

儿科护理学

第一章 绪论

(2023 年变化)

2022 年：儿科护理学是一门研究小儿生长发育规律、儿童保健、疾病防治和护理，以促进儿童身心健康的护理科学。

2023 年：儿科护理学是一门研究小儿生长发育规律、儿童保健、疾病防治、**康复**和护理，以促进儿童身心健康的护理科学。

第二节 儿科护士的角色与素质要求

二、儿科护士的角色 (2023 年变化)

2022 年：(一) **护理活动执行者**

2023 年：(一) **专业照护者**

2022 年：(六) **患儿代言人**

2023 年：(六) **儿童及其家庭代言人**

第二章 生长发育

第一节 小儿生长发育及其影响因素

一、小儿年龄分期

(二) 新生儿期 (2023 年变化)

2022 年：自**出生后**脐带结扎起至生后 28 天止称新生儿期。

2023 年：自**胎儿娩出**脐带结扎起至生后 28 天称新生儿期。

(六) 学龄期 (2023 年变)

2022 年：从入小学起 (6~7 岁) 到进入青春期 (**12~14 岁**) 前为止称学龄期 (相当于小学学龄期)。

2023 年：从入小学起 (6~7 岁) 到进入青春**期前** (**11~12 岁**) 称学龄期 (相当于小学学龄期)。

(七) 青春期 (2023 年变)

2022 年：男孩从 13~14 岁开始到 18~20 岁

2023 年：男孩从 13~15 岁开始到 19~21 岁

第二节 小儿体格生长及评价

一、体格生长指标

(二) 身高(高) (2023年变化)

2022年：3~12月龄：身高(高)(cm)=75

2023年：12月龄：身高(高)(cm)=75

(四) 头围 (2023年变化)

2022年：经眉弓上方、枕后结节绕头一周的长度为头围，与脑和颅骨的发育密切相关。胎儿时期脑发育最快，故出生时头围相对较大，约33~34cm。头围在1岁以内增长较快，前3个月和后9个月都增长约6cm，故1岁时为46cm。1岁以后头围增长明显减慢，2岁时为48cm，5岁时为50cm，15岁时54~58cm(接近成人头围)。

2023年：自眉弓上缘经枕骨结节绕头一周的长度为头围，与脑和颅骨的发育密切相关。胎儿时期脑发育最快，故出生时头围相对较大，约34~35cm。头围在1岁以内增长较快，前3个月和后9个月都增长约6cm，故1岁时为45~47cm。1岁以后头围增长明显减慢，2岁时为47~49cm，5岁时为50~51cm，15岁时54~58cm(接近成人头围)。

(五) 胸围 (2023年变化)

2022年：沿乳头下缘水平绕胸一周的长度为胸围。

2023年：沿乳头下缘经肩胛骨角下绕胸一周的长度为胸围。

二、骨骼、牙齿的发育

(一) 头颅骨的发育 (2023年变化)

2022年：前囟检查在儿科临床很重要。

2023年：一般12~18个月闭合，最迟2岁闭合。

(三) 长骨的发育 (2023年增加)

2023年：骨化中心的出现反映长骨的生长成熟程度，腕部次级骨化中心共有10个，10岁出全，故1~9岁腕部骨化中心数目为其岁数+1。

第三章 小儿保健

第一节 不同年龄期小儿保健的特点

一、新生儿期保健

2. 保暖 (2023年删除)

2022年：室内温度保持在22~24℃，湿度55%~65%。

二、婴儿期保健

1. 合理喂养（2023 年变化）

2022 年：4~6 个月婴儿提倡母乳喂养。6 个月以上婴儿要及时添加辅食，使其适应多种食物，减少以后挑食、偏食的发生；介绍辅食添加的顺序和原则，食物的选择和制作方法等。

2023 年：目前，WHO 推荐纯母乳喂养至 6 个月。6 个月以上婴儿要及时引入其他食品，使其适应多种食物，减少以后挑食、偏食的发生；介绍其他食品引入的顺序和原则，食物的选择和制作方法等。

第二节 预防接种

二、计划免疫

（一）免疫程序

儿童计划免疫程序参见表（2023 年整体变化）

表 4-3-1 国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表(2021 年版)

可预防疾病	疫苗种类	接种途径	剂量 ¹	接种年龄																			
				出生时	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	8 月	9 月	18 月	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁	6 岁					
乙型肝炎病毒性肝炎	乙肝疫苗	肌内注射	10 或 20 μ g	1	2						3												
结核病 ¹	卡介苗	皮内注射	0.1ml	1																			
脊髓灰质炎	脊灰灭活疫苗	肌内注射	0.5ml			1	2																
	脊灰减毒活疫苗	口服	1 粒或 2 滴					3													4		
百日咳、白喉、破伤风	百白破疫苗	肌内注射	0.5ml			1	2	3						4									
	白破疫苗	肌内注射	0.5ml																				5
麻疹、风疹、流行性腮腺炎	麻腮风疫苗	皮下注射	0.5ml							1		2											
流行性乙型脑炎 ¹	乙脑减毒活疫苗	皮下注射	0.5ml							1			2										
	乙脑灭活疫苗	肌内注射	0.5ml								1,2		3										4
流行性脑脊髓膜炎	A 群流脑多糖疫苗	皮下注射	0.5ml							1		2											
	A 群 C 群流脑多糖疫苗	皮下注射	0.5ml													3							4
甲型病毒性肝炎 ¹	甲肝减毒活疫苗	皮下注射	0.5 或 1.0ml											1									
	甲肝灭活疫苗	肌内注射	0.5ml											1	2								

注：1. 主要指结核性脑膜炎、粟粒性肺结核等。

2. 选择乙脑减毒活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。选择乙脑灭活疫苗接种时，采用四剂次接种程序；乙脑灭活疫苗第 1、2 剂间隔 7~10 天。

3. 选择甲肝减毒活疫苗接种时，采用一剂次接种程序。选择甲肝灭活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。

（三）预防接种的反应及处理

2. 异常反应

（1）过敏性休克（2023 年变化）

2022 年：于注射免疫制剂后数秒或数分钟内发生

2023 年：于注射疫苗后数秒或数分钟内发生

第四章 小儿营养与喂养

第一节 能量与营养素的需要

一、能量

(四) 生长所需 (2023 年变化)

2022 年：6 个月以内的婴儿，每日平均需要的能量 90kcal/kg (167~209kJ/kg)；

7 个月~1 岁每日需 80kcal/kg (63~84kJ/kg)

2023 年：6 个月以内的婴儿，每日平均需要的能量 40~50kcal/kg (167~209kJ/kg)；7 个月~1 岁每日需 15~20kcal/kg (63~84kJ/kg)

(2023 年变化)

2022 年：以上五方面的总和是小儿每日需要或消耗的总能量。婴儿每日为 110kcal/kg (460kJ/kg)，以后每增加 3 岁约减去 10kcal/kg (42kJ/kg)，15 岁时为 60kcal/kg (250kJ/kg)。

2023 年：以上 5 部分能量的总和即是儿童能量需要的总量。小于 6 月龄婴儿能量平均需要量为 90kcal (376.56kJ) / (kg·d)，7~12 月龄为 80kcal (334.72kJ) / (kg·d)，1 岁以后以每岁计算。

二、营养素

(二) 非产能营养素

2. 矿物质

表 4-4-2 元素的作用和来源 (2023 年变化)

2022 年：钾：构成细胞浆的要素

2023 年：钾：构成细胞质的要素

第二节 婴儿喂养

一、母乳喂养

(一) 乳汁的成分 (2023 年变化)

2022 年：世界卫生组织规定，产后 4 天以内的乳汁称为初乳；5~14 天的乳汁为过渡乳；14 天~9 个月的乳汁为成熟乳；10 个月以后的乳汁为晚乳。初乳量少，内含脂肪较少……以后则脂肪越来越高于蛋白质。

2023 年：产后 7 天以内的乳汁称为初乳；7~15 天的乳汁为过渡乳；15 天以后的乳汁为成熟乳。

(三) 母乳喂养的护理

6. 指导断奶 (2023 年变化)

2022 年：因此一般出生后 4~6 个月开始添加辅食。世界卫生组织建议母乳喂养

应至 2 岁，最好做到自然离乳。

2023 年：因此一般出生后 6 个月开始引入半固体食物。世界卫生组织建议母乳喂养可持续到 24 个月以上。

三、人工喂养（2023 年变化）

2022 年：4~6 个月的婴儿由于各种原因不能进行母乳喂养时采用此方法。

2023 年：在不能进行母乳喂养时，配方奶应作为优先选择的乳类来源。

四、婴儿食物转换（2023 年变化）

2022 年：四、辅助食品的添加

4~6 个月以上的婴儿，单纯母乳喂养已不能满足其生长发育需要。应添加辅助食品以保障婴儿的健康。

2023 年：四、婴儿食物转换

婴儿 6 月龄后，单纯母乳喂养已不能满足其生长发育需要，应向固体食物转换以保障婴儿的健康。

（2023 年变化）

2022 年：（一）添加目的

2023 年：（一）辅助食物引入目的

（2023 年变化）

2022 年：（二）添加原则

2023 年：（二）辅助食物引入原则

（2023 年变化）

2022 年：（三）添加顺序

表：添加辅食顺序

2023 年：（三）食物引入顺序

表：换乳期食物的引入

第六章 新生儿和患病新生儿的护理

（2023 年变化）

2022 年：早产儿又称未成熟儿，是指胎龄大于 28 周，但不满 37 周的活产婴儿。

2023 年：早产儿又称未成熟儿，是指胎龄不满 37 周的活产婴儿。

第三节 早产儿的特点及护理

二、护理措施

3. 合理喂养（2023 年整体变化）

2022 年：（1）开奶时间：出生体重在 1500g 以上而无青紫的患儿……可适当延迟喂养时间。

（2）喂奶量：喂乳量……体重增长情况调整（理想者每天增长 10~15g/kg）。

（3）喂养方式：由于早产儿各种消化酶分泌不足……引起晚期代谢性酸中毒。

（4）喂养方法：有吸吮无力及吞咽功能不良者……患儿宜取右侧位。

（5）评估：准确记录 24 小时出入液量，每日晨起空腹测体重一次，并记录。

2023 年：尽早开奶，以防止低血糖。提倡母乳喂养，无法母乳喂养者以早产儿配方乳为宜。喂乳量根据早产儿耐受力而定，以不发生胃潴留及呕吐为原则，同时需要结合患儿临床生理特点、病理情况以及喂养耐受情况制订个体化加量方案。吸吮能力差和吞咽不协调者可用间歇鼻饲喂养、持续鼻饲喂养，能量不足者以静脉高营养补充并合理安排，补液与喂养时间交叉，尽可能减少血糖浓度波动。每天详细记录出入量、准确测量体重，以便分析、调整喂养方案，满足能量需求。早产儿缺乏维生素 K 依赖凝血因子，出生后应及时补充维生素 K，预防出血症。除此之外还应补充维生素 A、维生素 C、维生素 D、维生素 E 和铁剂等物质。

第四节 新生儿窒息

四、护理措施

2. 新生儿窒息复苏步骤（2023 年变化）

2022 年：C. 建立有效循环……按压频率为 120 次/min

2023 年：C. 建立有效循环……按压频率为 90 次/min

第五节 新生儿缺血缺氧性脑病

四、治疗原则

4. 亚低温治疗（2023 年变化）

2022 年：采用人工诱导方法使体温下降 2~5℃

2023 年：采用人工诱导方法使体温下降 2~4℃

第七节 新生儿黄疸

二、新生儿黄疸的分类

(二) 病理性黄疸(高胆红素血症)

1. 特点 (2023 年变化)

2022 年: ②黄疸程度重: 足月儿血清胆红素 $>221 \mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl), 早产儿 $>257 \mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)。

2023 年: ②黄疸程度重: 足月儿血清胆红素 $>205.2 \mu\text{mol/L}$ (12mg/dl), 早产儿 $>250.5 \mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)。

四、病理性黄疸的常见疾病

2. 母乳性黄疸 (2023 年变化)

2022 年: 一般于母乳喂养后 4~5 天出现黄疸, 持续升高, 2~3 周达高峰, 1~4 个月逐渐消退。患儿一般状态良好, 停喂母乳 2~4 天黄疸明显下降, 若不下降应排除此病因。

2023 年: 一般于母乳喂养后 4~5 天出现黄疸, 持续升高, 2~3 周达高峰, 1~3 个月逐渐消退。患儿一般状态良好, 停喂母乳 3 天黄疸明显下降, 若不下降应排除此病因。

第十二节 新生儿破伤风

(2023 年变化)

2022 年: 芽孢梭状杆菌

2023 年: 梭状杆菌

第七章 营养性疾病患儿的护理

第一节 营养不良

三、临床表现

表 4-7-1 婴幼儿不同程度营养不良的特点 (2023 年变化)

2022 年:

表 4-7-1 婴幼儿不同程度营养不良的特点

营养不良程度	I 度(轻)	II 度(中)	III 度(重)
体重低于正常均值	15%~25%	25%~40%	40%以上
腹部皮褶厚度/cm	0.8~0.4	<0.4	消失
身高(长)	正常	低于正常	明显低于正常,常低于 P_3 (均数减 3 个标准差)
消瘦	不明显	明显	皮包骨样
皮肤	干燥	干燥、苍白	苍白、干皱,无弹性,可出现瘀点
肌张力	正常	明显降低、肌肉松弛	肌张力低下、肌肉萎缩
精神状态	正常	烦躁不安	萎靡、反应低下、抑制与烦躁交替

2023 年:

表 4-7-1 婴幼儿不同程度营养不良的特点

营养不良程度	I 度(轻)	II 度(中)	III 度(重)
实际体重为理想体重的百分比	80%~89%	70%~79%	<70%
腹部皮下脂肪厚度/cm	0.8~0.4	<0.4	消失
身高(长)	正常	低于正常	明显低于正常,常低于 P ₃ (均数减 3 个标准差)
消瘦	不明显	明显	皮包骨样
皮肤	干燥	干燥、苍白	苍白、干皱,无弹性,可出现瘀点
肌张力	正常	明显降低、肌肉松弛	肌张力低下、肌肉萎缩
精神状态	正常	烦躁不安	萎靡、反应低下、抑制与烦躁交替

第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病

四、治疗原则

1. 活动期 (2023 年变化)

2022 年: 一次肌内注射维生素 D₃15 万~30 万 IU, 3 个月后口服预防量。

2023 年: 一次肌内注射维生素 D₃15 万~30 万 IU, 1~3 个月后口服预防量。

第八章 消化系统疾病患儿的护理

第二节 小儿腹泻

五、护理措施

3. 补充液体的护理 (2023 年变化)

2022 年: (1) 口服 ORS 液: 适用于轻、中度脱水而无严重呕吐者。累积损失量按轻度脱水 50ml/kg、中度脱水 80~100ml/kg 喂服

2023 年: (1) 口服 ORS 液: 适用于轻、中度脱水而无严重呕吐者。累积损失量按轻度脱水 50~80ml/kg、中度脱水 80~100ml/kg 喂服

第六节 小儿液体疗法及护理

三、常用液体种类、成分及配制

(四) 口服补液盐 (2023 年变化)

2022 年: 2002 年推荐低渗性口服补液盐配方与传统相比同样有效, 且更为安全。

2023 年: 2006 年推荐口服补液盐 III (ORS III)。

第四节 急性支气管炎

二、临床表现 (2023 年变化)

2022 年: 咳嗽为主要症状, 初为干咳

2023 年: 咳嗽为主要症状, 初为刺激性干咳

第五节 小儿肺炎

四、临床表现

3. 几种不同病原体所致肺炎的特点

(4) 金黄色葡萄球菌肺炎 (2023 年删除)

2022 年：多呈弛张热，婴幼儿可呈稽留热。

2023 年：多呈弛张热。

六、治疗原则 (2023 年变化)

2022 年：用药时间应持续至体温正常后 5~7 天，临床症状消失后 3 天

2023 年：用药时间：一般用至热退且平稳、全身症状明显改善、呼吸道症状改善后 3~5 天。一般肺炎链球菌肺炎疗程 7~10 天，支原体肺炎、衣原体肺炎疗程平均 10~14 天，个别严重者可适当延长。葡萄球菌肺炎在体温正常后 2~3 周可停药，一般总疗程≥6 周

第六节 支气管哮喘

一、病因 (2023 年变化)

2022 年：2. 诱发因素①呼吸道感染：病毒感染是哮喘发作的重要原因，尤以呼吸道合胞病毒、副流感病毒为甚。②非特异性刺激物：如烟、尘螨、花粉、化学气体、油漆等。③气候变化：如寒冷刺激、空气干燥、大风等。④药物：如阿司匹林、磺胺类药物等。⑤食物：如牛奶、鸡蛋、鱼虾、食品添加剂等。⑥其他：如过度兴奋、大哭大笑、剧烈运动等。

2023 年：2. 可诱发哮喘的常见危险因素

(1) 室内变应原：包括尘螨、动物变应原、蟑螂变应原和真菌。室内地毯、空调及加湿器等成为变应原的理想栖息地。

(2) 室外变应原：主要包括划分和真菌。其中蒿草为我国强致敏花粉，可引起较重的季节性过敏性鼻炎和哮喘发作。

(3) 食入过敏原：异体蛋白的摄入，如鱼、虾、蛋、奶和花生等。

(4) 药物：阿司匹林和其他非甾体抗炎药是引起哮喘的危险因素。

(5) 呼吸道感染病原体：呼吸道病毒感染是诱发儿童反复哮喘的重要病因。肺炎支原体和肺炎衣原体感染也与哮喘发作密切相关。

(6) 运动：可引起哮喘儿童气流受限而有哮喘症状的短暂发作，是哮喘最常见的触发因素。

(7) 情绪激动：大哭、大笑、生气或惊恐等极度情绪表达可引起过度通气，是哮喘发作的触发因素。

(8) 其他：空气寒冷、干燥、强烈气味（被动吸烟）、化学制剂、职业粉尘和气体、呼吸道疾病（鼻窦炎、鼻息肉）等，都与哮喘发作有关。

六、护理措施

1. 缓解呼吸困难（2023 年删除）

2022 年：②给予氧气吸入，浓度以 40%为宜，根据情况给予鼻导管或面罩吸氧。

2023 年：②给予氧气吸入，根据情况给予鼻导管或面罩吸氧。

第二节 先天性心脏病

二、常见先天性心脏病（一）

（一）室间隔缺损（VSD）

【治疗原则】

3. 导管介入性封堵术（2023 年变化）

2022 年：适应证：膜部缺损：年龄 ≥ 3 岁，室缺距主动脉瓣 $\geq 3\text{mm}$ ；肌部室缺 $\geq 5\text{mm}$ 或术后残余分流。禁忌证：活动性感染性心内膜炎；心内有赘生物、血栓；重度肺动脉高压伴双向分流者。

2023 年：通过介入性心导管术封堵室间隔缺损是可行的，但难度较大。

（二）房间隔缺损（ASD）

【治疗原则】（2023 年变化）

2022 年：1. 内科治疗 导管介入……导致右向左分流。

2. 外科治疗 一孔型 ASD 及静脉窦型 ASD，一般外科手术治疗。

2023 年：小型继发孔型房间隔缺损有 15%的自然闭合率，大多发生在 4 岁之前，特别是 1 岁以内。鉴于较大的缺损在成年后发生心力衰竭和肺动脉高压的潜在风险，宜在儿童时期进行修补。外科手术修补疗效确切，但创伤较大，恢复时间较长。在排除其他合并畸形、严格掌握指征的情况下，房间隔缺损可通过导管介入封堵。年龄大于 2 岁，缺损边缘至上腔静脉、下腔静脉、冠状静脉窦、右上肺静脉之间距离 $\geq 5\text{mm}$ ，至房室瓣距离 $>7\text{mm}$ ，可以选择介入治疗。

第二节 先天性心脏病

（三）动脉导管未闭（PDA）

【治疗原则】(2023 年整体变化)

2022 年：

导管介入堵闭术：适应于…败血症等。

外科手术结扎：手术适宜…应手术治疗。

预后：动脉导管的…治疗禁忌证。

2023 年：

1. 内科治疗

(1) 早产儿…不应使用。

(2) 介入性心导管术：近年来…动脉导管。

2. 手术治疗 凡确诊…均应即刻手术。

3. 预后 足月婴儿和…而于成人期死亡。

(四) 法洛四联症 (TOF)

【预后】(2023 年变化)

2022：本病未经治疗者，平均存活年龄 12 岁左右。

2023：本病未经治疗者，平均存活年龄 10 岁左右。

第十一章 血液系统疾病患儿的护理

第二节 儿童贫血

第一段【2023 年变化】

2022 年：世界卫生组织指出：1~4 个月的婴儿 $Hb < 90g/L$ ；4~6 个月的婴儿 $Hb < 100g/L$ ；6 个月~6 岁儿童 $Hb < 110g/L$ ；6~14 岁儿童 $Hb < 120g/L$ 为诊断儿童贫血的标准。国内儿童贫血标准：出生后 10 天内 $Hb < 145g/L$ ；10 天至 3 个月 $Hb < 100g/L$ ；3 个月至 6 岁 $Hb < 110g/L$ ；6~14 岁 $Hb < 120g/L$ 。

2023 年：贫血是指外周血中单位容积内的红细胞数或血红蛋白量低于正常，婴儿和儿童的红细胞数和血红蛋白随年龄不同而有差异。根据世界卫生组织资料，6 个月~6 岁的儿童 $Hb < 110g/L$ ，5~11 岁儿童 $Hb < 115g/L$ ，12~14 岁的儿童 $Hb < 120g/L$ ，可诊断为贫血。6 个月以下的婴儿由于生理性贫血等因素，血红蛋白值变化较大，目前尚无统一标准。我国小儿血液病学会建议：新生儿 $Hb < 145g/L$ ，1~4 个月婴儿 $Hb < 90g/L$ ，4~6 个月婴儿 $Hb < 100g/L$ ，诊断为贫血。

第三节 特发性血小板减少性紫癜

概述【2023年删减】

2022：特发性血小板减少性紫癜是一种免疫性疾病，又称免疫性血小板减少性紫癜，是小儿最常见的出血性疾病。

2023：特发性血小板减少性紫癜（ITP），是小儿最常见的出血性疾病。

二、临床表现【2023年变化】

2022：1. 急性型 较多见…颅内出血。

2. 慢性型 病程…缓解。

2023：本病见于…的剂量

四、治疗原则【2023年变化】

2022：1. 肾上腺糖皮质激素

2023：1. 糖皮质激素治疗

第十三章 内分泌系统疾病患儿的护理

第三节 儿童糖尿病

三、辅助检查

2. 血糖（增加）

2022年：空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 。②有典型糖尿病症状并且餐后任意时刻血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ （ 200mg/dl ）。

2023年：符合下列任一标准即可诊断为糖尿病。①空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 。②有典型糖尿病症状并且餐后任意时刻血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。③2小时口服葡萄糖耐量试验（OGTT）血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。

五、护理措施

7. 糖尿病酮症酸中毒的护理

(2) 纠正水、电解质、酸碱平衡的紊乱，保证出入量的平衡。（变化）

2022年：以后补液速度可减慢，要求在首12小时内至少补足累积损失量，在此后的12小时内，可视情况补充生理需要量和继续丢失液量。

2023年：以后补液速度可减慢，目前国际推荐48小时均衡补液法。

(3) 协助胰岛素治疗。（变化）

2022年：现多常规采用小剂量胰岛素滴注，先自静脉推注 0.1U/kg 胰岛素，然后按每小时 0.1U/kg 计算，将胰岛素25U加入等渗盐水250ml中（ 0.1U/ml ），用

微量泵自静脉途径缓慢输入，严密监测血糖波动，随时调整用药方案。

2023年：现多常规采用小剂量胰岛素滴注，将胰岛素 25U 加入等渗盐水 250ml 中(0.1U/ml)，按每小时 0.1U/kg 计算，用微量泵自静脉途径缓慢输入，每小时监测血糖波动，随时调整用药方案。

第十五章 免疫性疾病患儿的护理

第二节 风湿热

一、病因及发病机制（整段大变）

2022年：尚不完全清楚，多数认为与 A 组乙型溶血性链球菌感染后的两种免疫反应相关。

2023年：1. 病因 在 A 组乙型溶血性链球菌引起的咽峡炎患儿中，0.3%~3%于 1~4 周后发生风湿热。皮肤及其他部位 A 组乙型溶血性链球菌感染不会引起风湿热。影响本病发生的因素有：①链球菌在咽峡部存在时间越长，发病的机会越大；②特殊的致风湿热 A 组溶血性链球菌株，如 M 血清型（甲组 1-48 型）和黏液样菌株；③患儿的遗传学背景，一些人群具有明显的易感性。

2. 发病机制 ①分子模拟：A 组乙型溶血性链球菌的抗原性复杂，各种抗原分子结构与机体器官抗原存在同源性，机体的抗链球菌免疫反应可与人体组织产生免疫交叉反应，导致器官损害，是风湿热发病的主要机制。②自身免疫反应：人体组织与链球菌的分子模拟导致的自身免疫反应。③遗传背景：本病是否为多基因遗传病，以及是否存在相关的致病基因，尚待进一步多中心研究证实。④毒素：A 链多种外毒素和酶类，可能对人体心肌和关节产生毒性作用，但未得到确认。

第十七章 传染病患儿的护理

第二节 麻疹

三、临床表现（变化新增）

2023年：新增“（一）典型麻疹”标题，内容与原教材一样。同时新增“（二）非典型麻疹”的所有内容。

5. 并发症（整段内容大变）

四、辅助检查（整段内容大变）

第三节 水痘

三、临床表现

1. 典型水痘（标题新增）

（1）潜伏期：（变化）

2022 年：12~21 天，平均 14 天。

2023 年：一般为 2 周左右。

（3）出疹期：发热第 1 天就可出疹，其皮疹特点是：（变化）

2022 年：（3）水痘病变浅表，一般愈后不留瘢痕。有继发化脓感染者，皮肤受损累及真皮层，可留瘢痕。

水痘为自限性疾病，10 天左右自愈，免疫功能低下、恶性肿瘤、长期应用肾上腺皮质激素易形成出血性或播散性水痘，此型极易继发细菌感染，预后差。

2023 年：3）部分患儿疱疹可发生于口腔、咽喉、结膜和阴道黏膜，破溃后形成浅溃疡。

4）水痘内容物由清亮变为混浊，疱壁薄易破，瘙痒感重，愈后多不留瘢痕。

5）水痘为自限性疾病，一般 10 天左右自愈。少数体质很弱或正在应用肾上腺皮质激素的小儿，可发生出血性和散播性水痘、新生儿水痘。

2. 重症水痘（2023 新增内容）

3. 先天性水痘（2023 新增内容）

四、辅助检查（2023 新增内容）

第十八章 结核病患儿的护理

第二节 原发型肺结核

三、辅助检查（变化）

2022 年：原发综合征由肺部原发病灶、肿大的淋巴结和两者相连的发炎淋巴管组成，X 线胸片呈典型哑铃“双极影”。肺内原发灶有时已吸收，或被纵隔掩盖，仅肺门淋巴结肿大，故临床诊断支气管淋巴结结核多见。X 线表现为肺门淋巴结肿大，边缘模糊称炎症型，边缘清晰称结节型。

结核菌素试验呈强阳性或由阴性转为阳性。

2023 年：1. 呈强阳性或阴性转阳性者，应做进一步检查。

2. 胸部 X 线检查 可同时做正、侧位胸部 X 线检查。局部炎性淋巴结相对较大而肺部的初染

灶相对较小是原发型肺结核的特征。儿童原发型肺结核在 X 线胸片上呈现典型哑

铃状双极影者已少见。支气管淋巴结结核在儿童原发性肺结核 X 线胸片最为常见，分两种类型：炎症型和结节型。

3. CT 扫描 有助于诊断疑诊肺结核但胸部 X 线片正常的病例。

4. 支气管镜检查 结合病变蔓延至支气管内造成支气管结核时可发现异常。

5. 实验室检查 参见本章概述部分。

第二十章 急性中毒和常见急症患儿的护理

第三节 急性颅内压增高

四、护理措施

1. 降低颅内压，预防脑疝（变动）

2022 年：（1）防止颅内压增高：避免一切刺激，患儿取头肩抬高 25 患儿取头肩抬高 $\sim 30^{\circ}$ ；

2023 年：（1）防止颅内压增高：避免一切刺激，卧位时床头抬高 30° 侧卧休息；

第四节 急性呼吸衰竭

三、辅助检查（变化）

2022 年：血气分析：早期或轻症（I 型，即低氧血症），动脉氧分压（ PaO_2 ） $\leq 50\text{mmHg}$ （6.5kPa），动脉二氧化碳分压（ PaCO_2 ）正常；晚期或重症（II 型，即低氧血症并高碳酸血症），氧分压（ PaO_2 ） $\leq 50\text{mmHg}$ （6.5kPa），二氧化碳分压（ PaCO_2 ） $\geq 50\text{mmHg}$ （6.65kPa）。

2023 年：血气分析：早期或轻症（I 型，即低氧血症），动脉氧分压（ PaO_2 ） $< 60\text{mmHg}$ ，动脉二氧化碳分压（ PaCO_2 ）降低或正常；晚期或重症（II 型，即低氧血症并高碳酸血症），氧分压（ PaO_2 ） $< 60\text{mmHg}$ ，二氧化碳分压（ PaCO_2 ） $> 50\text{mmHg}$ 。

第五节 充血性心力衰竭

二、临床表现

心力衰竭临床诊断依据（大变）

四、护理措施

4. 预防强心苷中毒（变化）

2022 年：…若发现脉率缓慢（年长儿 < 70 次/min；婴幼儿 < 90 次/min）或脉律不齐，应及时与医生联系决定是否继续用药；

2023 年：①…若发现脉率缓慢（新生儿心率 < 100 次/min，婴幼儿 < 90 次/min，

儿童 <80 次/min，年长儿 <60 次/min）需暂停用药一次并报告医生；

第八节 心跳呼吸骤停

五、护理措施（删除）

2023年：删除“心肺复苏原则”，（1）胸外心脏按压：说法变化。



正保医学教育网

www.med66.com