

2012年护士资格儿科护理：新生儿硬肿症护理措施-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_E6_8A_A4_c21_4276.htm

新生儿硬肿症护理措施：1.按新生儿或未成熟疾病护理常规；2.入院后应先以低体温计正确测量体温（肛表），即予复温处理，并在复温过程中按时复测比较；如缓慢复温，注意调节暖箱温度，不使骤升，约1 /h；如远红外线快速复温应每15min测量体温，呼吸，脉搏一次，并依体温来升高远红外线治疗箱的温度，最高保持在33；3.诊疗护理操作应集中进行，以防影响保温；4.喂养应按病儿吸吮力来进行，吸吮力弱者用滴管喂养，必要时鼻饲；喂饲忌过速或过量，如面色改变或发绀时立即停止喂饲；每次喂饲后观察20～30min，以防呕吐或呛奶而窒息；5.严密观察病情，如有体温过高，过低，呼吸不整，呕吐，出血，皮肤硬肿等情况应及时处理并报告。相关推荐：#0000ff>2012年护士资格儿科护理：新生儿病理性黄疸护理措施

#0000ff>2012年护士资格儿科护理：新生儿洗澡的步骤 热点推荐：#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线预测 学习技巧：#0000ff>2012年护士考试考前十大知识点 #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