

2011年内科护理：新生儿颅内出血的临床护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/3/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c21\\_3150.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_3150.htm) 新生儿颅内出血的临床护理：一般护

理，要保持病室的安静，给氧，喂奶。新生儿颅内出血的临床护理措施如下：一、一般护理 病室的温度与湿度要保持恒定，室温以24 ~ 26 ，湿度以65%为宜，患儿的体位要适当，由产伤引起的颅内出血患儿常伴有头颅血肿，因此要抬高床头，根据产伤的部位，采取不压迫患儿头部血肿或产瘤的平卧位，患儿头应偏向健侧以防压伤，患儿在出生时，多有程度不同的窒息，经抢救恢复自主呼吸后，要防止吸入分泌物再次发生窒息。吸痰动作要轻柔，吸痰管插入鼻或口腔时要轻，慢慢转动吸痰管方向，边退边吸，切忌动作粗暴。注意为患儿保暖是维持患儿正常体温，保持机体最低耗氧量的必要条件。其方法是在患儿身体周围放置水温为50 的热水袋。测体温时将温度计置于患儿腹部皮肤上，这样既便于操作，又可避免了输液、换尿布等操作时测量体温的干扰，保暖箱保暖效果虽好，但由于进行护理时需多次开关，常易惊动患儿，故较少采用。二、要保持病室的安静 护理治疗要集中，动作要轻，尽量少移动患儿，新入院患儿应免晨间护理，可先将其头部血迹用生理盐水棉球轻轻擦干净，待其病情稳定，精神食欲好转后，再酌情给予处理。注射、服药、换尿布、喂奶及噪音（包括电话铃声）的刺激，都会引起患儿血氧暂时下降，应特别注意。尽量保留静脉输液通道，并将所需输液量在24h内平均输入，严格控制其速度，以3~4滴/min为宜（约每分钟0.2ml），减轻脑水肿。在患儿不断抽

搐时，要给予镇静药物，一般常用安定、水合氯醛等。使用时要注意记录用药剂量、时间及效果。三、给氧提高患儿血氧浓度，对改善其脑细胞缺氧的状况十分重要。因新生儿鼻孔小，鼻黏膜柔嫩易损伤，为避免鼻导管对鼻黏膜的刺激，我们采用漏斗式低浓度给氧法。使用时应注意漏斗上缘要靠近鼻孔，方可保证氧的吸入，给氧浓度为25%~29%。当患儿面色苍白，口周发绀时持续给氧，病情好转后可改为间断给氧至停止给氧。四、喂奶 新生儿胃容量小，消化功能差，喂奶应少量多次、温度适宜。若喂奶困难时，可用鼻饲喂奶。这样既可保证入量，又能减轻对患儿的刺激，喂奶时常需从几滴开始，慢慢增加奶量，若用奶瓶喂奶，有时患儿吸吮1~2口奶后就需要休息一下，因此哺喂时要细致、耐心，喂奶时要注意观察，防止呕吐及窒息。特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年护士考试报名](#) [#0000ff>2011年护士考试报名流程](#) [#0000ff>2011年执业护士考试报名条件](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#) 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](http://www.100test.com)