# 【护理岗】考前三十分

## 一、基础护理学

1.鼻饲液温度38～40℃，鼻饲量不超过200ml，间隔时间大于2小时。

2.肌力一般分为6级：0级：完全瘫痪、肌力完全丧失；1级：可见肌肉轻微收缩但无肢体活动；2级：肢体可移动位置但不能抬起；3级：肢体能抬离但不能对抗阻力；4级：能作对抗阻力的运动，但肌力减弱；5级：肌力正常。

3.粪便的性状：

（1）形状与软硬度：正常人的粪便为成形软便不粘连。便秘时粪便坚硬，呈栗子样；消化不良或急性肠炎时可为稀便或水样便；肠道部分梗阻或直肠狭窄，粪便常呈扁条形或带状。

（2）颜色：正常成人的粪便颜色呈黄褐色或棕黄色。婴儿的粪便呈黄色或金黄色。柏油样便提示上消化道出血；白陶土色便提示胆道梗阻；暗红色血便提示下消化道出血；果酱样便见于肠套叠、阿米巴痢疾；粪便表面粘有鲜红色血液见于痔疮或肛裂。

4.面罩法适用于神志清楚，能合作并间断使用呼吸机的患者；气管插管法适用于神志不清的患者；气管切开法适用于长期使用呼吸机的患者；简易呼吸器使用时需要挤压呼吸囊。

5.一人搬运法适用于上肢活动自如，体重较轻的病人；二人搬运法适用于不能自理或体重较重的患者；三人搬运法适用于不能活动，体重超重的患者；四人搬运法适用于颈椎、腰椎骨折和病情较重的患者。

6.呼吸：

（1）深度呼吸（库斯莫呼吸）——糖尿病酮症酸中毒和尿毒症酸中毒。

（2）潮式呼吸（陈-施氏呼吸）——由浅慢逐渐变为深快，然后再由深快变为浅慢，再经一段呼吸暂停（5～20秒）后，又开始重复以上过程的周期性变化。属于呼吸节律的异常。见于脑炎、脑膜炎、颅内压增高及巴比妥类药物中毒。

（3）间断呼吸（毕奥呼吸）——表现为有规律的呼吸几次后，突然停止呼吸，间隔一个短时间后又开始呼吸，如此反复交替。属于呼吸节律的异常。常在临终前发生。

（4）蝉鸣样呼吸——表现为吸气时产生一种极高的似蝉鸣样音响，产生机制是由于声带附近阻塞，使空气吸入发生困难。常见于喉头水肿、喉头异物等。

（5）鼾声呼吸——多见于昏迷患者。

（6）吸气性呼吸困难——吸气显著困难，延长，有明显的三凹征（吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现凹陷）。常见于气管阻塞、气管异物、喉头水肿等。

（7）呼气性呼吸困难——呼气费力，呼气时间延长。常见于支气管哮喘、阻塞性肺气肿。

（8）危重或呼吸微弱病人呼吸测量——少许棉花置于病人鼻孔前，观察棉花被吹动的次数，计时1分钟。

（9）氧疗的副作用——氧中毒、肺不张、呼吸道分泌物干燥、晶状体后纤维组织增生、呼吸抑制。

7.治疗饮食：

（1）高热量饮食——甲状腺功能亢进、结核、大面积烧伤、肝炎、胆道疾患、体重不足病人及产妇等

（2）高蛋白饮食——烧伤、结核、恶性肿瘤、贫血、甲状腺功能亢进、大手术后等病人；低蛋白血症病人；孕妇、乳母等

（3）低蛋白饮食——急性肾炎、尿毒症、肝性脑病等病人

（4）低脂肪饮食——肝胆胰疾患、高脂血症、动脉硬化、冠心病，肥胖症及腹泻等病人

（5）低胆固醇饮食——高胆固醇血症、高脂血症、动脉硬化、高血压、冠心病等病人

（6）低盐饮食——每日食盐量＜2g，用于心脏病、急慢性肾炎、肝硬化腹水、重度高血压但水肿较轻病人

（7）少渣饮食——伤寒、痢疾、腹泻、肠炎、食管胃底静脉曲张、咽喉部及消化道手术的病人

（8）无盐低钠饮食——饮食中含钠量＜0.5g/d，同低盐饮食，但一般用于水肿较轻的病人

（9）高纤维饮食——用于便秘、肥胖症、高脂血症糖尿病等病人

8.试验饮食：

（1）肌酐试验饮食——用于协助检查、测定肾小球的滤过功能，试验期3天，试验期间禁食肉类、禽类、鱼类、忌饮茶和咖啡

（2）甲状腺131I试验饮食——用于协助测定甲状腺功能，试验期2周，试验期间禁用含碘食物，如海带、海蜇、紫菜、海参、虾、鱼、加碘食盐等

（3）隐血试验饮食——用于大便隐血试验的准备，以协助诊断有无消化道出血，试验前3天禁食肉类、肝类、动物血、含铁丰富的药物或食物、绿色蔬菜。可进食牛奶、豆制品、土豆、白菜、米饭、面条、馒头等

9.尿液性状：①血尿：常见于急性肾小球肾炎、输尿管结石、泌尿系统肿瘤、结核及感染等；②血红蛋白尿：一般尿液呈浓茶色、酱油样色，常见于血型不合所致的溶血、恶性疟疾和阵发性睡眠性血红蛋白尿；③胆红素尿：一般尿液呈深黄色或黄褐色，振荡尿液后泡沫也呈黄色，见于阻塞性黄疸和肝细胞性黄疸；④乳糜尿：尿液中含有淋巴液，排出的尿液呈乳白色，见于丝虫病。

10.常见热型：

（1）稽留热：体温持续在39～40℃，达数天或数周，24小时温差不超过1℃。见于肺炎球菌肺炎、伤寒等

（2）弛张热：体温在39℃以上，24小时内温差达1℃以上，体温最低时仍高于正常水平。见于败血症、风湿热、化脓性疾病等

（3）间歇热：体温骤然升高至39℃以上，持续数小时或更长，然后下降至正常或正常以下，经过一个间歇，体温又升高，并反复发作。常见于疟疾等

（4）不规则热：发热无一定规律，且持续时间不定。常见于流行性感冒、癌性发热等临时备用医嘱的处理：由医生开写在临时医嘱单上，12小时内有效。如地西泮5mgposos，过时未执行，则由护士用红色“未用”二字。

11.正常人在一般情况下，24小时尿量在1500ml左右，若经常超过2500ml者称为多尿。如24小时尿量少于400ml，或每小时尿量小于17ml，称为少尿。如24小时尿量少于50ml或100ml，或者12小时全无尿，则称为无尿。

12.测量血液部位：手臂位置（肱动脉）与心脏呈同一水平。坐位：平第四肋；仰卧位：平腋中线。

13.青霉素过敏性休克多在注射后5～20分钟内，甚至可在数秒内发生，既可发生于皮内试验过程中，也可发生于初次肌内注射或静脉注射时（皮内试验结果阴性）；还有极少数病人发生于连续用药过程中。

14.医疗事故的分级：

（1）一级医疗事故：造成病人死亡、重度残疾的。

（2）二级医疗事故：造成病人中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的。

（3）三级医疗事故：造成病人轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的。

（4）四级医疗事故：造成病人明显人身损害的其他后果的。

15.隔离区域划分：

（1）清洁区：指进行传染病诊治的病区中不易受到病人血液、体液和病原微生物等物质污染及传染病病人不应进入的区域。包括医务人员的值班室、卫生间、男女更衣室、浴室以及储物间、配餐间等。

（2）潜在污染区：也称半污染区，指进行传染病诊治的病区中位于清洁区与污染区之间、有可能被病人血液、体液和病原微生物等物质污染的区域。包括医务人员的办公室、治疗室、护士站、病人用后的物品、医疗器械等的处理室、内走廊等。

（3）污染区：指进行传染病诊治的病区中传染病病人和疑似传染病病人接受诊疗的区域，包括被其血液、体液、分泌物、排泄物污染物品暂存和处理的场所，如病室、处置室、污物间以及病人入院、出院处理室等。

## 二、内科护理学

1.病毒性心肌炎病人急性期应限制体力活动直至完全恢复，一般为起病后至少6个月；无并发症者可考虑恢复学习或轻体力工作；适当锻炼身体，增强机体抵抗力，6个月至1年内避免剧烈运动或重体力劳动、妊娠等。

2.各型肝硬化，特别是肝炎后肝硬化是引起肝性脑病最常见的原因。

3.肝性脑病是晚期肝硬化的最严重并发症，也是肝硬化病人最常见死亡原因。

4.痰结核分枝杆菌检查是确诊肺结核最特异的方法，为提高检出率，应收集病人深部痰液并连续多次送检。

5.结核菌素试验（PPD）——0.1m1结核菌素稀释液在前臂掌侧进行皮内注射，注射后48～72小时测皮肤硬结直径，如果≤4mm为阴性（-）；5～9mm为弱阳性（+），10～19mm为阳性（++），≥20mm或虽＜20mm但局部出现水泡、坏死或淋巴管炎为强阳性（+++）。

6.急性心肌梗死辅助检查：①心电图：ST段弓背向上抬高、宽而深的Q波（病理性Q波）、T波倒置；②血清心肌坏死标志物：心肌肌钙蛋白：是诊断心肌坏死最特异和敏感的首选指标。肌酸激酶同工酶(CK-MB)：CK-MB适于早期（＜4小时）AMI诊断和再发心梗诊断；③诊断金标准——冠状动脉造影。

7.支气管扩张病人给予高蛋白、高热量、富含维生素饮食，避免冰冷食物诱发咳嗽，少食多餐。大量咯血者应禁食；小量咯血者宜进少量温、凉流质饮食，因过冷或过热食物均易诱发或加重咯血。多饮水，多食富含纤维素食物，以保持排便通畅，避免排便时腹压增加而引起再度咯血。

8.甲状腺危象典型临床表现：原有甲亢症状加重、高热（常在39℃以上）、大汗、心动过速（140次/分以上）、恶心呕吐、腹痛腹泻、烦躁不安、谵妄，严重病人可有心衰、休克及昏迷等。

9.脑出血病人急性期，要绝对卧床休息2周～4周，翻身时注意保护头部，动作轻稳，头部稍垫高15°～30°，冰袋冷敷头部，减少脑部血流量，减轻脑水肿，以免加重出血。保持呼吸道通畅，必要时持续低流量吸氧。

10.强心苷类药物：服用前，应先测脉率、心率，并注意节律变化。如脉率低于60次/min或节律不齐，则应停止服用，及时与医生联系，酌情处理。

11.系统性红斑狼疮患者皮肤护理：

（1）保持皮肤清洁干燥，每天用温水冲洗或擦洗，忌用碱性肥皂。

（2）有皮疹、红斑或光敏感者，指导病人外出时采取遮阳措施，避免阳光直接照射皮肤，忌日光浴；皮疹或红斑处避免涂用各种化妆品或护肤品，可遵医嘱局部涂用药物性软（眼）膏；若局部溃疡合并感染者，遵医嘱使用抗生素治疗的同时，做好局部清创换药处理。

（3）避免接触刺激性物品，如各种烫发或染发剂、定形发胶、农药等。

（4）避免服用容易诱发风湿病症状的药物，如普鲁卡因胺、肼屈嗪等。

12.急性肾小球肾炎的临床表现：

（1）尿异常：几乎全部病人均有肾小球源性血尿，约30%呈肉眼血尿，常为首发症状和病人就诊的原因。绝大多数病人伴有轻至中度蛋白尿，少数为大量蛋白尿，达到肾病综合征水平。起病初期，多数可发生尿量减少，尿量常降至400～700ml/d，1～2周后逐渐增多，但无尿少见。

（2）水肿见于80%以上病人，常为起病的初发症状。

（3）高血压约80%的病人可出现一过性的轻、中度高血压，严重高血压较少见。

（4）肾功能异常：部分病人在起病早期可因尿量减少而出现一过性肾功能受损，表现为血肌酐轻度升高，常于1～2周后，随尿量增加而恢复至正常，仅极少数病人可出现急性肾损伤。

13.急性脑血管疾病

（1）短暂性脑缺血发作（TIA）

临床特点——老年男性多见，多有脑血管疾病的高危因素。以短暂性、局灶性脑或视网膜功能障碍，供血区神经功能缺失为主要表现。症状持续时间多＜10分钟，最长不＜24小时，可反复发作，不遗留神经功能缺失症状

（2）脑血栓

临床特点——动脉粥样硬化是基本病因，以中老年多见，常在安静或睡眠中发病。可出现三偏症状，即对侧偏瘫、偏身感觉障碍、同向性偏盲

（3）脑栓塞

临床特点——心房颤动是常见病因，多在活动时发病。以偏瘫、失语为主要表现

## 三、外科护理学

1.疖致病菌大多为金黄色葡萄球菌或表皮葡萄球菌；颅内化脓性海绵状静脉窦炎是疖的主要潜在并发症，可危及生命。

2.原发性下肢静脉曲张早期表现为下肢沉重、酸胀、乏力和疼痛；后期表现为下肢静脉曲张，血管隆起，蜿蜒成团。如肢体营养不良，可表现为色素沉着，溃疡，湿疹样改变。

3.多根多处肋骨骨折局部胸壁失去完整肋骨支撑而软化，可出现反常呼吸运动，即吸气时软化区胸壁内陷，呼气时外突，称连枷胸。

4.补钾原则：

（1）尽量口服补钾：常选用10%氯化钾或枸橼酸钾溶液口服。同时鼓励病人多进食含钾丰富的食物，如肉类、牛奶、香蕉、新鲜蔬菜等。不能口服（如昏迷或术后禁食者）或病情较重者，则考虑10%氯化钾溶液稀释后静脉滴注。

（2）补钾不宜过早：每小时尿量＞40ml或每日尿量＞500ml时方可补钾，以免钾蓄积在体内而引起高钾血症。

（3）浓度不宜过高：静脉补钾时浓度不宜超过0.3%，即1000ml溶液中最多加入10%氯化钾30ml（相当于氯化钾3g）。

（4）速度不宜过快：成人静脉补钾的速度不宜超过60滴/分，严禁直接静脉注射氯化钾溶液，以免血钾突然升高导致心搏骤停。

（5）总量不宜过多：可依据血清钾降低程度，每日补钾40～80mmol（以每克氯化钾相等于13.4mmol钾计算，每日约需补充氯化钾3～6g）。

5.清创时间越早越好，伤后6～8小时是最佳时间，此时清创一般可达到一期缝合。若伤口污染较重或超过8～12小时后方处理，清创后伤口放置引流条并行延期缝合。

6.肠外营养适用于需要营养支持但又不能或不宜接受肠内营养的病人，包括预计1周以上不能进食，或因胃肠道功能障碍、不能耐受肠内营养者，或通过肠内营养无法达到机体需要的目标量者均是肠外营养支持的适应证。

7.急性胆囊炎腹痛位于右上腹部疼痛，开始时仅有胀痛不适，逐渐发展至阵发性绞痛；常在饱餐、进食油腻食物后或夜间发作；疼痛可放射至右肩、肩胛和背部。Murphy征阳性是急性胆囊炎的典型体征。

8.头痛、呕吐和视神经乳头水肿是颅内压增高的典型表现，称为颅内压增高“三主征”。

9.高钾血症的心电图表现：早期T波高而尖、Q-T间期延长，随后出现QRS波群增宽，P-R间期延长；低钾血症典型的心电图改变为T波降低、增宽、双相或倒置，随后出现ST段降低、Q-T间期延长。如出现u波则更有诊断价值。

10.烧伤严重程度：

（1）轻度烧伤：Ⅱ度烧伤总面积在10%以下。

（2）中度烧伤：Ⅱ度烧伤面积在11%～30%，或Ⅲ度烧伤面积在10%以下。

（3）重度烧伤：烧伤总面积31%～50%，或Ⅲ度烧伤面积11%～20%；或总面积、Ⅲ度烧伤面积虽未达到上述范围，但已发生休克、吸入性损伤或有较重复合伤者。

（4）特重烧伤：烧伤总面积在50%以上，或Ⅲ度烧伤面积在20%以上，或存在较重的吸入性损伤、复合伤等。

## 四、妇产科护理学

1.产褥期是指从胎盘娩出，至产妇除乳腺外全身各器官恢复至非孕期状态的一段时期，一般为6周。

2.正常月经具有周期性，出血第1日为月经周期的开始，两次月经第1日的间隔时间，称为月经周期。一般为21～35日，平均28日。每次月经的持续时间，称为经期，一般为2～8日，平均4～6日。每次月经的总失血量，称为经量，正常为20～60ml，超过80ml为月经过多。

3.异位妊娠：

（1）最常见部位——输卵管妊娠——壶腹部妊娠多见

（2）输卵管妊娠流产：多见于壶腹部妊娠，发病多在妊娠8～12周

（3）输卵管妊娠破裂：多见于峡部妊娠，发病多在孕6周左右

（4）主要病因：输卵管炎症

（5）临床表现：停经、腹痛、阴道流血、晕厥与休克、腹部包块

（6）辅助检查：流产或破裂者，阴道后穹隆饱满，有宫颈抬举痛或摇摆痛，是输卵管妊娠的主要体征之一；阴道后穹隆穿刺是简单可靠的诊断方法。

4.前置胎盘：

（1）主要症状：无诱因、无痛性反复阴道流血

（2）治疗原则：制止出血、纠正贫血和预防感染。（1）期待疗法：适用于妊娠不足36周或估计胎儿体重小于2300g，阴道流血量不多，胎儿存活者。（2）终止妊娠：剖宫产手术

（3）辅助检查：B超是最安全、有效地首选方法输卵管炎症是发生异位妊娠最可能的病因。

5.妊娠期高血压

（1）基本病变——全身小动脉痉挛

（2）临床表现——高血压、水肿、蛋白尿

（3）治疗原则：解痉、降压、镇静、合理扩容及利尿，适时终止妊娠

（4）硫酸镁是目前治疗中、重度妊娠高血压综合征的首选解痉药物。硫酸镁有预防和控制子痫发作的作用，适用于先兆子痫和子痫病人

（6）硫酸镁的治疗浓度和中毒浓度相近。护士在用药前及用药过程中均应监测孕妇血压，同时还应检测膝腱反射必须存在、呼吸不少于16次/分、尿量每24小时不少于600ml，或每小时不少于25ml，并随时准备好10%的葡萄糖酸钙注射液，以便及时予以解毒。10%葡萄糖酸钙10ml在静脉推注时宜在3分钟以上推完，必要时可每小时重复一次，直至呼吸、排尿和神经抑制恢复正常，但24小时内不超过8次

6.羊水的颜色随孕周增加而改变。足月以前，羊水是无色，澄清的液体；足月时因有胎脂，胎儿皮肤脱落细胞，毳毛，毛发等小片物混悬其中，羊水则呈轻度乳白色并混有白色的絮状物。从羊水的颜色还可以知道孕期的情况：（1）黄绿或深绿色：胎儿窘迫症。（2）红色或褐色：胎儿死亡。（3）金黄色：母儿血型不合溶血所致羊水胆红素增高。（4）粘稠黄色：过期妊娠，胎盘功能不全等。（5）浑浊脓性或带臭味：宫腔感染。

7.产后出血：

（1）胎儿娩出后24小时内阴道分娩者出血量超过500ml，剖宫产者超过1000ml。

（2）子宫收缩乏力是产后出血的最主要原因。

（3）治疗原则——迅速止血；补充血容量，纠正失血性休克；防止感染。

8.产褥病率是指分娩24小时以后的10日内，每日测量体温4次，间隔时间4小时，有2次体温≥38℃。

9.四步触诊法：检查查立于孕妇右侧，做前3步手法时，检查者面向孕妇，做第4步手法时，检查者应面向孕妇足端。（1）第一步手法：检查者双手置于子宫底部，了解子宫外形并摸清子宫底高度，估计胎儿大小与妊娠月份是否相符。（2）第二步手法：检查者两手分别置于腹部左右两侧，一手固定，另一手轻轻深按检查，两手交替，分辨胎背及胎儿四肢的位置。（3）第三步手法：检查者右手置于耻骨联合上方，拇指与其余4指分开，握住胎先露部，进一步查清是胎头或胎臀，并左右推动以确定是否衔接。（4）第四步手法：检查者两手分别置于胎先露部的两侧，向骨盆入口方向向下深压，再次判断先露部的诊断是否正确，并确定先露部入盆的程度

10.推算预产期——按末次月经第1日算起，月份减3或加9，日数加7。

## 五、儿科护理学

1.生长发育：

（1）体重——最易获得的衡量小儿体格生长和营养状况的指标，也是决定临床给药量和静脉补液量的重要依据

正常新生儿出生体重为3kg，1岁时为出生时的3倍（9kg）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 体重（Kg） | 年龄 | 身高（cm） |
| 12个月 | 10 | 12个月 | 75 |
| 1～12岁 | 年龄（岁）×2+8 | 2～12岁 | 年龄（岁）×7+75 |

（2）身高——反应骨骼发育的重要指标。正常新生儿出生时平均身长约50cm，1岁时75cm，二岁时85cm。2～12岁身高计算公式：身长（身高）（cm）=年龄×7+75

（3）头围——反应脑及颅骨的发育程度。正常新生儿34cm，1岁时46cm，2岁时48cm，15岁时54cm（接近成人头围）

（4）胸围——1岁时胸围与头围相等

2.骨骼发育：

（1）牙齿

①生后4～10个月乳牙开始萌出

②12个月乳牙未萌出者为乳牙萌出延迟

③2岁内乳牙数目为月龄减4～6

④2岁半乳牙大致出齐

⑤6岁左右萌出第1颗恒牙

⑥12岁萌出第2颗恒磨牙

⑦18岁萌出第3颗恒磨牙(智齿)

（2）颅骨——前囟：1～1.5岁闭合，最迟不超过2岁。前囟早闭见于小头畸形，脑发育不良；前囟迟闭、过大见于佝偻病、甲状腺功能减退症；前囟张力增加提示颅内压增高

（3）脊柱——3个月左右出现第一个弯曲-颈椎前凸；6个月左右出现第二个弯曲-胸椎后凸；1岁左右出现第三个弯曲-腰椎前凸

3.语言发育——婴儿7～8个月能发出“爸爸”“妈妈”等语音。10个月左右已能有意识地叫“爸爸”“妈妈”

4.视觉、运动发育：

（1）6～7个月出现眼手协调动作，开始认识母亲和常见物品

（2）运动——二抬四翻六会坐，七滚八爬周会走

5.小儿年龄分期：

日程表

描述已自动生成

6.麻疹、水痘、腮腺炎

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 麻疹 | 水痘 | 腮腺炎 |
| 病因 | 麻疹患者是本病唯一的传染源。出疹前5天至出疹后5天均有传染性；空气飞沫传播 | 水痘-带状疱疹病毒  水痘患者是本病唯一的传染源。经飞沫或直接接触传播；出疹前1～2天至疱疹结痂为止均有传染性 | 腮腺炎病毒；腮腺肿大前1天至消肿后3天均具有传染性。飞沫、直接接触传播 |
| 表现 | 潜伏期：平均10天  前驱期：以发热、上呼吸道感染和麻疹黏膜斑为主要特征  出疹期：耳后、颈部、沿着发际边缘  恢复期：出疹3～4天后，皮疹按出疹的先后顺序消退 | 不同性状的皮疹同时存在是水痘皮疹的重要特征；向心性分布；自限性  治疗:阿昔洛韦是目前首选药物 | 腮腺肿大常是疾病的首发病象，通常先起于一侧，2～3天内波及对侧，肿大以耳垂为中心 |
| 护理 | 出疹不宜用药物或物理方法强行降温，尤其禁用乙醇擦浴、冷敷；患儿采取呼吸道隔离至出疹后5天 | 可用物理降温，禁用阿司匹林；隔离至疱疹全部结痂或出疹后7日止 | 忌酸、辣、硬而干燥的食物；隔离至腮腺肿大完全消退后3天为止 |
| 隔离 | 接触的易感儿隔离观察3周 | | |

7.正常出生体重2500g～4000g。低出生体重＜2500g，极低出生体重＜1500g，超低出生体重＜1000g；出生体重＞4000g为巨大儿。

8.维生素D缺乏性佝偻病表现：（1）初期（早期）：多见于6个月以内，特别是3个月以内小婴儿，主要表现为神经兴奋性增高的表现，如易激惹、烦躁、睡眠不安、夜间啼哭，还有与室温无关的多汗和枕秃。（2）活动期（激期）：主要表现为骨骼改变和运动功能以及发育迟缓。（3）骨骼改变：6个月以内婴儿，颅骨软化；7～8个月，方颅，严重时呈马鞍状或十字状颅形；胸廓：1岁小儿，串珠状肋，郝氏沟，重者鸡胸、漏斗胸；6个月以上可见手镯或脚镯，O形腿或X形腿。

9.Apgar评分是一种简易的临床上评价新生儿窒息程度的方法。内容包括心率、呼吸、对刺激的反应、肌张力和皮肤颜色等5项；每项0～2分，总共10分，8～10分为正常，4～7分为轻度窒息，0～3分为重度窒息。生后1分钟评分可区别窒息程度，5分钟及10分钟评分有助于判断复苏效果和预后。

10.计划免疫：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗 | 接种对象 | 接种  剂次 | 接种部位 | 接种途径 |
| 乙肝疫苗 | 0、1、6月龄 | 3 | 上臂三角肌 | 肌内注射 |
| 卡介苗 | 出生时 | 1 | 上臂三角肌中部略下处 | 皮内注射 |
| 脊髓灰质炎疫苗 | 2、3、4月龄，4周岁 | 4 |  | 口服 |
| 百白破疫苗 | 3、4、5月龄，18～24月龄 | 4 | 上臂三角肌 | 肌内注射 |
| 麻风疫苗（麻疹疫苗） | 8月龄 | 1 | 上臂外侧三角肌下缘附着处 | 皮下注射 |

11.新生儿寒冷损伤综合征：

（1）病因——寒冷、早产、感染和窒息

（2）临床特征——低体温和多器官功能损伤，严重者出现皮肤和皮下脂肪变硬和水肿，此时又称新生儿硬肿症

（3）治疗要点——复温是低体温患儿治疗的关键。复温原则是逐步复温，循序渐进

12.4～6月龄：泥状食物，含铁配方米粉、配方奶、蛋黄、菜泥、水果泥。

13.7～9月龄：末状食物，粥、烂面、烤馒头片、饼干、鱼、全蛋、肝泥、肉末。

14.10～12月龄：碎食物，厚粥、软饭、面条、馒头、碎肉、碎菜、豆制品、带馅食品。

15.小儿惊厥首选地西泮；新生儿缺氧缺血性脑病首选苯巴比妥钠。