

新生儿溶血症的标准护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/292/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E6_c67_292914.htm 【诊断】

1. 病史询问父母的ABO、Rh血型 and 儿母有否输血、妊娠史及胎次、产次，以前生育的子女性别、疾病及存活情况。询问出生后何时出现黄疸和黄疸进展情况。2. 体检 有无皮肤黄疸、尿黄、泪黄、巩膜发黄，有无心率快、肝脾大、明显水肿、心力衰竭、面色苍白、呼吸急促。注意精神萎靡、嗜睡、尖叫、吸吮反射减弱或消失等早期核黄疸症状。3. 检验 测红细胞计数、血红蛋白、有核红细胞、网织红细胞、血清胆红素、尿三胆和粪胆原。血型鉴定：作母、子ABO及Rh血型鉴定

，ABO血型不合者作抗人球蛋白试验、红细胞抗体释放试验。ABO血型相合者可做Rh抗体测定(详见第三十二篇第二章)。

【治疗】1. 分娩时治疗 分娩时立即钳夹脐带，尽量减少胎盘血流入儿体。由脐静脉注入小三联(25%葡萄糖液10ml、尼可刹米25mg、维生素C100mg)及氢化可的松，并保留脐带残端5~6cm，以便换血时使用。2. 出生后治疗 (1)降低血清胆红素：参见新生儿黄疸第十二篇第二章。(2)光疗：产前已诊断为本症，于生后可提早光疗，不要等到胆红素高过 $205.2 \mu\text{mol/L}$ 。需要换血的病例，在换血前后可进行光疗，以减少换血的次数。(3)中药治疗：用茵栀黄注射液(黄连、黄芩、栀子、茵陈、大黄)静滴， 40ml/d ，加10%葡萄糖液等量。(4)换血指征：产前诊断明确，新生儿出生时即有贫血、水肿、心力衰竭者。产前诊断基本明确，出生时脐血红蛋白 $68.4 \mu\text{mol/L}$ 。血胆红素上升迅速，每小时增

加 $8.6 \sim 17.1 \mu\text{mol} / \text{L}$ ，生后 $12\text{h} > 171 \mu\text{mol} / \text{L}$ ， $24\text{h} > 256.5 \mu\text{mol} / \text{L}$ 。任何时候，胆红素 $> 307.8 \sim 342 \mu\text{mol} / \text{L}$ 者。不论血清胆红素浓度，凡有早期核黄疸症状者。早产或前一胎病情严重者可适当放宽指征。换血方法见第三篇第二章。【护理】1. 按新生儿疾病护理常规护理。2. 采用保守疗法时应严格按医嘱给予液体及药物，注意观察有无不良反应，并及时报告医师。3. 随时做好换血疗法的准备，并协助进行。4. 严格观察体温、脉搏、呼吸、黄疸、水肿、嗜睡、拒乳等情况，有心衰、呼吸衰竭或惊厥时，分别按有关护理常规护理。【出院标准】一般情况良好，溶血停止，贫血基本纠正，黄疸消退。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