

2012年儿科护理：新生儿肺炎护理-护士资格考试- PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/4/2021\\_2022\\_2012\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_84\\_BF\\_c21\\_4127.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_84_BF_c21_4127.htm) 新生儿肺炎护理：吸入性肺炎，感染性肺炎，新生儿肺炎的护理。 新生儿肺炎

(neonatalpneumonia) 可分为吸入性肺炎和感染性肺炎两大类，它是一种常见病，死亡率较高。 一、吸入性肺炎【病因】包括羊水、胎粪、乳汁等吸入。主要因缺氧刺激胎儿呼吸而使胎儿吸入羊水、胎粪引起吸入性肺炎；乳汁吸入常见于吞咽功能不全、吮乳后呕吐、食管闭锁和唇裂、腭裂等。其中以胎粪吸入性肺炎最为严重。【临床表现】羊水、胎粪吸入者多有窒息史，在复苏或出生后出现呼吸急促或呼吸困难伴紫绀、呻吟。胎粪吸入者病情往往较重，可引起呼吸衰竭、肺不张、肺气肿、肺动脉高压及缺氧缺血性脑病的中枢神经系统表现。一旦并发气胸、纵隔气肿，病情突变甚至死亡。乳汁吸入者常有喂乳呛咳，乳汁从口、鼻流出，伴气急、紫绀等，严重者可导致窒息。胸部X线检查可见两侧肺纹理增粗伴肺气肿。胎粪吸入者往往有明显阻塞性肺气肿和两肺不规则斑片或粗大结节阴影。【治疗原则】尽快清除吸入物，给氧，保暖，适当限制液量，纠正酸中毒，应用抗生素及对症处理。 二、感染性肺炎【病因】细菌、病毒、衣原体等都可引起新生儿肺炎。病原体的侵入可发生在宫内、出生时及出生后。宫内感染和出生时感染以巨细胞病毒、大肠埃希菌(大肠杆菌)、B组β溶血性链球菌、衣原体等为主。出生后感染以葡萄球菌为常见。【临床表现】宫内感染发病早，产后感染发病较晚。临床症状往往不典型，主要表现为一般

情况差，呼吸浅促、鼻翼扇动、点头呼吸、口吐白沫、紫绀，食欲差，体温异常。病情严重者可出现呼吸困难、呼吸暂停、吸气三凹症，甚至呼吸衰竭和心力衰竭。【治疗原则】

1.控制感染及早合理应用抗生素，如金黄色葡萄球菌肺炎可选用耐酶青霉素、第一代头孢菌素等；肠道菌肺炎可选用第三代头孢菌素。2.保持呼吸道通畅，注意保暖、合理喂养和氧疗。三、新生儿肺炎的护理【常见护理诊断】

1.清理呼吸道无效（ineffectiveairwayclearance）与呼吸急促，患儿咳嗽反射功能不良有关。2.气体交换受损与肺部炎症有关。3.有体温改变的危险（riskforalteredbodytemperature）与感染、环境温度变化有关。4.潜在并发症（potentialcomplication），心力衰竭与严重缺氧、酸中毒有关。【护理措施】1.胸部物理治疗翻身：能预防肺内分泌物堆积和改善受压部位肺扩张。

拍击背部：由下而上，由外周向肺门拍击，使小气道分泌物松动易于进入较大气道。有利于吸痰和促进肺循环。吸痰；及时有效的清除呼吸道分泌物，分泌物粘稠者应采用雾化吸入以湿化气道，促进分泌物排出。2.合理用氧，改善呼吸功能保持室内安静，空气新鲜，温湿度适宜。选择与病情相适应的用氧方式，维持有效吸氧。3.维持正常体温体温过高时予降温，体温过低时予保暖。4.密切观察病情准确无误地执行医嘱，保证抗生素及其他药物有效进入体内。尤其注意并发症先驱症状，注意药物毒副作用，发现异常及时与医生取得联系。当患儿烦躁不安、心率加快，呼吸急促，肝在短时间内显著增大时，提示合并心力衰竭，应给予吸氧、控制补液量和速度、使用强心药等。当患儿突然气促、呼吸困难、青紫明显加重时，可能合并气胸或纵隔气肿，应作好胸

腔闭式引流的准备，配合医生穿刺，做好胸腔引流护理。相关推荐：[#0000ff>2012年儿科护理：足月小样儿的护理要知](#)  
[#0000ff>2012年儿科护理：足月新生儿的特点 学习技巧：](#)  
[#0000ff>考试常见症状的应对高招](#) [#0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧](#) 特别推荐：[#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#)  
[#0000ff>执业护士资格考试大纲](#) 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)