

长沙医学院教案

课程名称	儿科护理学		授课题目（章节或主题）		第十二章 循环系统疾病患儿的护理		
授课教师	陈田芳	所属系（部）	护理学院	所属教研室	妇儿护理学教研室	职称	讲师
授课时间	2018年10月18、19日 5-7节				授课时数	3	
授课班级	护理学专业（本科 <input checked="" type="checkbox"/> 专科 <input type="checkbox"/> ）		2016级 护理班				
教学课型	理论课 <input checked="" type="checkbox"/> 实验课 <input type="checkbox"/> 见习课 <input type="checkbox"/> 习题课 <input type="checkbox"/> 讨论课 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/>						
教材名称、作者、出版社及出版时间		儿科护理学. 崔焱. 人民卫生出版社, 2017					
<p>教学目的要求：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握常见先天性心脏病、充血性心力衰竭的临床表现、护理措施； 2. 熟悉常见充血性心力衰竭的治疗要点、病毒性心肌炎的临床表现、护理措施； 3. 熟悉小儿循环系统解剖生理特点及先心病的分类； 4. 了解先天性心脏病、病毒性心肌炎、充血性心力衰竭的病因和发病机制、病理变化、辅助检查、治疗要点、常见护理诊断与合作性问题。 							
<p>重点与难点：</p> <p>重点：常见先心病的临床表现及护理；</p> <p>难点：先心病的发病机制及治疗。</p>							
<p>教学方法（请打√选择）：</p> <p>讲授法 <input checked="" type="checkbox"/> 讨论法 <input checked="" type="checkbox"/> 启发式<input checked="" type="checkbox"/> 自学辅导法 <input type="checkbox"/> 练习法（习题或操作）<input checked="" type="checkbox"/> 读书指导法 <input type="checkbox"/> PBL教学法 <input type="checkbox"/> CBL教学法 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/></p>							
<p>教学手段（请打√选择）：</p> <p>板书<input checked="" type="checkbox"/> 实物 <input type="checkbox"/> 标本 <input type="checkbox"/> 挂图 <input type="checkbox"/> 模型 <input type="checkbox"/> 投影 <input type="checkbox"/> 幻灯<input checked="" type="checkbox"/> 录像<input type="checkbox"/> CAI（计算机辅助教学）<input checked="" type="checkbox"/></p>							

<p>教学过程设计和教学内容：</p>	<p>教学方法和 注意事项</p>	<p>时间 分配</p>
<p>第十二章 循环系统疾病患儿的护理</p>		
<p>第一节 小儿循环系统解剖生理特点</p>		<p>40min</p>
<p>一、心脏胚胎发育：2-8 周是关键时期。</p>	<p>讲授法</p>	<p>5min</p>
<p>二、胎儿血液循环及出生后的改变</p>	<p>插入图表讲 授</p>	<p>25min</p>
<p>1. 正常胎儿的血液循环</p>	<p>熟悉</p>	
<p>1.1 通过胎盘进行物质交换。</p>	<p>翻转课堂， 让学生讲 解，老师点 评</p>	
<p>1.2 除脐静脉内是氧合血外，其他都是混合血，肝脏含氧丰富。</p>		
<p>1.3 卵圆孔和动脉导管是胎儿血液循环的正常通道</p>		
<p>1.4 无肺循环，肺动脉压力高于主动脉压力。</p>		
<p>1.5 左、右心均向全身供血。</p>		
<p>2. 出生后血循环改变</p>		
<p>2.1 脐-胎盘血循环终止，肺循环建立。</p>		
<p>2.2 卵圆孔闭合：5-7 个月解剖关闭；动脉导管关闭： 80% 3-4 个月解剖关闭，95% 1 年；静脉导管和脐血管 6-8 周关闭。</p>		
<p>三、正常各年龄小儿心脏、心率、血压的特点</p>		
<p>1. 心脏重量</p>		
<p>2. 心腔容积</p>		
<p>3. 心脏位置</p>		
<p>2 岁以下:心脏呈横位，心尖搏动在胸骨左侧第 4 肋间隙，锁骨 中线外 0.5-1 厘米；心尖部主要为右心室。</p>		
<p>2 岁以后:逐渐转为斜位，心尖搏动降至第 5 肋间隙锁骨中线处。</p>	<p>联系临床实 践</p>	

<p>7 岁后跟成人心脏的形状相接近。</p> <p>4. 心率（次/分）</p> <p>新生儿 120～140；1 岁以下 110～130</p> <p>2～3 岁 100～120；4～7 岁 80～100</p> <p>8～14 岁 70～90</p> <p>5. 动脉血压</p> <p>收缩压（mmHg）=年龄×2+80；舒张压=收缩压×2/3。</p> <p>高于此标准 20mmHg 以上考虑为高血压；低于此标准 20mmHg 以上考虑为低血压。</p>	练习法	
<p style="text-align: center;">第二节 先天性心脏病</p>		
<p>一、概述</p>		90min
<p>（一）定义</p>		2min
<p>（二）病因</p>	讲授法	10min
<p>1. 内因：高龄产妇、遗传、染色体畸变。</p>	启发式	
<p>2. 外因</p>		
<p>2.1 宫内感染：妊娠早期病毒感染（风疹病毒多见）。</p>		
<p>2.2 孕母接触大量放射线</p>		
<p>2.3 代谢性疾病：糖尿病、高钙血症</p>		
<p>2.4 药物</p>		
<p>2.5 宫内慢性缺氧</p>		
<p>（三）血流动力学及分型</p>		8min
<p>1. 左向右分流型（潜在紫绀型）：室间隔缺损、房间隔缺损、动脉</p>		

<p>导管未闭合。</p> <p>2. 右向左分流型（紫绀型）：法洛四联症</p> <p>3. 无分流型（无紫绀型）</p> <p>（四）病理生理</p> <p>（五）临床表现</p> <p>1. 左向右分流型：生长缓、消瘦、面色苍白、疲乏；周围血管征，易患呼吸道感染，晚期青紫。</p> <p>2. 右向左分流型（法洛四联症）</p> <p>2.1 青紫 与肺动脉狭窄程度有关。</p> <p>2.2 蹲踞现象 行走时常主动下蹲片刻取蹲踞位，婴儿常喜侧卧将双膝屈曲。</p> <p>2.3 缺氧发作 婴儿期多见，常发生在吃奶或哭闹时，主要表现为烦躁不安，呼吸困难，发绀加重，哭声微弱，晕厥和抽搐，偶有意识丧失。</p> <p>2.4 杵状指（趾） 缺氧毛细血管扩张，软组织与骨组织增生。</p> <p>2.5 心脏体征 L2-4 肋间 II-III级喷射性 SM，P2↓或消失，A2↑。</p> <p>2.6 并发症：脑血栓、脑脓肿。</p> <p>（六）辅助检查：血象、X 线、超声心电图等。</p> <p>（七）治疗原则：内科及外科手术治疗。</p> <p>（八）护理诊断</p> <p>1. 活动无耐力 与氧的供需失调有关</p> <p>2. 有生长异常的危险 与心脏结构及功能有关</p> <p>3. 有感染的危险 与肺充血有关</p>	<p>翻转课堂，让学生讲解，老师点评</p> <p>重点掌握</p> <p>插入图片讲解</p> <p>熟悉</p> <p>掌握</p>	<p>10min</p> <p>30min</p> <p>2min</p> <p>3min</p> <p>2min</p>
---	--	---

<p>4. 潜在并发症 心力衰竭；感染性心内膜炎</p> <p>5. 焦虑 与疾病的威胁和对手术的担忧有关</p> <p>（九）护理措施</p> <p>1. 休息与活动</p> <p>2. 生活照顾，保证营养</p> <p>3. 预防感染</p> <p>4. 法洛四联症的缺氧发作—膝胸卧位，吸氧，给予吗啡及心得安抢救治疗。</p> <p>5. 观察病情，预防并发症。</p> <p>6. 特殊检查的护理 心导管及心血管造影检查。</p> <p>7. 心理护理及健康教育</p>	重点掌握	8min
<p>（十）练习、小结</p> <p>第三节 病毒性心肌炎</p> <p>一、定义:病毒侵犯心脏引起的心肌细胞变性、坏死和间质炎症，可伴心包炎和心内膜炎。</p> <p>二、病因：肠道病毒最常见，尤其是柯萨奇病毒 B1-6 型最为多见(新生儿期死亡率可高达 50%以上)</p> <p>三、表现</p> <p>1. 前驱症状：发病前 3 周内呼吸道或消化道病毒感染史。</p> <p>2. 心肌炎表现：</p> <p>轻者无自觉症状；一般患儿表现为乏力、气促、心悸、胸痛等；重者：心力衰竭并发严重心律失常、心源性休克甚至猝死。</p>		
	练习讨论法	15min
	讲授法	20min

<p>3. 体征：心脏轻度扩张，伴心动过速、心音低钝及奔马律。</p> <p>心肌损害的血生化指标</p> <p>四、辅助检查</p> <p>1. 肌酸激酶（CK）及其同工酶(CK-MB)增高</p> <p>2. 乳酸脱氢酶同工酶(LDH1)增高</p> <p>3. 心肌肌钙蛋白（cTnI 和 cTnT）的变化对心肌炎诊断的特异性更强，但敏感度不高</p> <p>五、治疗和护理</p> <p>1. 休息</p> <p>2. 营养心肌及抗氧化治疗</p> <p>大剂量维生素 C 治疗（疗效显著、安全）</p> <p>1. 6 - 二磷酸果糖(FDP)（改善心肌代谢, 降低心肌耗氧, 改善心肌泵血）</p> <p>重症患者用肾上腺皮质激素</p>		
<p>复习思考及作业题布置：</p> <p>1. 患儿女，4 岁，易患感冒及肺炎，近日来，发现其胸骨左缘第 2 肋间有 II—III 级收缩期杂音，亢进伴固定分裂。胸透肺门血管影增粗，搏动强烈，ECG 示电轴右偏，右心室肥大，可见不完全性右束支传导阻滞。问：</p> <p>①该患儿最可能的诊断是什么？</p> <p>②据其血液动力学改变，主要表现是什么？</p> <p>③最佳的治疗措施是什么？</p> <p>④主要护理诊断有哪些？</p>		
<p>授课的创新点：</p> <p>1. 插入图片进行讲解，便于学生理解和记忆。</p>		

2. 联系临床案例，培养学生的临床思维。

参考资料（包括辅助教材、参考书、文献等）：

1. 儿科护理学. 崔焱. 人民卫生出版社, 第五版
2. 王卫平. 儿科学. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013

教研室意见:

教研室主任签章： 年 月 日

课后记（即通过收集教学督导专家、同行和学生的反馈信息，认真整理分析成功的经验和不足之处，在课程结束后填写）