



【护理诊断及合作性问题】

活动无耐力

与缺氧及循环血量减少有关

营养失调

与组织缺氧及喂养困难有关

有感染的危险

与机体免疫力下降有关

潜在并发症

心衰、脑缺氧发作、脑血栓

焦虑

与担心手术及患儿状况差有关

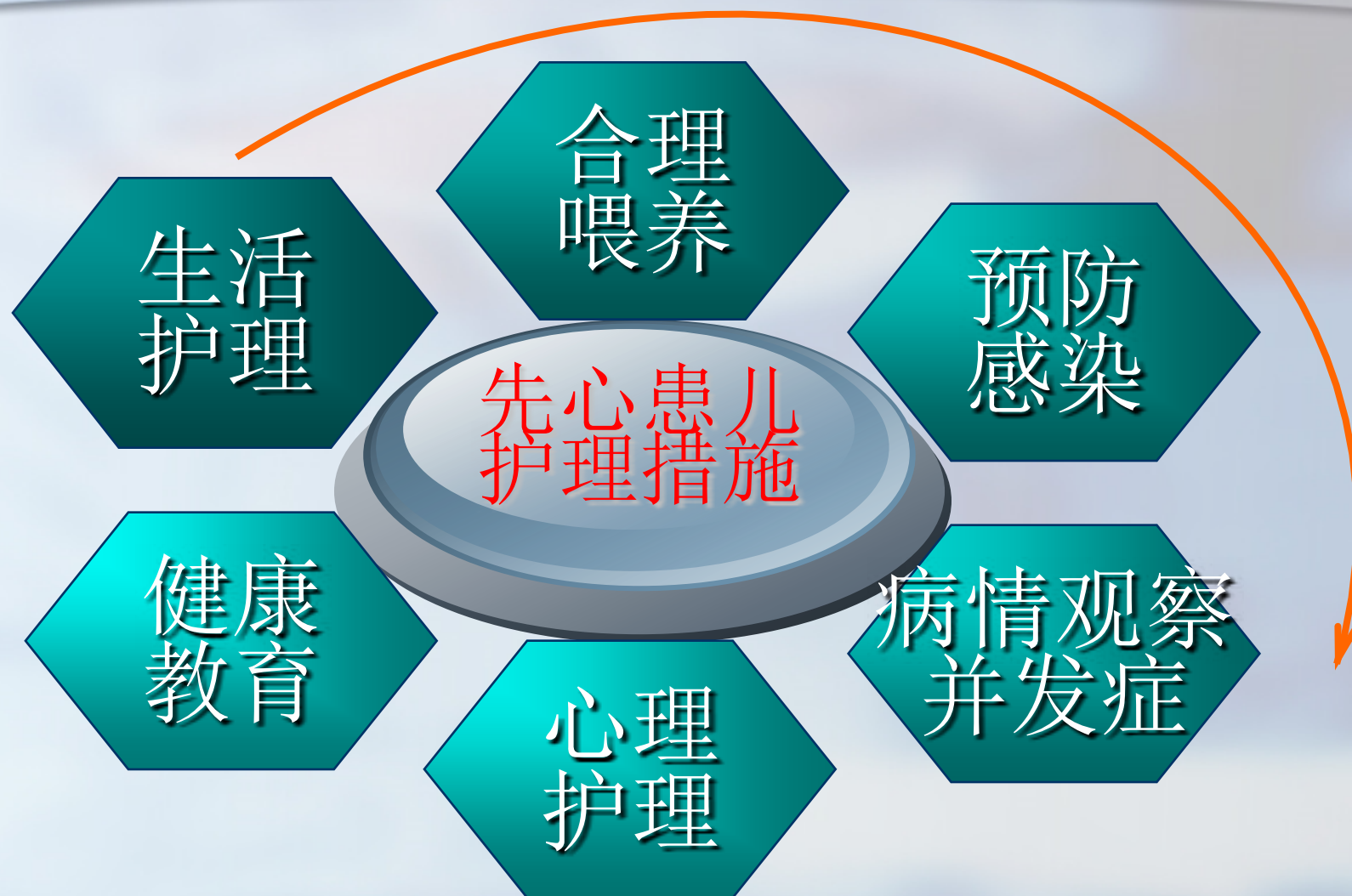
返回



【护理目标】

- 患儿学会掌握限制调节活动量的方法，能进行适当的活动，活动后无气促、心悸、乏力等表现；
- 患儿能获得足够的营养，体重、身长等增加；
- 患儿住院期间不发生感染。

【护理措施】





【护理措施】

（一）活动的管理

1. 评估患儿活动耐力

- 活动前：测量生命体征。
- 活动时：密切观察其有无缺氧的表现。



【护理措施】

- 活动后：立即测量生命体征。
- 休息3分钟：再测量生命体征，如呼吸、血压恢复到活动前水平，脉率增快不超过6次/分，则说明活动适度。



【护理措施】

2. 依据评估结果制订适合患儿活动量的生活制度。
3. 法洛三联症患儿出现蹲踞时不要强行拉起，应让患儿自然蹲踞和起立。



【护理措施】

(二) 满足营养、合理喂养

1. 保证营养供给

- 提供高蛋白、维生素丰富、易消化的食物，以及适量的蔬菜类粗纤维食品，以保证大便通畅。
- 有水肿时应采用低盐或无盐饮食。



【护理措施】

2. 正确喂养

- 喂哺时应抱起，取斜抱位间歇喂乳。喂哺要细心、耐心，每次喂乳时间可适当延长，乳头孔可稍大。



【护理措施】

- 亦可采用滴管哺养，必要时可在喂哺前先吸氧。喂哺应少量多餐。
- 喂乳后取右侧卧位，以免呕吐窒息。



【护理措施】

(三) 预防感染

- 与其他感染性疾病患儿隔离。
- 保持病室内空气新鲜，温度、湿度适宜，随时增减衣服。
- 做小手术(如拔牙、扁桃体切除术)时，应予抗生素预防感染。



【护理措施】

- 除严重心力衰竭外，均应按时接受预防接种。
- 仔细观察患儿口腔黏膜、皮肤有无充血及破损，每日做口腔护理2次。
- 一旦发生感染应积极治疗。



【护理措施】

(四) 病情观察、预防和处理并发症

1. 预防心力衰竭

- 并发肺炎的患儿宜取半卧位休息。
- 保持病室和患儿安静，避免哭闹。

【护理措施】

- 严格控制输液量和速度（每小时 $5\text{ml}/\text{kg}$ ）。
- 密切观察病情，若出现心力衰竭的早期表现，应立即吸氧，报告医生，并按心力衰竭护理。





【护理措施】

（五）心理护理

- 护理人员应有爱心和耐心，多拥抱、抚摸患儿，建立良好的护患关系，消除患儿的紧张心理；



【护理措施】

（六）健康指导

指导家长根据患儿不同年龄作好家庭护理

- 正确喂养。
- 制订适合患儿活动量的生活制度，合理安排患儿生活，做到劳逸结合。



【护理措施】

- 防寒保暖。
- 按期预防接种。
- 注意饮食卫生，避免腹泻、呕吐。
- 加强安全，防止受伤。



【护理评价】

经过治疗和护理患儿是否达到：

- 按要求从事活动和运动。
- 能顺利进食，体格发育基本正常。
- 法洛三联症患儿未出现急性脑缺血发作。
- 病程中未出现反复呼吸道感染、感染性心内膜炎、心力衰竭、脑血栓等并发症。



谢谢!





第三节

病毒性心肌炎

病毒性心肌炎：是指病毒侵犯心脏使心肌发生局灶性或弥漫性炎性病变。

临床主要以心脏扩大、心律失常，甚至心力衰竭、心源性休克为特征的一种感染性心肌疾病。



第三节

病毒性心肌炎

病因

引起儿童心肌炎的病毒有：

柯萨奇病毒(B组和A组)、腺病毒、
流感和副流感病毒、EB病毒
等20余种。

其中以柯萨奇B组病毒最常见



护理评估

(一) 健康史

- 评估患儿在起病前数日或1~3周是否有呼吸道或消化道病毒感染。
- 有无发热、心前区不适、胸闷、乏力等。
- 饮食、睡眠和活动等有无变化。



护理评估

(二) 身体状况

前驱期症状：

病前1~3周多有病毒感染史，表现为发热、咽痛、全身酸痛、腹痛、腹泻等。



护理评估

1. 急性期 病程<6个月

- 轻型：症状轻，以乏力为主，有多汗、苍白、心悸、气短、胸闷、头晕、精神萎靡、食欲不振等。检查见面色苍白、口周发绀、听诊第一心音低钝。

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/587042151045006060>