



维生素D缺乏性佝偻病患儿的护理

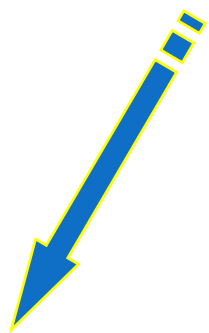


定义



- **由于体内维生素D不足，使钙、磷代谢紊乱，产生的一种以骨骼病变为特征的全身慢性营养性疾病。**
- **2岁以下婴幼儿多见**

VitD来源



出生



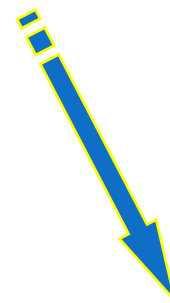
2周



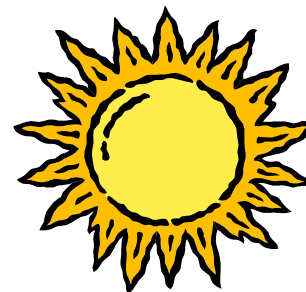
天然食物



含量少



日光皮肤合成



主要来源



致病因素

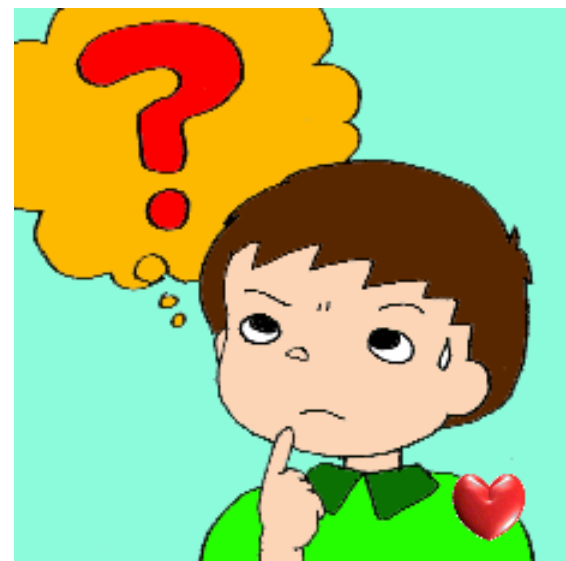


(一) **日照不足**

(二) VitD摄入不足

(三) 生长过速

(四) 疾病或药物影响



症状评估



初期:

生后3个月起病以**神经、精神症状为主**，**易激惹、烦躁、睡眠不安、易惊、夜啼、多汗、枕秃（特征）**



激期：

- 初期症状
- +生长速度最快的部位骨骼发生改变
- +运动功能发育迟缓

激期



头部:

颅骨软化 (乒乓感)	3 ~ 6个月
方颅	5 ~ 9个月
出牙延迟	> 12个月
囟门晚闭	> 18个月

激期



胸部:

肋骨串珠

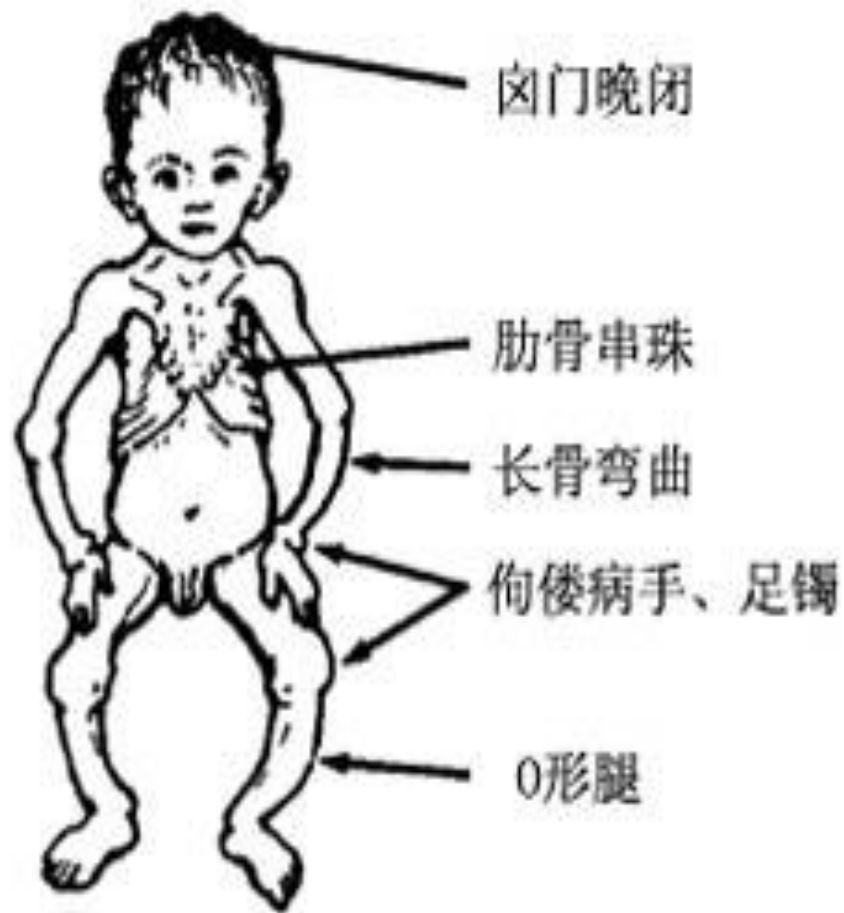
鸡胸、漏斗胸

赫氏沟

四肢:

手脚、镯

O、X腿



佝偻病体征

激期



血生化改变

血钙稍低

血磷**显著**降低

碱性磷酸酶**显著**升高

X线

长骨**钙化带**消失

激期



X线

长骨钙化带消失;

恢复期



**以上任何期经日光照射或治疗后，
临床症状和体征逐渐减轻或消失。**

后遗症期



多见于2岁以后的儿童

血生化：完全恢复正常

X线：残留不同程度的骨骼畸形



(二) 护理诊断



1.营养失调 与日光照射不足及维生素D摄入量少有关。

2.有感染的危险 与免疫功能低下有关

3. 潜在并发症

骨骼畸形

维生素D中毒 与维生素D过量有关

(三) 护理措施



1. **接受日光照射。**
2. **提倡母乳喂养，及时添加辅食。**
3. **按医嘱补充维生素D**

**口服：2000-4000IU/d, 2-4周后预防量
400-800IU**

**肌肉注射：20-30万IU, 2-3月后口服预
防量**

(三) 护理措施



4. 预防骨骼畸形的护理

尽量减少患儿负重，避免久坐、久站、久行，护理动作要轻柔。鼓励做俯卧—抬头—展胸动作，下肢可做肌肉按摩。

(三) 护理措施



5. 预防感染的护理
保持空气新鲜
预防交叉感染

6. 心理护理



健康指导:



补充维生素D

出生后2周开始补充维生素D400~800IU/d,

至2岁; 夏季可暂停服用;



VitD 缺乏性手足抽搐症

- 又称佝偻病性手足抽搐症
- 或佝偻病性低钙惊厥

定义



VitD缺乏→血钙↓ →全身或局部肌群不自主的收缩或痉挛

- **血Ca⁺⁺ <1.75~1.88mmol/L**
- **多见于6个月以内的婴儿**

三显征



1、**惊厥（无热）**

2、**手足搐搦：**

助产士手、芭蕾舞足

3、**喉痉挛：**

喉肌声门痉挛→ 呼吸困难



图 4-11 手足搐搦症的手痉挛



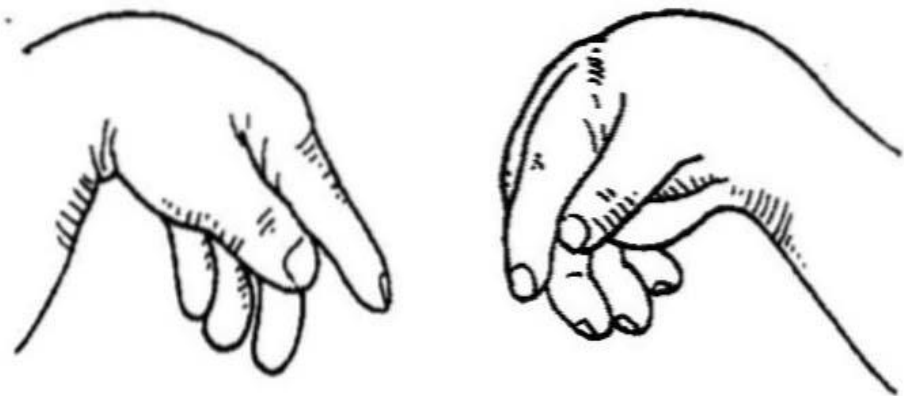


图 14-22 手足搐搦症病例的手痉挛

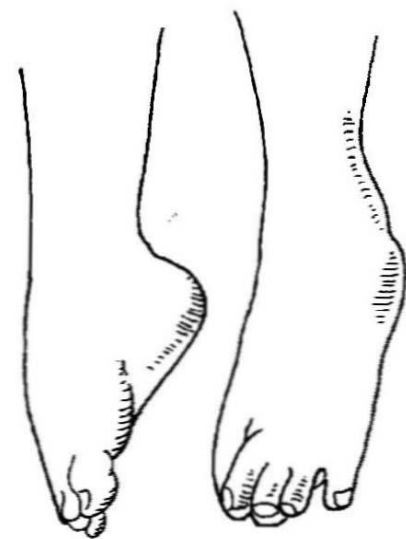


图 14-23 手足搐搦症病例的足痉挛



三隐征



(1) 面神经征

(2) 腓反射

(3) 陶瑟征

护理诊断



1. 有窒息的危险 与喉痉挛有关。
2. 有受伤的危险
3. 营养失调 与VitD缺乏有关。

护理措施

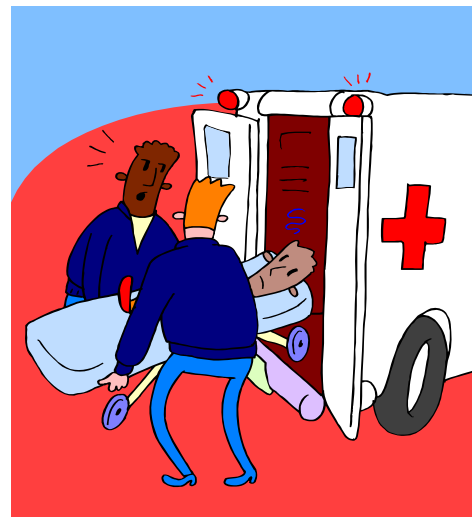


- 三步：

- 急救处理

- 补充钙剂

- 补充维生素D



(一) 急救处理



迅速控制惊厥/喉痉挛

控制惊厥--安定肌注或静脉推注

苯巴比妥肌注

10%水合氯醛灌肠

(二) 钙剂



为特异性治疗，疗效迅速

10%~25%GS 10-20ml

10%葡萄糖酸钙 5-10ml / iv(缓慢 > 10')

**口服 10%氯化钙 5--10mi/次, Tid, 3--5天
后改服普通钙剂 (葡萄糖酸钙等)**

(二) 钙剂



静推钙剂注意事项

- (1)、慢， >10 分钟，过快可引起心律紊乱甚至心跳骤停
- (2)、监护：心脏听诊或心电图
- (3)、防外漏（疼痛，皮肤组织坏死）

(二) 补充VitD



定期户外活动

补充VitD (同佝偻病)



谢谢大家

“朋友，我们现在准备拍照，请微笑！不要再哭了。”