

脱水与儿童液体疗法

定义

诊断要点

治疗

注意事项

护理与健康教育

定义

- ❖ 脱水（dehydration）亦称失水，是指液体摄入不足或丢失过多引起体液总量，尤其细胞外液量的减少，脱水时除失水外，尚有钠、钾和其他电解质的丢失，故失水必有失钠，失钠也会导致失水。由于病因的不同，水钠损失的比例可有差异
- ❖ 脱水发生后给予合理的液体疗法对于抢救患儿非常重要

❖ 最常见引起脱水的原因有：

❖ 腹泻

❖ 呕吐

❖ 高热

❖ 糖尿病酮症酸中毒等

- ❖ 根据临床表现及丢失液体不同可分为：
- ❖ 等渗性脱水（混合性脱水、急性脱水）
- ❖ 低渗性脱水（缺钠性脱水、慢性脱水）
- ❖ 高渗性脱水（单纯性脱水）三种类型。

诊断要点

❖ 根据临床表现及电解质结果可将脱水分为等渗、低渗、高渗三种类型，其区别见表1

❖脱水程度 根据临床症状，脱水程度临床分轻度脱水、中度脱水、重度脱水，其区别见表2







治疗

- ❖ 合理的补充液体是治疗脱水的关键，补充液体的原则：
- ❖ 轻度、中度脱水无呕吐者可口服补液
- ❖ 中度、重度脱水则需静脉输液
- ❖ 补液量包括三方面：①补充累积损失；②补充继续损失；③补充生理需要

静脉输液

- ❖ 适用于中、重度脱水及呕吐患儿
- ❖ 输液必须把握和遵循三定和三先原则，
- ❖ 三定即定输液量、定输液种类和定输液速度
- ❖ 三先即先快后慢、先盐后糖及先浓后淡。

定输液量

- ❖ 根据脱水程度首先确定输液量：（婴幼儿第一天的输液总量）
- ❖ 轻度脱水时约 $90\sim 120\text{ml/kg}$
- ❖ 中度脱水时约 $120\sim 150\text{ml/kg}$
- ❖ 重度脱水时约 $150\sim 200\text{ml/kg}$

❖ 学龄前儿童应减少 $1/4$ ，学龄儿童则需少输 $1/3$ 。经过输液治疗后患儿脱水好转，并可口服时，即可应用ORS口服补液。第一个24小时输液量见表3。如输液合理，第2日以后输液只补充继续损失量和生理需要量

- ❖ 输液成分与种类:
- ❖ 液体的组成根据脱水性质而定（累计损失量）
- ❖ 等渗性脱水使用1/2张的液体，采用钠：糖液为1：1即采用等量的5%葡萄糖液与0.9%氯化钠液配成
- ❖ 例如共计需要300mL液体，配置时150mL5%葡萄糖与150mL0.9%氯化钠配成

❖ 低渗性脱水使用2/3张的液体，采用钠：糖液为2：1即1份5%葡萄糖与两份0.9%氯化钠配成。例如共计需要300mL液体，那就100mL5%葡萄糖与200mL0.9%氯化钠配成

❖ 高渗性脱水首先可使用生理盐水，逐步降低液体张力，改使用1/3张的液体，采用钠：糖液为1：2即两份5%葡萄糖与1份0.9%氯化钠配成。例如共计需要300mL液体，那就200mL5%葡萄糖与100mL0.9%氯化钠配成。无条件测定血清钠时，可按1：1钠：糖液补给，以后随病情好转，逐步改为1：2钠：糖液。控制血钠水平24小时降低低于15mmol/L

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/117114054110006104>