中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

儿 科 护 理

E R K E H U L I

主编：朱晓琴、杨艳
主讲：

第七章
新生儿及新生儿疾病患儿的护理

学习目标

1. 知识目标：掌握新生儿分类、正常足月儿和早产儿的概念及特点；新生儿常见的几种特殊生理状态；新生儿Apgar评分法、新生儿窒息复苏方案；新生儿黄疸定义、临床表现和护理措施；新生儿肺透明膜病的定义、临床表现和护理措施。熟悉新生儿缺血缺氧性脑病、颅内出血的定义、新生儿脐炎、新生儿败血症、新生儿寒冷损伤综合征临床表现及护理措施。了解新生儿缺血缺氧性脑病、颅内出血、肺透明膜病、新生儿黄疸、新生儿败血症的发病机制。

2. 能力目标： 能对正常足月儿和早产儿实施护理。能配合医生正确进行窒息患儿复苏。能对新生儿缺血缺氧性脑病、颅内出血、新生儿脐炎、新生儿败血症、新生儿寒冷损伤综合征患儿实施护理。能对缺血缺氧性脑病、颅内出血、新生儿败血症、新生儿寒冷损伤综合征患儿家属实施健康教育。

3. 素质目标： 具备人文关怀素质，理解新生儿及其家长的共情能力；具有团结协作精神及严谨、细致、慎独的职业素养。

第一节 新生儿分类

一、新生儿定义

新生儿是指从脐带结扎至出生后满28天内的婴儿

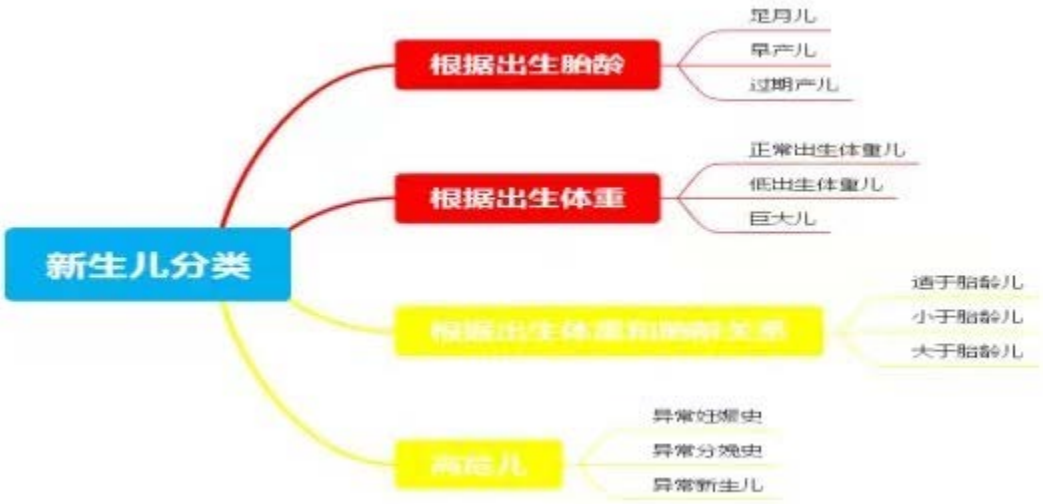
二、新生儿分类

（一）根据出生时胎龄分 足月儿、早产儿、过期产儿

（二）根据出生体重分类 正常出生体重儿、低体重出生儿、巨大儿

（三）根据出生体重和胎龄关系分类 适于胎龄儿、小于胎龄儿、大于胎龄儿

（四）高危儿


新生儿分类
根据出生胎龄
足月儿
早产儿
过期产儿
根据出生体重
正常出生体重儿
低出生体重儿
巨大儿
适于胎龄儿
小于胎龄儿
大于胎龄儿
异常妊娠史
异常分娩史
异常新生儿

第二节 正常足月儿和早产儿的特点及护理

案例导入

案例：患儿，女。足月顺产，日龄6天。生后第四天出现双侧乳腺肿大，来院就诊。查体：体重3kg,体温36.6℃，心率128次/分，双侧乳腺肿大如蚕豆大小，局部无异常。

思考：该患儿为什么会出现乳腺肿大?请给家长讲解其原因和表现。 案例：患儿，女。足月顺产，日龄6天。生后第四天出现双侧乳腺肿大，来院就诊。查体：体重3kg,体温36.6℃，心率128次/分，双侧乳腺肿大如蚕豆大小，局部无异常。

思考：该患儿为什么会出现乳腺肿大?请给家长讲解其原因和表现。

第二节 正常足月儿和早产儿的特点及护理

概念：

正常新生儿体重在2500g以上（约3000g），身长在47cm以上（约50cm），哭声响亮。

早产儿是指出生时胎龄未满37周、出生体重多不足2500g的活产婴儿

正常足月儿及早产儿的特点

（一）正常足月儿及早产儿的外观特点

	正常足月儿	早产儿
头	头大（占全身比例的 1/4）	头更大（占全身比例的 1/3）
肌张力	良好	低下
毛发	头发分条清楚	头发细而乱
耳壳	软骨发育良好、耳舟成形、直挺	软、缺乏软骨、耳舟不清楚
乳腺	结节>4mm, 平均 7mm	无结节或结节<4mm
皮肤	红润、皮下脂肪丰满、毳毛少	绛红、水肿、皮下脂肪少、毳毛多
外生殖器	男婴阴囊皱褶多，睾丸已降至阴囊 女婴大阴唇完全覆盖小阴唇	男婴阴囊皱褶少，睾丸未降或未全降 女婴大阴唇不能覆盖小阴唇
指、趾甲	达到或超过指(趾)端	未达指(趾)端
跖纹	整个足底遍及足纹	足底纹少

外观特点

足月儿

早产儿

（二）正常足月儿及早产儿的生理特点

1.呼吸系统
2.循环系统
3.消化系统
4.血液系统
5.泌尿系统
6.神经系统
7.免疫系统
8.体温调节
9.能量、水和电解质需要量

10.常见几种特殊生理状态

①生理性体重下降

②生理性黄疸

③乳腺肿大

④“马牙”和“螳螂嘴”

⑤假月经

⑥新生儿红斑及粟粒疹

护理评估

正常新生儿

1. 健康史
2. 身体状况

早产儿

1. 出生时胎龄及体重
2. 生存环境和护理质量
3. 其他（同正常新生儿）

护理诊断/问题

正常新生儿

1. 有窒息的危险
2. 有体温异常的危险
3. 有感染的危险

早产儿

1. 体温过低
2. 营养失调
3. 自主呼吸受损
4. 有感染的危险

护理目标

正常新生儿

1. 新生儿无窒息，保持呼吸通畅
2. 新生儿体温维持正常
3. 新生儿无感染

早产儿

1. 体温维持正常
2. 能够维持足够营养摄入
3. 能够维持有效地呼吸
4. 无感染，机体免疫增强

护理措施

正常新生儿

1. 保持呼吸道通畅
2. 维持体温稳定
3. 预防感染
4. 合理喂养
5. 健康教育

早产儿

1. 维持体温稳定
2. 合理喂养
3. 维持有效地呼吸
4. 密切观察病情
5. 预防感染
6. 健康教育
7. 发展性照顾

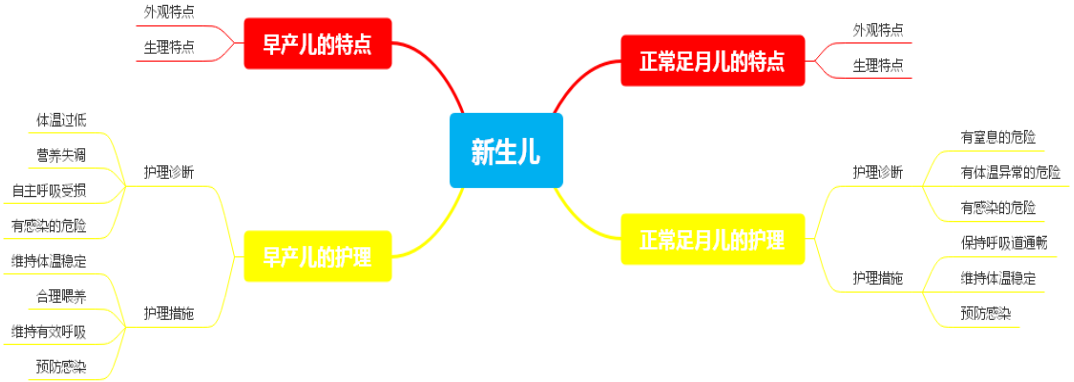
护理评价

正常新生儿

1. 经积极复苏是否有自主呼吸，能否保持呼吸道通畅
2. 体温是否维持正常
3. 感染是否得到有效预防

早产儿

1. 体温是否维持正常
2. 能否维持足够的营养摄入
3. 经积极复苏是否维持有效呼吸，能否保持呼吸道通畅
4. 感染是否得到有效预防


新生儿
早产儿的特点
外观特点
生理特点
早产儿的护理
护理诊断
体温过低
营养失调
自主呼吸受损
有感染的危险
护理措施
维持体温稳定
合理喂养
维持有效呼吸
预防感染
正常足月儿的特点
外观特点
生理特点
正常足月儿的护理
护理诊断
有窒息的危险
有体温异常的危险
有感染的危险
护理措施
保持呼吸道通畅
维持体温稳定
预防感染

第三节　新生儿窒息

病因　窒息的本质是缺氧

1. 孕母因素
2. 胎盘和脐带因素
3. 分娩因素
4. 胎儿因素

病理生理

1. 呼吸改变

2. 各器官缺血缺氧改变

3. 血液生化和代谢改变

临床表现

1. 胎儿缺氧（宫内窒息）
2. Apgar评分
3. 各器官受损表现

Apgar评分

体征	评分标准			生后评分	
	0	1	2	1min	5min
皮肤颜色	青紫或苍白	躯干红、四肢青紫	全身红		
心率（次/分）	无	<100	>100		
弹足底或插鼻管反应	无反应	有些动作，如皱眉	哭、喷嚏		
肌肉张力	松弛	四肢略屈曲	四肢能活动		
呼吸	无	慢，不规则	正常，哭声响		

辅助检查

血气分析可显示呼吸性酸中毒或代谢性酸中毒。当胎儿头皮血PH≤7. 25时提示胎儿有严重缺氧，需准备各种抢救措施。出生后应多次监测PH. PaCO2和PaO2, 作为应用碱性溶液和供氧的依据。根据病情需要还可选择性监测血糖、血电解质、血尿素氮及肌酐等生化指标。

治疗要点

1. 预防及积极治疗孕母疾病。
2. 早期预测
3. 及时复苏
4. 复苏后处理

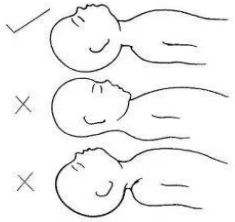


图 7-3 摆好体位

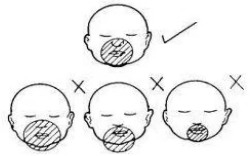


图 7-4 面罩正压通气

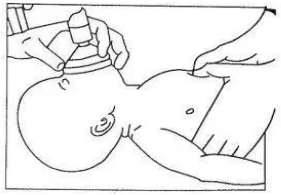


图 7-5 复苏气囊面罩正压通气，双拇指胸外心脏按压

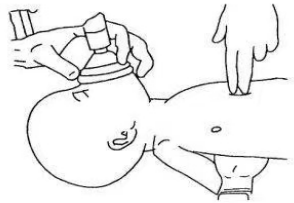


图 7-6 复苏气囊面罩正压通气，右示指、中指胸外心脏按压

护理评估

（一）健康史

评估产妇有无宫内窒息史、是否高危妊娠；询问胎盘、脐带情况；胎位、产程长短、羊水情况；是否手术产及使用药物情况。

（二）身体状况

通过哭声反应、皮肤颜色、呼吸、心率、肌张力评估患儿1、5、10分钟的Apgar评分，及是否出现器官受损的表现。

（三）心理-社会状况

新生儿窒息经过及时有效的抢救后大多能恢复，但严重窒息者可造成不同程度的后遗症。注意评估家长是否对小儿预后感到恐惧和担忧；对康复有无信心；对康复护理知识与方法的了解程度。

护理评价

正常新生儿

1. 经积极复苏是否有自主呼吸，能否保持呼吸道通畅
2. 体温是否维持正常
3. 感染是否得到有效预防

早产儿

1. 体温是否维持正常
2. 能否维持足够的营养摄入
3. 经积极复苏是否维持有效呼吸，能否保持呼吸道通畅
4. 感染是否得到有效预防

护理诊断/问题

1. 自主呼吸受损　与羊水、气道分泌物吸入导致低氧血症和高碳酸血症有关。

2. 体温过低　与缺氧以及抢救时暴露过分有关。

3. 焦虑(家长)　与病情危重及预后不良有关。

4. 潜在并发症：呼吸衰竭、心力衰竭、肾衰竭等。

护理目标

1. 患儿能够维持有效呼吸。

2. 患儿体温维持正常。

3. 患儿无感染，机体免疫力增强。

4. 患儿无并发症或并发症得到及时处理。

5. 患儿家长情绪稳定。

护理措施

1. 复苏

复苏程序:严格按照ABCD步骤进行，顺序不能颠倒。复苏过程中严密心电监护。

A通畅气道(要求在生后15~20s内完成)

B建立呼吸

C恢复循环

D药物治疗

2. 复苏后监护：监护主要内容为体温、呼吸、心率、血压、尿量、肤色和窒息所导致的神经系统症状；注意酸碱失衡、电解质紊乱、大小便异常、感染和喂养等问题。认真观察并做好相关记录。

3. 保温　整个治疗护理过程中应注意患儿的保温，可将患儿置于远红外保暖床上，病情稳定后置暖箱中保暖或热水袋保暖，使用热水袋保暖时，避免烫伤。维持患儿肛温36.5~37.5℃。

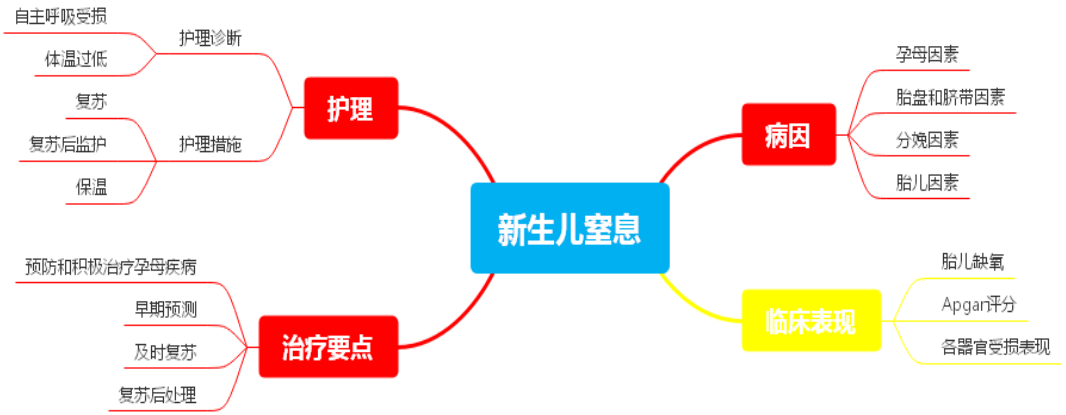
4. 家庭支持　耐心细致地解答病情，告诉家长患儿目前的情况和可能的预后，帮助家长树立信心，促进父母角色的转变。

护理评价

1. 患儿经积极复苏是否维持有效的呼吸。

2. 患儿体温是否维持正常。

3. 患儿家长情绪是否得到缓解。


新生儿窒息
护理
护理诊断
自主呼吸受损
体温过低
护理措施
复苏
复苏后监护
保温
病因
孕母因素
胎盘和脐带因素
分娩因素
胎儿因素
治疗要点
预防和积极治疗孕母疾病
早期预测
及时复苏
复苏后处理
临床表现
胎儿缺氧
Apgar评分
各器官受损表现

第四节 新生儿缺氧缺血性脑病

概念

新生儿缺氧缺血性脑病是由于各种围生期因素引起的缺氧和脑血流减少或暂停而导致胎儿和新生儿的脑损伤，是新生儿窒息后的严重并发症。

病因

1. 缺氧 ①围产期窒息;②反复呼吸暂停;③严重的呼吸系统疾病;④右向左分流型先天性心脏病等。其中围产期窒息是引起新生儿缺氧缺血性脑病的主要原因。

2. 缺血 ①心跳停止或严重的心动过缓;②重度心力衰竭或周围循环衰竭。

发病机制

缺氧缺血性脑病的发病机制与下列因素有关：

1. 脑血流改变

2. 脑组织生化代谢改变

3. 神经病理学改变

临床表现

临床表现	分度		
	轻度（24h）	中度(72h)	重度(72h)
意识	过度兴奋	嗜睡、迟钝	昏迷
肌张力	正常	减低	松软
拥抱反射	活 跃	减弱	消失
吸吮反射	正常	减弱	消失
惊厥	可有肌阵挛	常有	有，可呈持续状态
中枢性呼吸衰竭	无	有	明显
瞳孔改变	正常或扩大	缩小	不对称、对光反应迟钝
ECG	正常	低电压，可有痫样放电	爆发抑制，等电位
病程及预后	症状在72小时内消失，预后好	大多数患儿14天内症状消失，可能有后遗症	多数在数天-数周死亡，病死率高，存活者多有后遗症

治疗要点

1. 支持疗法
2. 控制惊厥
3. 治疗脑水肿
4. 亚低温治疗

护理评估

(一)健康史

询问有无宫内窒息史、出生时有无产程延长及羊水污染史；询问患儿出生情况，包括1分钟Apgar评分和5分钟Apgar评分，以及是否有因患严重的心肺疾病等引起缺氧的病因。

(二)心理-社会状况

由于患儿病情较重，家长对其生命担心而产生恐惧。因本病可能产生后遗症，担心未来的生命质量受到影响，家长对康复护理知识和方法的了解程度不足，家长产生焦虑心理。

护理诊断/问题

1. 低效性呼吸型态　与缺氧缺血致呼吸中枢损害有关。
2. 潜在并发症　颅内压升高、呼吸衰竭。
3. 有失用综合征的危险　与缺氧缺血导致的后遗症有关。

护理目标

1. 患儿维持有效的呼吸。

2. 患儿生命体征稳定，惊厥停止，前囟平软。

3. 患儿无并发症发生或并发症得到及时处理。

护理措施

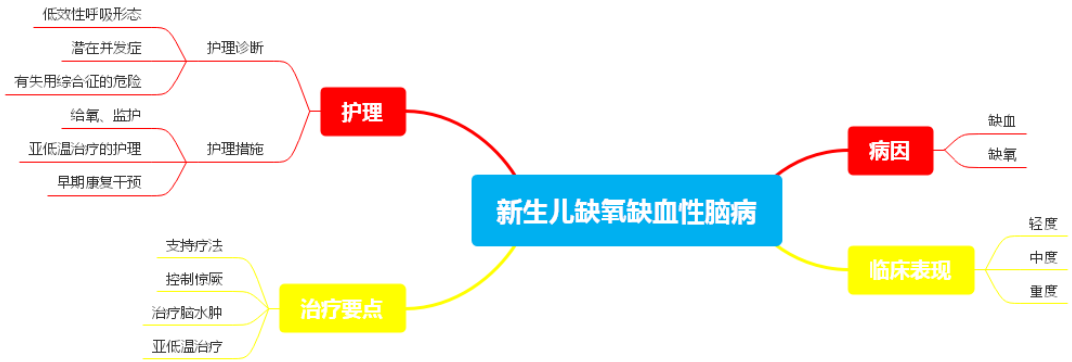
1. 给氧
2. 监护
3. 亚低温治疗
4. 监测
5. 早期康复干预

护理评价

1. 患儿是否维持有效的呼吸。

2. 患儿生命体征是否稳定，惊厥是否停止。

3. 患儿是否有并发症的发生或是否得到及时的处理。


新生儿缺氧缺血性脑病
护理
护理诊断
低效性呼吸形态
潜在并发症
有失用综合征的危险
护理措施
给氧、监护
亚低温治疗的护理
早期康复干预
病因
缺血
缺氧
临床表现
轻度
中度
重度
治疗要点
支持疗法
控制惊厥
治疗脑水肿
亚低温治疗

第五节 新生儿颅内出血

病因和发病机制

1. 产伤性颅内出血
2. 缺氧缺血性颅内出血
3. 其他

临床表现

颅内出血症状和体征与出血部位及出血量有关。一般生后1~2d内出现。

常见症状如下：

1. 意识形态改变 如激惹、过度兴奋或表情淡漠、嗜睡、昏迷等。
2. 眼症状　如凝视、斜视、眼球上转困难、眼震颤等。
3. 颅内压增高表现 如脑性尖叫、前囟隆起、惊厥等。
4. 呼吸改变　出现呼吸增快、减慢、不规则或暂停等。
5. 肌张力改变　早期肌张力增高以后减低。
6. 瞳孔　不对称，对光反应差。
7. 其他　黄疸和贫血。

辅助检查

脑脊液检查、影像学检查、CT和B超等有助于诊断和判断预后。

治疗要点

1. 止血　可选择使用维生素K、酚磺乙胺（止血敏）、卡巴克络（安络血）和血凝酶（立止血）等。

2. 镇静、止惊　选用地西泮、苯巴比妥等。

3. 降低颅内压　有颅内高压者可选用呋塞米。如有瞳孔不等大、呼吸节律不整、叹息样呼吸或双吸气等，可使用甘露醇，剂量根据病情决定。

4. 应用脑代谢激活剂　出血停止后，可给予胞二磷胆碱、脑活素静脉滴注，10~14d为1个疗程。　恢复期可给吡拉西坦（脑复康）。

5. 外科处理　足月儿有症状的硬脑膜下出血，可用腰穿针从前囟边缘进针吸出积血。脑积水早期有症状者可行侧脑室穿刺引流，进行性加重者行脑室-腹腔分流。

护理评估

(一)健康史

评估产前、产时、产后母亲、胎儿或新生儿的健康状况；患儿出生时是否难产、有无窒息；产后有无给新生儿快速输注高渗液体、机械通气不当等。

(二)心理-社会状况

由于发病早，家长没有心理准备，且对本病的严重程度、病程进展及预后感到茫然，会表现出焦虑、恐惧、悲伤、愤怒。对孩子存活后遗留的神经系统后遗症,表现出的厌恶甚至遗弃会带来一些社会性问题。

护理诊断/问题

1. 潜在并发症　颅内压升高。

2. 低效性呼吸型态　与呼吸中枢受损有关。

3. 有窒息的危险　与惊厥、昏迷有关。

4. 体温调节无效　与体温调节中枢受损有关。

5. 营养失调：低于机体需要量　与意识障碍不能进食有关。

护理目标

1. 患儿生命体征稳定，惊厥停止，前囟平软。

2. 患儿维持有效的呼吸。

3. 患儿没有发生并发症或并发症及时被处理。

4. 患儿能得到所需的营养和水分。

护理措施

1. 密切观察病情，降低颅内压

2. 合理用氧

3. 维持体温稳定

4. 喂养护理

5. 健康教育

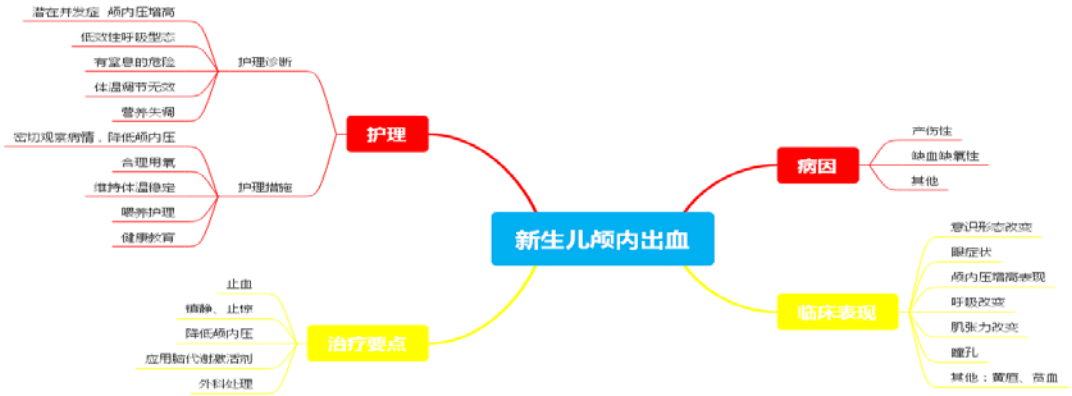
护理评价

1. 患儿是否维持有效的呼吸。

2. 患儿生命体征是否稳定，惊厥是否停止。

3. 患儿是否有并发症的发生或是否得到及时的处理。

4. 患儿能否维持足够的营养摄入。


新生儿颅内出血
病因
产伤性
缺血缺氧性
其他
临床表现
意识形态改变
瞳症状
颅内压增高表现
呼吸改变
肌张力改变
瞳孔
其他：黄疸、苗血
治疗要点
止血
镇静、止惊
降低颅内压
应用脑代谢激活剂
外科处理
护理
护理诊断
潜在并发症 颅内压增高
低效性呼吸型态
有窒息的危险
体温调节无效
营养失调
护理措施
密切观察病情，降低颅内压
合理用氧
维持体温稳定
喂养护理
健康教育

第六节 新生儿肺透明膜病

病因和发病机制

新生儿肺透明膜病(HMD)又称新生儿呼吸窘迫综合征 (NRDS)。多见于早产儿，其胎龄越小，发病率越高。由于缺乏肺表面活性物质(pulmonary surfactant，PS)所致,是新生儿期重要的呼吸系统疾病。临床表现为出生后不久出现进行性加重的呼吸窘迫和呼吸衰竭。肺病理特征为外观暗红，肺泡壁至终末细支气管壁上附有嗜伊红透明膜和肺不张。

PS由肺泡Ⅱ型上皮细胞合成和分泌，PS的缺乏使肺泡壁表面张力增高，肺顺应性降低。呼气时功能残气量明显降低，肺泡易于萎陷，吸气时肺泡难以充分扩张，潮气量和肺泡通气量减少，导致缺氧和CO2潴留。

临床表现

出生时可以正常，也可无窒息表现。在生后6h内出现呼吸窘迫，为代偿性潮气量减少而表现为呼吸急促(>60次/min)。鼻翼扇动为增加气道横截面积，减少气道阻力。呼气性呻吟是由于呼气时声门不完全开放，使肺内气体潴留产生正压，保留功能残气，防止肺泡萎陷。吸气三凹征是呼吸辅助肌参与的结果，以满足增加肺的扩张压。发绀反映氧合不足，提示还原血红蛋白高于50g/L，呼吸窘迫呈进行性加重是本病特点。可出现肌张力低下，呼吸暂停甚至出现呼吸衰竭。听诊两肺呼吸音降低，早期无啰音，以后可听到细小水泡音，心音减弱，胸骨左缘可闻及收缩期杂音。生后第2、3d病情严重，72h后明显好转。

辅助检查

1. 血气分析　示pH和PaO2降低，PaCO2升高。

2. 羊水检测　分娩前抽取羊水测磷脂(PL)和鞘磷脂(S)的比值，如低于2:1，提示胎儿肺发育不良。

3. X线检查　有特征性表现，早期两肺野普遍透明度降低，内有散在的细小颗粒和网状阴影；以后出现支气管充气征;重者可整个肺野不充气呈“白肺”。应随访X线的改变。

4. 胃液振荡试验　胃液1ml加95%酒精1ml，振荡15s后静止15min，如果沿管壁有多层泡沫为阳性。阳性者可排除本病。

治疗要点

1. 纠正缺氧
2. 替代治疗
3. 维持酸碱平衡
4. 支持治疗

护理评估

（一）健康史

评估患儿出生时的体重、胎龄、是否有早产、选择性剖腹产或其他高危因素。母亲是否有合并症或并发症如感染、糖尿病、胎膜早破、使用过可能抑制肺表面活性物质产生的药物等。

（二）身体状况

评估患儿的体温、呼吸状况，包括呼吸频率、节律和深度。患儿呼吸窘迫是否呈进行性加重，呻吟、鼻翼煽动和三凹征。

（三）心理-社会状况

由于发病早，家长没有心理准备，且对本病的严重程度、病程进展及预后感到茫然，家长表现出明显的焦虑和担忧，他们担心患儿的病情和未来，恐惧并发症的影响。

常见护理诊断/问题

1. 自主呼吸受损 与PS缺乏导致的肺不张、呼吸困难有关。
2. 气体交换受损 与肺泡缺乏PS、肺泡萎陷及肺透明膜形成有关。
3. 营养失调 低于机体需要量 与摄入量不足有关。
4. 有感染的危险 与抵抗力降低有关。
5. 焦虑(家长) 与母婴分离有关

护理目标

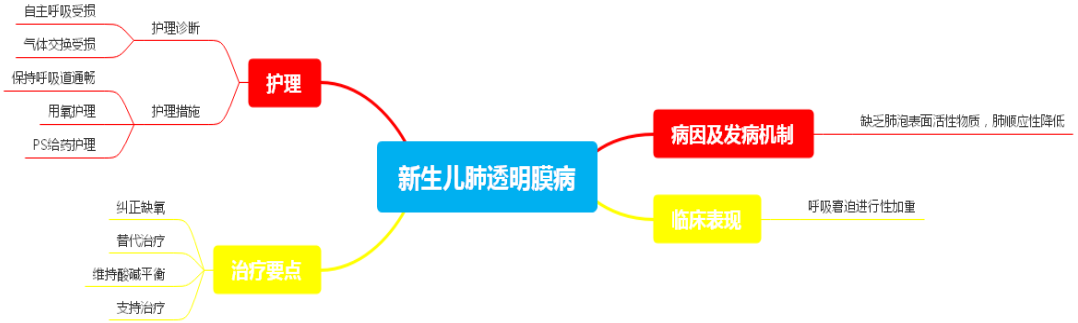
1. 患儿能够维持自主呼吸 。
2. 患儿能够维持足够营养摄入。
3. 患儿没有发生感染。
4. 家长焦虑情绪得到缓解。

护理措施

1. 保持呼吸道通畅
2. 用氧护理
3. PS给药护理
4. 保暖
5. 喂养
6. 预防感染
7. 健康教育

护理评价

1. 患儿经治疗、护理后，呼吸窘迫症状是否得到缓解，无辅助通气下能否维持自主呼吸。
2. 患儿能否维持足够的营养摄入。
3. 患儿感染是否得到有效预防。
4. 患儿家长紧张焦虑情绪是否得到缓解。


新生儿肺透明膜病
病因及发病机制
缺乏肺泡表面活性物质，肺顺应性降低
临床表现
呼吸窘迫进行性加重
护理
护理诊断
自主呼吸受损
气体交换受损
护理措施
保持呼吸道通畅
用氧护理
PS给药护理
治疗要点
纠正缺氧
替代治疗
维持酸碱平衡
支持治疗

第七节 新生儿黄疸

新生儿胆红素代谢特点

1. 胆红素生成较多
2. 运转胆红素的能力不足
3. 肝功能发育未完善
4. 肠肝循环的特性

新生儿黄疸的分类

(一)生理性黄疸 ①一般情况良好。②足月儿生后2~3d出现黄疸,4~5d达高峰,5~7d消退，最迟不超过2周；早产儿黄疸多于生后3~5d出现,5~7d达高峰,7~9d消退,最长可延迟到3~4周。③每日血清胆红素升高＜85μmol/L(5mg/dl)或每小时＜0.85μmol/L(0.5mg/dl)。④血清总胆红素值尚未相应日龄或小时龄及相应危险因素下的光疗干预标准。 生理性黄疸始终是排除性诊断。

(二)病理性黄疸 ①黄疸在出生后24h内出现;②黄疸程度重，血清总胆红素值尚未相应日龄或小时龄及相应危险因素下的光疗干预标准,或每日上升超过85μmol/L(5mg/dl)；③黄疸持续时间长(足月儿＞2周，早产儿＞4 周)；④黄疸退而复现;⑤血清结合胆红素＞34 μmol/L (2mg/dl)。

引起病理性黄疸的主要原因有

1. 感染性 (1) 新生儿肝炎

(2) 新生儿败血症及其他感染

2. 非感染性 (1) 新生儿溶血症

(2) 胆道闭锁

(3) 母乳性黄疸

(4) 遗传性疾病

(5) 药物性黄疸

治疗要点

1. 找出引起病理性黄疸的原因，采取相应的措施，治疗基础疾病。

2. 降低血清胆红素，给予蓝光疗法；早期喂养，诱导正常菌群的建立，减少肠肝循环；保持大便通畅，减少肠壁对胆红素的再吸收。

3. 保护肝脏，不用对肝脏有损害及可能引起溶血、黄疸的药物。

4. 控制感染、注意保暖、供给营养、及时纠正酸中毒和缺氧。

5. 适当用酶诱导剂、输血浆和白蛋白，降低游离胆红素。

护理评估

（一）健康史

了解患儿胎龄、分娩方式、Apgar评分、母婴血型、体重、喂养及保暖情况；询问患儿体温变化及大便颜色、药物服用情况、有无诱发物接触等。

（二）身体状况

观察患儿的反应、精神状态、吸吮力、肌张力等情况，监测体温、呼吸、患儿皮肤黄 染的部位和范围，注意有无感染灶,有无抽搐等。了解胆红素变化。

（三）心理社会状况

了解患儿家长心理状况，对本病病因、性质、护理、预后的认识程度，尤其是胆红素脑病患儿家长的心理状况和有无焦虑。

护理诊断/问题

1. 潜在并发症：胆红素脑病。

2. 有体液不足的危险　与光照疗法导致的不显性失水增多有关。

3. 知识缺乏：患儿家长缺乏黄疸护理的有关知识。

护理目标

1. 患儿胆红素脑病的早期征象得到及时发现、及时处理。
2. 患儿未发生脱水。
3. 患儿家长能根据黄疸的原因，出院后给予正确的护理。

护理措施

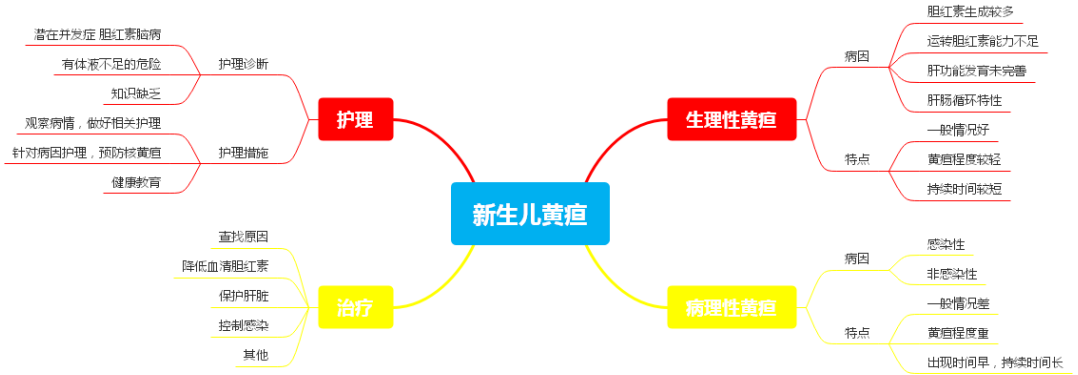
1. 观察病情，做好相关护理
2. 针对病因的护理，预防核黄疸的发生
3. 健康教育

护理评价

1. 患儿胆红素脑病的早期征象是否得到及时发现、及时处理。

2. 患儿家长能否根据黄疸的原因，出院后给予正确的护理。

3. 患儿是否出现体液失衡。


新生儿黄疸
护理
护理诊断
潜在并发症 胆红素脑病
有体液不足的危险
知识缺乏
护理措施
观察病情，做好相关护理
针对病因护理，预防核黄疸
健康教育
治疗
查找原因
降低血清胆红素
保护肝脏
控制感染
其他
生理性黄疸
病因
胆红素生成较多
运转胆红素能力不足
肝功能发育未完善
肝肠循环特性
特点
一般情况好
黄疸程度较轻
持续时间较短
病理性黄疸
病因
感染性
非感染性
特点
一般情况差
黄疸程度重
出现时间早，持续时间长

第八节 新生儿脐炎

病因和发病机制

新生儿脐炎主要是因为断脐时或出生后处理不当，脐残端被细菌入侵、繁殖所引起的急性炎症，也可由于脐血置管保留导管或换血时被细菌污染而导致发炎。可由任何化脓菌引起，但最常见的是金黄色葡萄球菌，其次为大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、溶血性链球菌等。由于目前普遍对脐部的护理、消毒的重视，脐炎的发生率已有明显的下降。

临床表现

轻者脐轮与脐周皮肤轻度红肿，可伴少量浆液脓性分泌物，重者脐部及脐周明显红肿发硬，脓性分泌物较多，常有臭味。慢性脐炎常形成脐肉芽肿，表现为一小的樱红色肿物，表面可有脓性溢液，可经久不愈。病情危重者可形成败血症，并有全身中毒症状。可伴发热，吃奶差，精神不好，烦躁不安等。

诊断检查

胎儿出生后，脐残端很快就有细菌定植，但由于正常新生儿脐部也会存在多种细菌，不能仅仅依 靠培养处定植菌而诊断为脐炎，必须要有脐部的炎症表现。

治疗要点

新生儿脐炎主要是因为断脐时或出生后处理不当，脐残端被细菌入侵、繁殖所引起的急性炎症，也可由于脐血置管保留导管或换血时被细菌污染而导致发炎。可由任何化脓菌引起，但最常见的是金黄色葡萄球菌，其次为大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、溶血性链球菌等。由于目前普遍对脐部的护理、消毒的重视，脐炎的发生率已有明显的下降。

护理评估

（一）健康史

评估出生时脐带处理及生后脐带护理是否正确或存在消毒不严等情况，出生后有菌感染史。

（二）身体状况

评估患儿一般反应、体重增长、体温变化及有无黄疸等。

（三）社会-心理状况

患儿家长缺乏新生儿脐炎有关知识，在早期忽视病情，在病情较重时会使家长产生自责、焦虑；若为出生时感染，还会对医护人员产生抱怨，产生不信任、不愿合作。评估其家庭居住环境、生活习惯及经济状况等。

护理诊断

1. 皮肤完整性受损 与脐炎感染性病灶有关。

2. 潜在并发症 败血症、腹膜炎。

护理目标

1. 患儿脐部皮肤完整。

2. 患儿无并发症发生或并发症得到及时处理。

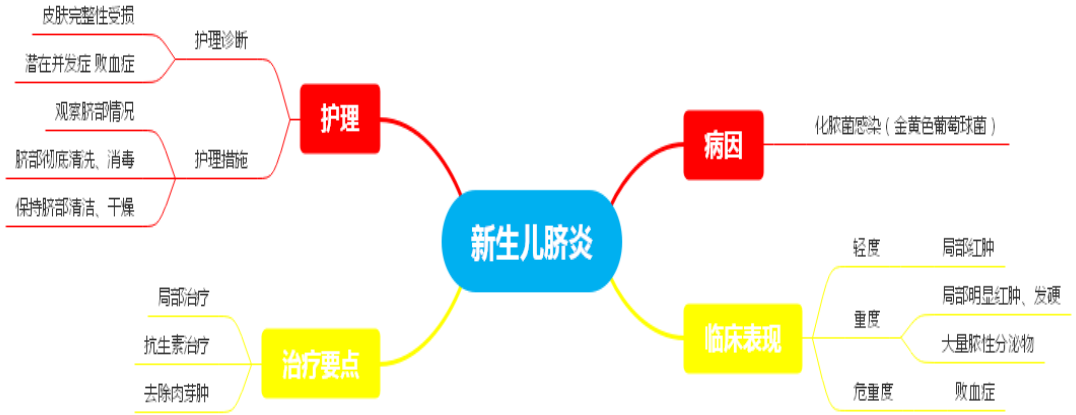
护理措施

1. 观察脐带有无潮湿、渗液或脓性分泌物，如有应及时治疗。
2. 向家长宣教正确的消毒方法，必须从脐带的根部由内向外环形彻底清洗消毒。保持局部 干燥。
3. 脐带残端脱落后，注意观察脐窝内有无樱红色的肉芽肿增生，应及早处理。
4. 避免大小便污染，最好使用吸水、透气性能好的消毒尿布。
5. 进行婴儿脐部护理时，应先洗手，注意婴儿腹部保暖。
6. 脐带残端长时间不脱落，应观察是否断脐时结扎不牢，应考虑重新结扎。

护理评价

1. 患儿脐部皮肤是否完整。

2. 患儿是否有并发症的发生或是否得到及时的处理。


新生儿脐炎
护理
护理诊断
皮肤完整性受损
潜在并发症 败血症
护理措施
观察脐部情况
脐部彻底清洗、消毒
保持脐部清洁、干燥
病因
化脓菌感染（金黄色葡萄球菌）
临床表现
轻度
局部红肿
重度
局部明显红肿、发硬
大量脓性分泌物
危重度
败血症
治疗要点
局部治疗
抗生素治疗
去除肉芽肿

第九节 新生儿败血症

病因与发病机制

1. 自身因素 新生儿免疫系统功能不完善，屏障功能差，血中补体少，白细胞在应激状态下杀菌 力下降,T细胞对特异抗原反应差,细菌一旦侵入易致全身感染。

2. 病原菌随地区不同而不同，我国仍以葡萄球菌、大肠埃希菌为主。

3. 感染途径 新生儿败血症感染可以发生在产前、产时或产后。

临床表现

无特征性表现。出生后7d内出现症状者称为早发型败血症：7d以后出现者称为迟发型败血症早期表现为精神不佳、食欲不佳、哭声弱、体温异常等，转而发展为精神萎靡、嗜睡、不吃、不哭、不动，面色欠佳和出现病理性黄疸、呼吸异常。少数 严重者很快发展循环衰竭、呼吸衰竭、DIC、中毒性肠麻痹、酸碱平衡紊乱和胆红素脑病。常并发化脓性脑膜炎。

辅助检查

外周血检测，血培养，直接涂片找细菌，病原菌抗体检测，急相蛋白和血沉检查等有助于明确 诊断。

治疗要点

1. 选用合适的抗菌药物早期、联合、足量、静脉应用抗生素，疗程要足，一般应用10~14天，病原菌已明确者可按药敏试验用药;病原菌尚未明确前，结合当地菌种流行病学特点和耐药菌株情况选择两种抗生素联合使用。

2. 对症、支持治疗 保暖、供氧、纠正酸中毒及电解质紊乱;及时处理脐炎、脓疱疮等局部病灶； 保证能量及水的供给;必要时输注新鲜血、粒细胞、血小板,早产儿可静注免疫球蛋白。

护理评估

（一）健康史

评估母亲孕期是否有感染性疾病、胎膜早破或羊膜囊穿刺等创伤性操作。患儿出生时有无胎膜早破、产程延长及消毒不严等情况，出生后有无细菌感染史。

（二）身体状况

评估患儿一般反应、体重增长、体温变化及有无黄疸、出血倾向。

（三）社会-心理情况

由于患儿病情较重、疾病的发展和预后的不确定性、抗生素治疗过程长等因素，会使家长产生自责、焦虑。若为产时感染引起，还会对医护人员产生抱怨、不信任及不愿合作等。

护理诊断/问题

1. 体温调节无效 与感染有关。
2. 皮肤完整性受损 与脐炎、脓疱疮等感染性病灶有关。
3. 营养失调：低于机体需要量 与吸吮无力、食欲缺乏及摄入不足有关。
4. 潜在的并发症：化脓性脑膜炎、感染性休克。

护理目标

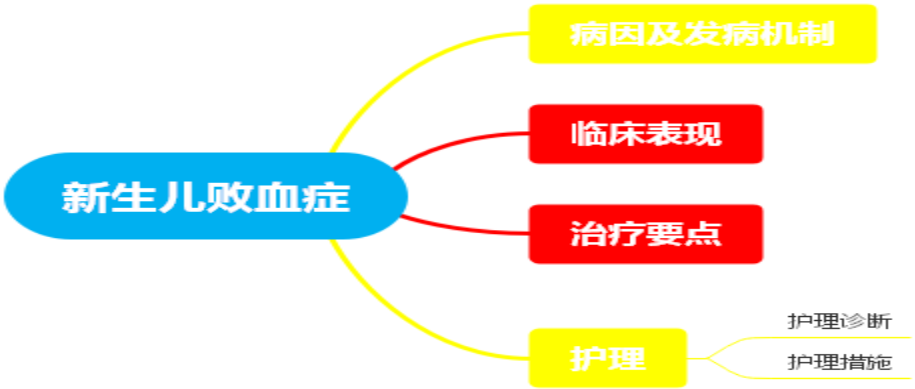
1. 患儿体温维持正常。
2. 患儿病灶愈合。
3. 患儿获得足够热量，水电解质和各种营养物质，营养状态改善。
4. 患儿无并发症发生或并发症得到及时处理。

护理措施

1. 维持体温稳定 患儿体温易波动，除感染因素外，还易受环境因素影响。当体温低或体温不 升时，及时予保暖措施；当体温过高时，予物理降温，一般不予药物降温。
2. 合理用药 保证抗菌药物有效进入体内，注意药物毒副作用。
3. 及时处理局部病灶如脐炎、鹅口疮、脓疱疮、皮肤破损等，促进皮肤早日愈合，防止感染继续 蔓延扩散。
4. 保证营养供给 经口喂养外,结合病情考虑静脉内营养。
5. 观察病情 加强巡视,如患儿出现面色青灰、呕吐、脑性尖叫、前囟饱满、两眼凝视提示有脑膜炎的可能：如患儿面色青灰、皮肤发花、四肢厥冷、脉搏细弱、皮肤有出血点等应考虑感染性休克或DIC,应立即与医生联系，积极处理。必要时专人守护。
6. 健康教育 指导家长正确喂养和护理患儿，保持皮肤的清洁。

护理评价

1. 患儿体温是否维持正常。
2. 患儿病灶是否愈合。
3. 患儿能否维持足够的营养摄入。
4. 患儿是否有并发症的发生或是否得到及时的处理。


新生儿败血症
病因及发病机制
临床表现
治疗要点
护理
护理诊断
护理措施

第十节 新生儿寒冷损伤综合征

新生儿寒冷损伤综合征简称新生儿冷伤，主要由受寒引起，其临床特征是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。

病因和发病机制

寒冷、早产、感染和窒息为主要病因。

1. 新生儿体温调节与皮下脂肪组成特点

2. 寒冷损伤

3. 其他　新生儿严重感染（肺炎、败血症、化脓性脑膜炎等）、早产、颅内出血和红细胞增多症等时也易发生体温调节和能量代谢紊乱，出现低体温和硬肿。

临床表现

本病多发生在冬、春寒冷季节，以出生3d内或早产新生儿多见。发病初期表现体温降低、吮乳差或拒乳、哭声弱等症状;病情加重时发生硬肿和多器官损害体征。

1. 低体温
2. 硬肿
3. 多器官功能损害

4. 病情分度 根据临床表现，病情可分为轻、中和重3度

新生儿寒冷损伤综合征的病情分度

分度	肛温（℃）	腋-肛温差	硬肿范围	全身情况及器官功能改变
轻度	≥35	>0	<20%	无明显改变
中度	<35	≥0	25%-50%	反应差、功能明显低下
重度	<30	≤0	>50%	休克、DIC、肺出血、急性肾衰竭

治疗要点

1. 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。

2. 支持疗法 足够的热量有利于体温恢复，根据患儿情况选择经口喂养或静脉营养。但应注意 严格控制输液量及速度。

3. 合理用药 有感染者选用抗生素。纠正代谢紊乱。有出血倾向者用止血药，高凝状态时考虑 用肝素，但DIC已发生出血时不宜用肝素。休克时除扩容纠正酸中毒外，可用多巴胺。

护理评估

（一）健康史

评估患儿居室温度、保暖措施及喂养。评估胎龄及出生情况，是否有早产、窒息、受寒、感染等因素存在。

（二）身体状况

评估患儿体温、食欲、反应、皮肤及尿量等情况。

（三）社会-心理情况

家长因对本病病因、护理、预后等知识缺乏，常出现内疚、焦虑和恐惧等心理反应。评估其家庭居住环境、生活习惯及经济状况等。

护理诊断/问题

1. 体温过低 与新生儿体温调节功能低下、寒冷、早产、感染、窒息等有关。
2. 营养失调 低于机体需要量 与吸吮无力、热量摄入不足有关。
3. 有感染的危险 与免疫、皮肤黏膜屏障功能低下有关。
4. 皮肤完整性受损 与皮肤硬肿、水肿有关。
5. 潜在并发症 肺出血、DIC。
6. 知识缺乏 患儿家长缺乏正确保暖及育儿知识。

护理目标

1. 患儿体温逐渐恢复正常。

2. 能力摄入充足，体重增长达正常标准。

3. 住院期间不发生感染。

4. 患儿并发症得到有效的防治。

护理措施

1. 复温
2. 合理喂养
3. 保证液体供给，严格控制补液速度
4. 预防感染
5. 病情观察
6. 健康教育

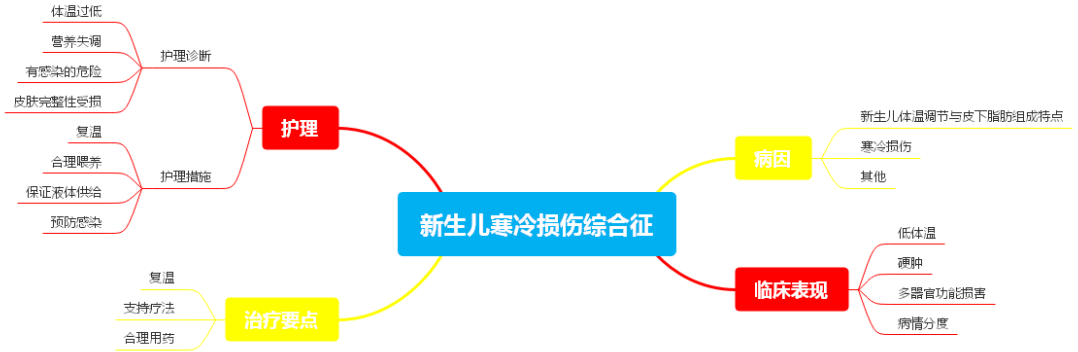
护理评价

1. 患儿体温是否逐渐恢复正常。

2. 是否能力摄入充足，体重是否增长。

3. 住院期间是否发生感染。

4. 患儿是否有并发症的发生或是否得到及时的处理。


新生儿寒冷损伤综合征
护理
护理诊断
体温过低
营养失调
有感染的危险
皮肤完整性受损
护理措施
复温
合理喂养
保证液体供给
预防感染
治疗要点
复温
支持疗法
合理用药
病因
新生儿体温调节与皮下脂肪组成特点
寒冷损伤
其他
临床表现
低体温
硬肿
多器官功能损害
病情分度

谢谢观看