

泰山护理职业学院教案

课程名称: 儿科护理 授课班级: 5年、3年大专 教案编号: 29
授课题目: 巨幼细胞性贫血、血友病 授课类型: 理论 授课时数: 2

一、教学目标 (知识目标、能力目标、思想目标)

知识目标:

1. 掌握巨幼细胞性贫血的病因、临床表现、治疗原则、护理措施。
2. 了解血友病病因、临床表现, 熟悉护理措施。

能力目标:

- (1) 能运用相关知识为患儿及家庭提供护理
- (2) 具有对儿科健康状况做出评估, 对个体家庭社区进行小儿健康指导与卫生宣教的能力

思想目标:

- (1) 树立崇高的职业道德, 全心全意为病儿及家庭服务, 爱业、敬业、乐业。
- (2) 以求实、创新、科学、严谨的态度, 刻苦、勤奋学习本专业知识, 为从事临床护理工作奠定扎实的基础。

二、教学重点、难点

重点: 巨幼细胞性贫血的病因、临床表现、治疗原则、护理措施。

难点: 血友病病因

三、教学资源 (包括使用的教材、教具、参考资料等)

1. 教材: 《儿科护理学》卫生部“十二五”规划教材 五年一贯制护理专业
2. 参考书: 崔焱. 《儿科护理学》. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 2010
胡雁. 《Pediatric Nursing》. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 2005
王平. 《护考急救包》. 第三版. 北京: 人民军医出版社, 2013
沈晓明. 《儿科学》. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 2009
史学. 《实用儿科护理及技术》. 第一版. 北京: 科学出版社, 2009
【美】玛勒梅尔《儿科护理》. 第一版. 南昌: 江西科学技术出版社, 2001
诸福棠. 《实用儿科学》. 第七版. 北京: 人民卫生出版社, 1998

3. 教具: 多媒体课件

四、教法与学法

问题导入法; 案例教学法; 讲授法; 演示法; 多媒体教学; 问题讨论法; 总结归纳法;

五、教学过程 (内容、步骤、时间分配)

(一) 检查复习

1. 何谓生理性贫血?
2. 小儿白细胞分类, 中性粒与淋巴百分比相等时的年龄?
3. WHO 及国内小儿贫血的诊断标准?
4. 营养性缺铁性贫血的病因? 临床表现?
5. 营养性缺铁性贫血的护理诊断?
6. 口服铁剂的注意事项?
7. 缺铁性贫血护理措施?

(二) 导入新课

案例引导

患儿, 女, 8个月, 母乳喂养, 未添加辅食, 其母明显偏食, 喜欢吃素食, 不吃荤菜。小儿生后4个月时会笑, 尚能独坐。患儿近2个月面色苍黄, 呆滞, 不哭不笑。体格检查: 嗜睡, 伸手时手颤, 心肺正常, 肝脏在右肋下4cm, 脾脏无肿大, 腱反射亢进, 踝阵挛阴性, 血象: Hb 75g/L, RBC 2.1×10^{12} /L, WBC 3.1×10^9 /L, PLT 96×10^9 /L。拟诊断为营养性巨幼红细胞性贫血。问: 该患儿的护理问题? 主要护理措施有哪些? 要解决这些问题, 请认真学习今天的内容。

(三) 讲授新课

第四节 营养性巨幼细胞性贫血

营养性巨幼红细胞性贫血是由于缺乏维生素 B₁₂ 或(和)叶酸所引起的一种大细胞性贫血。主要临床特点为贫血、神经精神症状，红细胞数减少较血红蛋白量减少更明显，红细胞胞体变大，骨髓中出现巨幼细胞，用维生素 B₁₂ 或(和)叶酸治疗有效。

【护理评估】

(一)、病因

维生素 B₁₂ 主要来源于动物性食物，如肝脏、肉类、蛋类等，乳类中含量少，羊乳中几乎不含维生素 B₁₂ 和叶酸。叶酸来源于新鲜蔬菜、水果、酵母、谷类及动物肝、肾等，部分由肠道细菌合成。

1. 摄入量不足 单纯母乳喂养或奶粉、羊乳喂养未及时添加辅食
2. 需要量增加 生长发育迅速使需要量增加，严重感染使维生素 B₁₂ 消耗增加。
3. 吸收或代谢障碍 慢性腹泻可致吸收减少。长期或大剂量应用抗生素、抗叶酸制剂

(甲氨蝶呤)、抗癫痫药可导致叶酸缺乏。

(二)、临床表现 多见6个月至2岁小儿。

1. 一般表现 多呈虚胖或颜面轻度水肿，毛发稀疏发黄，面色苍黄，乏力，常伴肝、脾肿大。
2. 神经、精神症状 是该病的特异性表现，仅见于维生素 B₁₂ 缺乏者，表现为智力及动作发育落后，甚至倒退，表情呆滞、嗜睡、对周围反应迟钝、少哭不笑；严重者还可出现不规则性震颤，甚至抽搐、共济失调、感觉异常、踝阵挛等。

(三)、辅助检查

1. 血象 红细胞数的减少比血红蛋白量的减少更为明显，呈大细胞性贫血，血涂片见红细胞大小不等，以大细胞多见，中央淡染区不明显，白细胞总数减少，中性粒细胞有分叶过多现象。血小板计数常减少。
2. 骨髓象 骨髓增生明显活跃，粒，红系统均出现巨幼变(特点)。中性粒细胞和巨核细胞核分叶过多。
3. 血清维生素和 B₁₂ 和叶酸测定 血清维生素 B₁₂ < 100ng / L (正常值 200—800ng / L) 为缺乏，血清叶酸 < 3μg / L (正常值 5—6μg / L) 可确诊。

【治疗要点】

去除病因，注意营养，防止感染、对症处理。维生素 B₁₂ 肌肉注射，叶酸口服，同时口服维生素 C，能促进叶酸利用提高疗效。注意单纯维生素 B₁₂ 缺乏，不宜加用叶酸，以免加重精神神经症状。有震颤者可给镇静剂，重度贫血者可输注红细胞制剂。恢复期可加用铁剂，

【护理问题】

- 1 活动无耐力 与贫血致组织器官缺氧有关。
- 2 营养失调 低于机体的需要量，与维生素 B₁₂ 和(或)叶酸摄入不足、吸收不良、需要增加有关。
- 3 生长发育改变 与营养不足，维生素 B₁₂ 缺乏，影响生长发育有关。

【护理措施】

1. 注意休息与活动 一般不需卧床休息，严重贫血时适当限制活动。
2. 加强营养与合理喂养
2. 监测生长发育

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理 授课班级： 5 年、3 年大专 教案编号： 29
授课题目： 巨幼细胞性贫血、血友病 授课类型： 理论 授课时数： 2

【健康教育】

1. 介绍本病的发病原因、临床表现、治疗方法及预后，及早给予药物治疗和正确教养，可改善神经精神症状。指导家长为患儿提供愉快的生活环境，多给患儿触摸、拥抱、亲吻等爱抚，促进其心理行为的发展。

2. 宣传婴儿喂养的方法及辅助食品添加的顺序、种类和方法，尤其应按时添加含维生素 B₁₂、叶酸丰富的辅食如瘦肉、肾、肝、海产品、蛋类、绿叶蔬菜、水果、谷类等。乳母也应多吃上述食物，如母亲长期素食，缺乏动物性食物，则乳汁中维生素 B₁₂ 量极少，就不能满足婴儿生长需要而致发病。较大儿童要耐心说服他们克服不良饮食习惯，必要时协助家长制定合适的食谱。

3. 预防本病的要点是及时添加辅食，饮食多样化，特别要注意动物性食物的摄入，及时治疗影响维生素 B₁₂ 和叶酸吸收、利用的胃肠道疾病等。

第四节 血友病患儿的护理

血友病（hemophilia）是一组最常见的遗传性凝血因子缺乏的出血性疾病。其特点为凝血活酶生成障碍、凝血时间延长，终身轻微创伤后出血倾。

【护理评估】

（一）、病因及发病机制

血友病包括血友病甲、乙、丙三型，血友病甲为缺乏因子Ⅷ（抗血友病球蛋白），血友病乙为缺乏因子Ⅸ（血浆凝血活酶成分），血友病丙即因子Ⅺ（血浆凝血活酶前质）缺乏。血友病甲和乙均为 X 连锁隐性遗传，男性发病，女性传递，多有家庭史发。

（二）、临床表现

血友病临床主要表现为出血，出血轻重与血友病类型及相关因子缺乏程度有关，且缺乏程度与出血轻重呈正比。血友病 A 出血症状较重，血友病 B 出血症状较轻。血友病的出血有如下特点：①出生就有，伴随终身；②常表现为软组织或深部肌肉内血肿；③负重关节反复出血尤为突出，最终出现关节疼痛、肿胀、僵硬、畸形，可伴骨质疏松、关节骨化及相应肌肉萎缩，也称血友病关节。

皮肤紫癜极罕见，重型病人可出现呕血、咯血、甚至颅内出血。

【治疗原则】

目前尚无根治办法，关键是预防出血、止血和替代疗法。血友病最主要的治疗是补

泰山护理职业学院教案

课程名称: 儿科护理 授课班级: 5年、3年大专 教案编号: 29
授课题目: 巨幼细胞性贫血、血友病 授课类型: 理论 授课时数: 2

充凝血因子,以达到止血的目的。血友病甲可输注新鲜血浆、抗血友病球蛋白浓缩剂、冷沉淀物。血友病乙常用凝血酶原复合物。另外,目前已开始试用基因治疗。

【护理诊断】

1. 潜在并发症: 出血
2. 疼痛: 肌肉、关节肿痛 与深部组织血肿或关节腔积血有关。
3. 躯体活动障碍 与反复多次关节腔出血致活动受限、关节畸形、功能丧失有关。
4. 焦虑 与终身出血倾向、担心丧失劳动力有关。

【护理措施】

1. 出血的护理 ①防止外伤,预防出血,不要过度负重或做剧烈的接触性运动;当使用刀、锯、剪等工具时应戴手套;避免各种手术,必须手术时应根据手术大小调节凝血因子的用量;尽量采用口服用药,不用或少用肌注和静脉穿刺;必须注射时至少压迫针刺部位5分钟,不使用静脉留置针,以免针刺点出血;②牙龈和鼻腔是出血的好发部位,口鼻出血可用浸0.1%肾上腺素或新鲜血浆的棉球、明胶海绵压迫。③颅内出血是血友病病人死亡的主要原因,要严密观察病情,嘱病人卧床休息,保持大便通畅,防止用力排便而诱发颅内出血。
2. 关节的护理 关节腔内积血导致关节不能正常活动时,早期应卧床休息,局部制动及保持肢体于功能位。在肿胀未完全消退、肌肉力量未恢复之前切勿使患肢负重。关节腔出血控制后,帮助病人进行主动或被动关节运动,以防止关节畸形。
3. 病情观察 注意观察肌肉及关节血肿引起的表现,判断其程度,协助医生进行相应处理。
4. 用药护理 输注凝血因子时应在凝血因子取回后立即输注,输注时注意观察有无输血反应。按医嘱用药,禁忌使用双嘧达莫等抑制血小板聚集或使血小板减少的药物,以免加重出血。

【健康教育】

1. 向患儿或家属介绍血友病的知识,说明本病为遗传性疾病,需终身治疗。
2. 携带者,妊娠时期通过检查可了解胎儿是否患血友病,从而决定是否终止妊娠。
3. 告诉患儿家属避免使用阿司匹林或任何含有阿司匹林的药物,因为此类药能减弱血小板功能,增加出血的频率和程度。
4. 教给患者或家属出血的急救方法,有出血时及时就医。

(四) 教学小结

泰山护理职业学院教案

课程名称: 儿科护理 授课班级: 5年、3年大专 教案编号: 29
授课题目: 巨幼细胞性贫血、血友病 授课类型: 理论 授课时数: 2

本节重点是巨幼细胞性贫血的临床表现、护理要点。

(五) 评价与反馈

课堂评价和反馈: 提问、讨论、练习

课后评价和反馈: 课后能力检测题及作业

六、课后评析

根据教学大纲及护考大纲制定课时目标, 课时目标明确, 教学内容与目标一致, 重点难点突出, 评价和反馈始终贯穿于整个教学过程中, 注意教学互动, 充分调动学生的学习积极性、参与意识、探究精神, 注重学生学习能力培养, 课时目标达成良好。

七、课后自测题

能力检测题

A1 型题

1. 营养性巨幼红细胞性贫血和营养性缺铁性贫血易发生的年龄是
A. 出生后 2—3 个月 B. 出生后 3—6 个月 C. 出生后 3—9 个月 D. 出生后 6—9 个月
E. 出生后 1—3 岁
2. 预防营养性缺铁性贫血和营养性巨幼红细胞性贫血的物质是
A. 纤维素 B. 豆类 C. 水果 D. 肝脏 E. 蔬菜
3. 由于缺乏维生素 B₁₂ 导致的营养性巨幼红细胞性贫血, 患儿特殊的临床表现是
A. 心脏有收缩期杂音 B. 肝、脾轻度增大 C. 口唇苍白 D. 手、足、头不自主震颤
E. 疲乏无力、食欲减退
4. 符合营养性巨幼红细胞性贫血的表现为
A. 反甲 B. 异食癖 C. 神经精神症状 D. 血红蛋白减少比红细胞减少明显
E. 血涂片可见红细胞中央淡染区增大
5. 长期应用可以导致营养性巨幼细胞性贫血的药物是
A. 叶酸 B. 地塞米松 C. 硫酸亚铁 D. 水合氯醛 E. 甲氨蝶呤
6. 营养性巨幼细胞性贫血时血清维生素 B₁₂ 水平低于
A. 3ng / L B. 5ng / L C. 6ng / L D. 100ng / L E. 200ng / L
7. 营养性巨幼红细胞行贫血的骨髓象最主要的特点是
A. 骨髓增生活跃 B. 红系巨幼样变 C. 早幼红细胞增多 D. 原红细胞增多 E. 中幼红细胞增多
8. 营养性巨幼红细胞性贫血出现明显精神神经症状时, 首先应用
A. 维生素 C B. 叶酸 C. 铁剂 D. 维生素 B₁₂ 叶酸 E. 维生素 B₁₂
9. 下列不符合营养性巨幼红细胞性贫血的是
A. 可出现血小板降低 B. 血涂片检查红细胞大小不等, 中央淡染区明显 C. 智力及动作发育倒退
D. 肝脾肿大 E. 骨髓各期幼红细胞均出现巨幼样变

A2 型题

10. 患儿面色蜡黄, 手有震颤, 血红细胞 $2 \times 10^{12} / L$, 血红蛋白 80g/L, 血片中红细胞形态大小不等, 以大红细胞为多, 首先考虑
A. 营养性缺铁性贫血 B. 营养性巨幼红细胞性贫血 C. 营养性混合性贫血
D. 生理性贫血 E. 溶血性贫血
11. 8 个月小儿, 面黄来诊, 自幼母乳喂养, 未加辅食, 初诊为营养性巨幼红细胞性贫血。下述哪项处理最重要
A. 增加辅助食品 B. 使用维生素 B₁₂、叶酸 C. 口服铁剂 D. 口服维生素 C E. 输血
12. 女孩, 13 个月, 纯母乳喂养, 一直未添加辅食, 智力发育呈倒退现象, 四肢轻度颤抖, 查: 血红蛋白 89g / L, 为明确诊断病因, 应再做哪项辅助检查

泰山护理职业学院教案

课程名称: 儿科护理 授课班级: 5年、3年大专 教案编号: 29
授课题目: 巨幼细胞性贫血、血友病 授课类型: 理论 授课时数: 2

- A. 血常规 D. 骨髓象 C. 血清叶酸、维生素 B₁₂测定 D. 血涂片 E. 以上均不是
13. 12个月小儿, 面黄来诊。一直母乳喂养, 未加辅食, 诊为营养性巨幼细胞性贫血, 下列处理最重要的是
- A. 增加辅助食品 B. 使用维生素 B₁₂叶酸 C. 口服铁剂 D. 口服维生素 C E. 输血
14. 10个月患儿, 面黄, 手有震颤, 血红蛋白 80g/L, 血片中红细胞形态大小不等, 以大红细胞为多。首先考虑
- A. 溶血性贫血 B. 生理性贫血 C. 营养性缺铁性贫血 D. 营养性混合性贫血 E. 营养性巨幼细胞性贫血

A3型题

(15—17题共用题干)

患儿, 8个月, 单纯母乳喂养, 从未加辅食。近来, 面色蜡黄, 表情呆滞, 舌面光滑, 有轻微震颤, 肝肋下 4cm, 血常规检查: Hb: 90g/L, RBC: $2 \times 10^{12}/L$, 血清维生素 B₁₂降低。

15. 该患儿可能发生的疾病是
- A. 营养性巨幼红细胞性贫血 B. 营养性缺铁性贫血 C. 营养性混合性贫血 D. 溶血性贫血 E. 感染性贫血
16. 该患儿最适宜的治疗是给予
- A. 输血 B. 铁剂+维生素 C C. 维生素 B₁₂ D. 强的松 E. 补钙剂
17. 预防该疾病应强调
- A. 预防感染 B. 多晒太阳 C. 按时添加辅食 D. 培养良好饮食习惯 E. 加强体格锻炼

(18—19题共用题干)

1岁患儿, 母乳喂养, 未加辅食, 约2个月前发现患儿活动少, 不哭、不笑, 面色蜡黄, 表情呆滞, 手及下肢颤抖。检查发现肝、脾增大, 血红细胞 $1 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 50g/L。

18. 该患儿可能为
- A. 轻度贫血 B. 中度贫血 C. 重度贫血 D. 极重度贫血 E. 溶血性贫血
19. 对该患儿下列处理哪项是错误的
- A. 主要用铁剂治疗 B. 主要用维生素 B₁₂治疗 C. 预防交叉感染 D. 必要时可少量输血 E. 可同时服维生素 C

(20—21题共用题干)

患儿女, 1岁2个月。奶粉喂养长大, 10个月添加辅食。其母发现患儿近期表情淡漠、站立不稳来诊。查体: T 36.2℃, 口唇、甲床苍白, 舌及唇时有震颤。实验室检查: RBC $3.0 \times 10^{12}/L$, Hb 102g/L; 红细胞大小不等, 以大细胞为主, 中央淡染区不明显; WBC计数减少、细胞体积增大; PLT减少, 可见巨大PLT。

20. 该患儿最可能的诊断是
- A. 营养性缺铁性贫血 B. 营养性巨幼红细胞性贫血 C. 再生障碍性贫血 D. 生理性贫血 E. 感染性贫血
21. 该病的主要护理措施是
- A. 给予叶酸、维生素 B₁₂ B. 给予硫酸亚铁及维生素 C C. 给予肾上腺皮质激素 D. 严格限制活动 E. 积极控制感染

(22—23题共用题干)

1岁患儿, 母乳喂养, 未加辅食, 约2个月前发现患儿活动少, 不哭、不笑, 面色蜡黄, 表情呆滞, 手及下肢颤抖。检查发现肝、脾增大, 红细胞 $1 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 65g/L。血清铁、叶酸正常, 血清维生素 B₁₂降低。

泰山护理职业学院教案

课程名称： 儿科护理 授课班级： 5年、3年大专 教案编号： 29
授课题目： 巨幼细胞性贫血、血友病 授课类型： 理论 授课时数： 2

22. 该患儿可能患的疾病是

A. 营养性巨幼红细胞性贫血 B. 营养性缺铁性贫血 C. 营养性混合性贫血 D. 溶血性贫血 E. 感染性贫血

23. 对该患儿护理正确的是

A. 口服铁剂 B. 添加山楂、鸡内金 C. 避免服用维生素 C D. 用维生素 B₁₂
E. 用维生素 B₁₂ 和叶酸治疗

参考答案： 1-5DDDCE 6-10 DBEBB 11-15BCBEA 16-20 CCCAB 21-23AAD