

新生儿硬肿症的标准护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/466/2021\\_2022\\_\\_E6\\_96\\_B0\\_E7\\_94\\_9F\\_E5\\_84\\_BF\\_E7\\_c67\\_466045.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/466/2021_2022__E6_96_B0_E7_94_9F_E5_84_BF_E7_c67_466045.htm) 【诊断】 1. 诊断依据

(1)病史：是否发病于寒冷季。有无环境温度过低或保温不当史，严重感染史。是否为早产儿或足月小样儿。有无窒息、产伤，或摄入不足或能量供给低下。(2)临床表现：早期哺乳差，哭声低，反应低下。体温(3)实验室检查：依病情需要检测动脉血气、血糖、血钾、血钠、血钙、血磷、血尿素或肌酐、心电图、胸片等。 【治疗】 1. 复温(1)复温时的监护：

生命体征的检测。 体温调节状态综合判定指标：检测肛温、腋温、腹壁皮肤及环境温度(室温或暖箱温度)。以肛温为体温平衡指标，腋—肛温差为产热指标，皮肤温—环境温度差为散热指标。 摄入或输入热量、液量及尿量监护。(2)复温方法： 轻、中度：体温 $>30^{\circ}\text{C}$ ，产热良好(腋—肛温差为正值)者用暖箱复温。患儿置入预热至 $30^{\circ}\text{C}$ 的暖箱内，调节箱温于 $30\sim 34^{\circ}\text{C}$ ，使患儿于 $6\sim 12\text{h}$ 内恢复正常体温。乡村、基层医疗单位可用热水袋、热炕、电热毯包裹或母怀取暖等方法复温。如无效应立即转上级医院。 重度：体温 $<28^{\circ}\text{C}$ 。热量和液体供给 开始每天 $209.2\text{kJ}/\text{kg}$ ( $50\text{kcal}/\text{kg}$ )。并迅速增至 $418.4\sim 502.8\text{kJ}/\text{kg}$ ( $100\sim 120\text{kcal}/\text{kg}$ )，早产儿或伴产热衰竭患儿适当增加热量。可经口或部分或完全静脉营养给予。静脉滴注葡萄糖液每分钟 $6\text{ml}/\text{kg}$ ，液量按 $1\text{ml}/\text{kcal}$ 给予。重症伴有尿少、无尿或明显心肾功能损害者，应严格限制输液速度和液量。 3. 纠正器官功能紊乱(1)循环障碍：有微循环障碍或休克体征及时扩容、纠酸。先用 $2:1$ 液 $15\sim 20\text{ml}/\text{kg}$ (

明显酸中毒者用1.4%碳酸氢钠等量代替)在1h内静脉滴入，继用1/3或1/4张液，低于生理需要量每天70~90ml/kg。纠酸给5%碳酸氢钠每次3~5ml/kg。或以血气值计算:补充碳酸氢钠mmol数 = BE × 体重(kg) × 0.5或(22-实测HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>-mmol) × 体重(kg) × 0.5。先给1/2量、以2.5倍注射用水稀释成等渗液，快速静脉滴注(5%碳酸氢钠1.7ml = 1mmol)余量4~6h内给予。

血管活性药：早期伴心率慢者首选多巴胺5~10 μg / (kg·min)，静脉滴注，或(和)酚妥拉明，每次0.3~0.5mg / kg，每4h 1次，或654-2每次0.5~1mg / kg，每15~20min 1次。

(2)DIC治疗：确诊为DIC及高凝状态后，立即用肝素，首剂1mg / kg，6h后按0.5~1mg / kg给予，若病情好转改为每8h 1次。逐渐停用。第二剂肝素后应予新鲜全血或血浆20~25ml / 次。

(3)急性肾功能衰竭：尿少或无尿可给速尿。每次1~2mg / kg。并严格限制液量，无效加用多巴胺或氨茶碱静脉滴注。并发高钾血症应限制钾的摄入，严重时予胰岛素加葡萄糖液静脉输注(每2~4g葡萄糖加1-U胰岛素)，或静脉注入适量葡萄糖酸钙以抵消钾对心脏的毒性作用。

(4)肺出血：确定后应早期予气管内插管正压呼吸治疗(CPAP或IPPV)。平均气道压(MAP) 1.05~1.25kPa (10.75~12.75cmH<sub>2</sub>O)2~3d后病情好转减低呼吸机参数或撤离。同时积极治疗肺出血的病因，如DIC、肺水肿、急性心肾功能衰竭等。

4. 控制感染 依据可能的病原菌选用抗生素，对新生儿有肾毒性的抗生素应慎用。

5. 中医中药 寒型治以温肾健脾、活血化瘀。可用参附汤加味。热型以清热解毒、活血化瘀，选用黄连解毒汤加减。或用复方丹参注射液、川芎红花注射液等。

6. 其他 缺氧或重症者予氧疗。维生素E5mg，3 / d，口服。【护理】 1

· 按新生儿或未成熟儿疾病护理常规。 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。每次喂饲后须观察20 ~ 30min，以防呕吐呛奶而窒息。 5. 严密观察病情，如有体温过高、过低，呼吸不整，呕吐，出血等情况应及时处理并报告。 【治愈标准】 食欲、精神良好，硬肿消退，体温稳定，临床症状消失。

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)