

临床执业医师《儿科学》辅导：小儿脱水的判断和治疗 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/269/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c67_269345.htm 轻度脱水：是水量为体重的5%~9%（约每千克体体重50毫升）。由于身体内水分减少，患儿会稍感到口渴，啼哭时沿有泪，有尿排出，检查见患儿一般善良好，两眼窝稍有陷，捏起腹部或大腿内侧皮肤后回缩尚快。中度脱水：是水量约为体重的5% - 10%（每个克体重50 - 100毫升）。患儿的出烦躁，易激惹；中渴想喝水，水婴儿四处找奶头，如果得到奶瓶，会拼命吸吮；啼器时泪少，尿量及次数也减少；检查见患儿两眼窝下陷，口舌干燥，捏起腹壁及大腿内侧皮肤后回缩慢。重度脱水：是水量为体重的10%以上（每千克体重100 - 120毫升），患儿现为精神极度萎缩、昏睡，甚至昏迷；口渴非常严重，啼哭时无泪流出，尿量及尿次数明显数少。检查见患儿两眼窝明显下陷，口舌非常干燥；捏起腹壁及大腿内侧皮肤后回缩很慢。

低渗：血清钠 150mmol/L 第一天补液计划：三定，三先及两补原则 定量=累计损失量 继续损失量 生理需要量 轻度：90~120ml/kg 中度：120~150ml/kg 重度：150~180ml/kg 定性 等渗1/2张含钠液（2：3：1） 低渗2/3张含钠液（4：3：2） 高渗1/3张含钠液（2：6：1） 定速主要决定于脱水程度和大便量，三个阶段。定速三个阶段（先盐后糖，先浓后淡，先快后慢） 1) 扩容阶段：重度脱水伴循环障碍者，用2：1等张含钠液 20ml/kg，30~60分内静脉推注或快速滴注。 2) 以补充累积丢失量为主的阶段：若无微循环障碍，补液从此阶段开始，如以扩容，累积丢失量应减去扩容量。 累积量=总

量 ÷ 2 - 扩容量 8 ~ 12 小时滴入，8 ~ 10 ml/kg.h 3) 维持补液阶段：余量于 16 ~ 18 小时或 5 ml/kg.h 输注 纠正酸中毒：重度酸中毒可用 5% NaHCO₃：3-5 ml/kg，提高 HCO₃⁻ 5 mmol/L 粗略计算。 血气测定计算：5% NaHCO₃ (ml) = (-BE) × 0.5 × 体重；稀释成 1.4% 的溶液 (1 ml 5% NaHCO₃ = 3.5 ml 1.4%)。以上均半量给予。 两补 1) 补钾：见尿补钾，浓度低于 0.3%，0.15~0.3g/kg.日。需 4 ~ 6 天。 2) 补钙，补镁：补液过程中出现抽风，先补钙，若无效，再补镁。 补钙：10% 葡萄糖酸钙 1-2 ml/kg；补镁：25% 硫酸镁 0.1 mg/kg/次，q6h 第二天及以后的补液脱水及电解质已纠正 1) 溶液的定量：生理需要量，继续丢失量，补钾及供给热量。一般为口服，病重或不能口服者静脉补液。 2) 溶液的定性：生理需要量：60~80 ml/kg，用 1/5 张；继续丢失量：丢多少补多少，用 1/2 ~ 1/3 张。二者加起来 1/3 ~ 1/4 张，12 ~ 24 小时均匀静滴。 小儿补液举例主题干编号：10007 6 个月患儿，腹泻水样便，每天 10 余次。为稀水样便。今日病儿昏睡，呼吸深快，尿量极少，查体：四肢厥冷。二氧化碳结合力 8 mmol / L. 血钾 4.0 mmol / L，血钠：140 mmol / L [副题干] 该患儿第一天补液的总量是 A.720 ml B.800 ml C.800 ml D.980 ml E.1080 ml 通过题干可推出患儿是重度缺水，有循环衰竭表现，未告知体重。所以我们先估算体重。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com