



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材



儿 科 护 理

ER KE HU LI



主编：朱晓琴、杨艳

主讲：



儿科护理



第八章 营养性疾病患儿的护理



目录

> 第一节 营养不良

> 第二节 维生素D缺乏性佝偻病

> 第三节 维生素D缺乏性手足搐搦症

学习目标

1. 知识目标：掌握维生素D缺乏性佝偻病的定义、临床表现、护理诊断和护理措施；维生素D缺乏性手足抽搐症的临床表现、急救措施和护理措施。
2. 能力目标：能制订营养性维生素D缺乏性佝偻病、维生素D缺乏性手足抽搐患儿的护理计划，并开展健康教育，预防疾病的发生。
3. 素质目标：关心、爱护患儿，具有高度的责任感和严谨的工作态度，能与患儿家长有效沟通。



第一节 营 养 不 良

一、定义

蛋白质-能量营养不良简称营养不良，是由于多种原因引起的能量和/或蛋白质长期摄入不足，不能维持正常新陈代谢而导致自身组织消耗的营养缺乏性疾病。

二、病因

- (一) 饮食摄入不足：食物匮乏、不良饮食习惯
- (二) 疾病因素：消化系统疾病、先天畸形
- (三) 先天营养不足：喂养不当、早产



三、发病机制

长期能量供应不足，导致自身组织消耗。糖原不足或消耗过多致低血糖；脂肪消耗致血清胆固醇下降、脂肪肝；蛋白质供给不足或消耗致血清蛋白下降，当血清总蛋白 $<40\text{g/L}$ 、白蛋白 $<20\text{g/L}$ 时可引起低蛋白水肿；由于全身总液量增多致细胞外液呈低渗状态。同时还发生各组织器官，如消化、循环、泌尿、免疫及中枢神经系统的功能低下。



四、临床表现

	实际体重为 理想体重的 百分比	腹部皮下 脂肪厚度	肌张力	身高(高)	精神状态
I度(轻度)	80%~89%	0.4~0.8cm	正常	正常	无明显变化
II度(中度)	70%~79%	<0.4cm	降低、 肌肉松 弛	低于正 常	烦躁
III度(重度)	<70%	消失	低下、 肌肉萎 缩	明显低 于正常	萎靡、抑 制与烦躁 交替

五、辅助检查

- (一) 血清蛋白测定：特征性改变
- (二) 胰岛素样生长因子1（IGF-1）：早期诊断灵敏可靠指标
- (三) 酶活性测定
- (四) 其他：胆固醇、电解质及微量元素浓度



六、治疗要点

轻、中度营养不良：对症处理

重度营养不良：积极处理各种危及生命的合并症、去除病因、调整饮食、促进消化功能

七、常见护理诊断/问题

- （一）营养失调：低于机体需要量 与能量、蛋白质摄入不足或消耗过多有关。
- （二）有感染的危险 与机体免疫功能低下有关。
- （三）生长发育迟缓 与营养物质缺乏，不能满足生长发育的需要有关。
- （四）潜在并发症：营养性缺铁性贫血、低血糖、维生素A缺乏。
- （五）知识缺乏：患儿家长缺乏营养知识及育儿经验。

八、护理措施

- (一) 调整饮食，补充营养物质
- (二) 促进消化、改善食欲
- (三) 预防感染
- (四) 观察病情
- (五) 健康教育



第二节 维生素D缺乏性佝偻病

一、定义

维生素D缺乏性佝偻病简称佝偻病，是一种由于儿童体内维生素D缺乏引起钙、磷代谢失常，产生的一种以骨骼病变为特征的全身慢性营养性疾病。

二、病因

- (一) 胎儿期维生素D贮存不足
- (二) 日光照射不足
- (三) 生长过快，需要量增加
- (四) 摄入不足，钙磷比例不当
- (五) 疾病及药物影响

三、发病机制

长期维生素D缺乏造成肠道吸收钙、磷减少，血钙水平降低，以致甲状旁腺功能代偿性亢进，甲状旁腺素（PTH）分泌增加，以动员骨释放钙、磷，使血钙浓度维持正常或接近正常。但PTH同时也抑制肾小管重吸收磷，继发机体严重钙磷代谢失调。当血清钙、磷浓度不足时，软骨正常生长和钙化受阻，软骨细胞失去增殖、分化和凋亡的正常程序，形成临床所见的肋骨“串珠”、“手足镯”和“方颅”等一系列佝偻病症状和血生化改变。

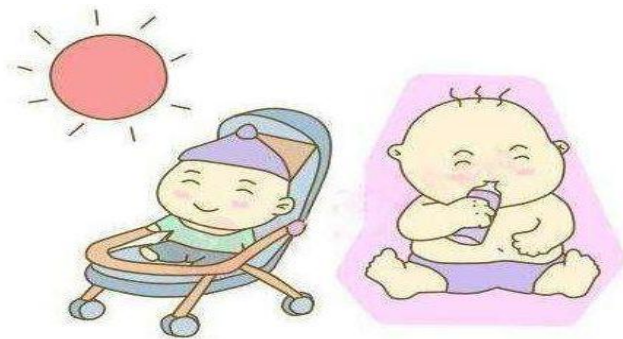
四、临床表现及辅助检查

	初期	激期	恢复期	后遗症期
发病年龄	3个月左右	>3个月		多>2岁
症状	非特异性神经精神症状	骨骼改变和运动功能发育迟缓	症状减轻或接近消失	一般无
体征	枕秃	生长发育最快部位骨骼改变，肌肉松弛	一般无	正常
血钙	正常或稍低	稍降低	数天内恢复正常	正常
血磷	降低	明显降低	数天内恢复正常	正常
碱性磷酸酶	升高或正常	明显升高	1-2个月逐渐正常	正常
骨X线	无明显改变	骨骼端钙化带消失，呈杯口状、毛刷状改变，骨质疏松，骨皮质变薄	出现不规则钙化线，骨骼软骨带逐渐恢复正常	干髓端病变消失

五、治疗要点

(一) 一般疗法 加强护理，予佝偻病患儿合理饮食，常晒太阳

(二) 药物治疗 首选口服疗法，强调同时补钙



六、常见护理诊断/问题

- (一) 营养失调：低于机体需要 与日光照射不足和维生素D摄入不足有关。
- (二) 有感染的危险 与免疫功能低下有关。
- (三) 潜在并发症：骨骼畸形、药物副作用。
- (四) 知识缺乏：患儿家长缺乏佝偻病的预防及护理知识。

七、护理措施

- (一) 户外活动
- (二) 补充维生素D
- (三) 预防感染
- (四) 预防骨骼畸形和骨折
- (五) 加强体格锻炼
- (六) 健康教育



第三节 维生素D缺乏性手足搐搦症

一、定义

维生素D缺乏性手足搐搦症是由于维生素D缺乏致血钙降低，而出现惊厥、手足肌肉抽搐或喉痉挛等神经肌肉兴奋性增高症状，多见于6个月以下小婴儿。

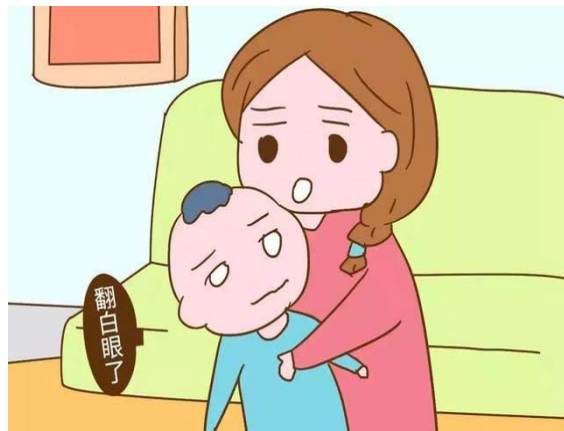
二、病因和发病机制

维生素D缺乏时，血钙下降而甲状旁腺不能代偿性分泌增加，则低血钙不能恢复，一般血清总钙量 $< 1.75 \sim 1.88 \text{mmol/L}$ ($7 \sim 7.5 \text{mg/dl}$) 或钙离子 $< 1.0 \text{mmol/L}$ (4mg/dl) 时即可导致神经肌肉兴奋性增高，出现手足抽搐、喉痉挛，甚至全身性惊厥的症状。维生素D缺乏时，甲状旁腺分泌增加，以维持正常血钙水平；当维生素D继续缺乏，甲状旁腺功能反应过度无法代偿，出现血钙降低。

三、临床表现

(一) 隐匿型：面神经征、腓反射、陶瑟征

(二) 典型发作：惊厥、喉痉挛和手足搐搦



四、辅助检查

血清总钙量 $< 1.75 \sim 1.88 \text{ mmol/L}$ ($7 \sim 7.5 \text{ mg/dl}$) 或钙离子 $< 1.0 \text{ mmol/L}$ (4 mg/dl) ,
血磷正常或偏高

五、治疗要点

- (一) 急救处理
- (二) 钙剂治疗
- (三) 维生素D治疗



六、常见护理诊断/问题

- (一) 有窒息的危险 与惊厥发作及喉痉挛有关。
- (二) 有受伤的危险 与惊厥发作有关。
- (三) 营养失调：低于机体需要量 与维生素D缺乏有关。
- (四) 知识缺乏：家长缺乏有关惊厥及喉痉挛的护理知识。

七、护理措施

- (一) 控制惊厥及喉痉挛
- (二) 保持呼吸道通畅
- (三) 进行适当运动，多晒太阳，补充维生素D
- (四) 健康教育



谢谢观看

