、软饭、 <b>面条</b> 、馒头、 <b>碎肉</b> 、豆制品、带馅等

### 预防接种

**出生乙肝卡介苗**；二月脊灰炎正好；三四五月百白破；八月麻疹和乙脑。活疫苗易被碘酐杀死，接种活疫苗时，75%乙醇消毒。

预防疾病	结核病	乙型肝炎	百日咳、白喉、破伤风	脊髓灰质炎	麻疹
接种疫苗	卡介苗	乙肝疫苗	百白破疫苗	脊灰疫苗	麻风疫苗 (麻疹疫苗)
初种及复种年龄	出生时	0、1、6月	初种：3、4、5月龄； 复种：18~24月龄	初种：2、3、4月龄； 复种：4周岁	8月龄
接种部位	上臂三角肌中部略下处	上臂三角肌	上臂外侧三角肌	—	上臂外侧三角肌下缘附着处
接种途径	皮内	肌内	肌内	口服	皮下

### 新生儿窒息

- (1) 病因及发病机制：-窒息的本质是**缺氧**
- (2) 临床表现：胎儿缺氧早期有胎动增加，胎心率 $\geq 160$ 次/分；晚期则胎动减少，甚至消失，羊水胎粪污染呈黄绿或墨绿色。新生儿窒息诊断和分度用 **Apgar** 评分，生后 **1** 分钟进行评分，内容包括**皮肤颜色、心率、对刺激的反应、肌张力和呼吸**五项指标；总共 10 分，8~10 分为正常，4~7 分为轻度窒息（一般处理），**0~3** 分为重度窒息（急救）。

### 新生儿寒冷损伤综合征

临床表现	硬肿顺序： <b>小腿</b> —大腿外侧—下肢—臀部—面颊—上肢—全身 硬肿范围：轻度（ $< 20\%$ ）；中度（ $20\% \sim 50\%$ ）；重度（ $> 50\%$ ）
护理措施	<b>复温</b> 是关键措施，原则：循序渐进，逐步复温

### 营养性疾病患儿的护理

#### 1、营养性疾病患儿的护理——营养不良

定义	营养不良是指因缺乏热量和（或）蛋白质引起的一种营养缺乏症，多见于 3 岁以下的婴幼儿
----	--

<b>临床表现</b>	<b>体重不增</b> （早期表现） 皮下脂肪消耗顺序： <b>腹部</b> 、躯干、臀部、四肢，最后是面部
<b>辅助检查</b>	血清白蛋白降低（最突出的表现）
<b>护理措施</b>	循序渐进，逐渐补充；因低血糖引起休克（葡萄糖溶液）

## 2、维生素 D 缺乏性佝偻病

病因：日光照射不足（主要原因）

临床表现：

- (1) 初期：3 个月左右起病枕秃、啼哭等
- (2) 激期（活动期）：①头部：3~6 个月颅骨软化；7~8 个月方颅或鞍形颅；前囟增宽及闭合延迟等；②胸部：肋骨串珠，第 7~10 肋最明显；③四肢：佝偻病手镯或脚镯；“O”形腿或“X”形腿
- (3) 恢复期：治疗后症状和体征减轻或接近消失，X 线骨骼异常明显改善
- (4) 后遗症期：2 岁以后小儿，临床症状消失遗留不同程度的骨骼畸形

## 小儿呼吸系统解剖生理特点

- (1) 小儿容易患中耳炎的原因是咽鼓管**宽、短、直**。
- (2) 小儿患上呼吸道感染时炎症向邻近器官蔓延导致咽后壁脓肿。

## 营养性巨幼细胞贫血患儿的护理

病因：**维生素 B<sub>12</sub> 和叶酸**缺乏

临床表现：①维生素 B<sub>12</sub> 缺乏—表情呆滞、反应迟钝，少哭不笑；震颤、抽搐、感觉异常、共济失调。②叶酸缺乏—不发生神经系统症状，但可导致神经精神异常。

辅助检查：外周血象呈大细胞性贫血，多为**全血细胞减少**。

治疗原则：去除病因、补充维生素 B<sub>12</sub> 和叶酸。

## 常见脑膜炎检查比较

类别	外观	细胞	生化
病毒性脑膜炎	清亮	早期-中性粒细胞，淋巴	糖和氯化物正常

结核性脑膜炎	毛玻璃	淋巴	糖和氯化物均降低
化脓性脑膜炎	浑浊	中性粒	糖明显降低，蛋白显著升高

### 传染病的预防

分类	范围
甲类（2种）	鼠疫、霍乱
乙类	属于乙类采用甲类预防：新型冠状病毒肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感、甲型H1N1流感
	艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎等
丙类	流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、流行性、地方性斑疹伤寒和手足口病等

### 麻疹患儿的护理

- 麻疹病毒的主要传播途径为呼吸道。
- 麻疹最具有早期诊断价值的表现是白色麻疹黏膜斑——柯氏斑。
- 隔离患儿：对患儿宜采取呼吸道隔离至出疹后5天，接触的易感儿隔离观察21天。

### 水痘患儿的护理

- 水痘的传播途径是呼吸道传播。
- 病原学检查时，在治疗前多采用鼻-咽拭子培养。
- 水痘的皮疹特点是按斑疹、丘疹、疱疹、结痂的顺序演变。
- 水痘患儿的隔离时间：至疱疹全部结痂或出疹后7天止。托幼机构中若发现水痘患儿应检疫3周（21天）。

### 猩红热患儿的护理

- 猩红热：A族乙型溶血性链球菌引起的急性传染病。
- 猩红热的传播途径主要是空气飞沫传播。
- 猩红热的特征性体征是（帕氏线）。腋下、肘窝、腹股沟处可见皮疹密集呈线状。
- 隔离患儿：呼吸道隔离至症状消失后1周，连续咽拭子培养3次阴性后即解除隔离。
- 保护其他易感人群，应对其进行医学观察的时间为（7天）。



### 原发性肺结核患儿的护理

- (1) 儿童肺结核的主要类型是**原发性**肺结核。
- (2) 辅助检查：①**结核菌**检查：从痰、胃液、脑脊液、浆膜腔液中找到结核菌是确诊的重要依据。②X线检查是诊断肺结核的主要方法。原发综合征X线胸片呈典型哑铃“双极影”。③结核菌素试验：在左前臂掌侧中、下1/3交界处皮内注射。48~72小时观察反应结果。

分类		特征
阴性	—	无硬结或者硬结直径<5mm
阳性	弱(+)	红硬，平均直径在5~9mm
	中(++)	红硬，平均直径在10~19mm
	强(+++)	红硬，平均直径在>20mm
	极强(++++)	除硬结外，还有水疱、坏死或淋巴管炎

- (3) 用药原则：早期、联合、全程、规律、适量。药物毒副作用见下表。

药品	毒副反应
异烟肼	周围神经炎、精神症状、皮疹、肝脏损害
链霉素	听力障碍、肾损害、周围神经炎、变态反应
利福平	肝脏损害、消化道反应、变态反应、白细胞和血小板下降
乙胺丁醇	球后视神经炎、周围神经炎、消化道反应、肝功能损害
吡嗪酰胺	肝损害、尿酸血症、痛风、消化道反应

### 急性粟粒型肺结核患儿的护理

- 病因：原发灶大量结核杆菌进入血液所致，常伴结核性脑膜炎症状
- 临床表现：急起高热 + 严重中毒症状，盗汗、食欲不振、面色苍白
- 辅助检查：X线胸片对诊断起决定性作用，两侧肺野密布大小一致、均匀粟粒状阴影
- 治疗：两阶段早期抗结核治疗，总疗程1年半以上
- 护理措施：出现烦躁、嗜睡、头痛、呕吐、惊厥等脑膜炎症状及时通知医生，配合抢救