

2011年临床执业医师：新生儿颅内出血的预防及治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_653176.htm 新生儿颅内出血的预防及治疗

：防止继续出血、降低颅内压、纠正酸中毒、预防肺部感染！颅内出血常能引起中枢神经损伤，严重时能导致瘫痪、癫痫、脑积水、智力发育不全甚至死亡。应积极预防，对未成熟儿，难产、手术产及产时曾有窒息的新生儿，应在娩出后特别注意护理和保暖，并肌肉注射维生素K₃4mg，每日2次，共2~3天，以预防出血。一旦发生，必须抓紧时机尽快治疗。

（一）防止继续出血 保持病儿安静，避免扰动，头肩略垫高，给镇静药如苯巴比妥钠5~7mg/公斤体重/次肌肉注射，或水合氯醛60mg/公斤体重/次肛门内注入，可交替使用，6~8小时一次，单纯为镇静用剂量可缩小，为解痉用剂量可稍大，或用安定每次~2毫克肌注。对躁动不安，有惊厥或抽搐者，可用冬眠药物。此外给维生素K₁10mg肌注，每日~2次，连用2~3天，促进血液凝固。给维生素C100-300mg，每日一次，以降低毛细血管脆性和通透性，出血严重者可给6-氨基已酸1g溶于5~10%葡萄糖100ml静脉点滴，严重病儿可输入少量新鲜血或血浆（10ml/公斤体重）促进凝血。

（二）降低颅内压 颅内压增高明显，有脑水肿症状时，可静脉缓慢注射脱水剂，如20%甘露醇10-20ml，25%山梨醇10~20ml或50%葡萄糖20ml静脉点滴，4~6小时后可酌情重复应用。但在疾病早期或颅内出血倾向时，须慎用脱水剂，以免加重出血。

（三）纠正酸中毒 尤其有呕吐、抽搐、高热时，容易出现酸中毒。

（四）预防肺部感染 应及早使用抗生素。 小编推

荐：#0000ff>2011年临床执业医师考试：小儿肌阵挛性癫痫汇总
#0000ff>2011年临床执业医师考试：小儿精神发育迟缓汇总
#0000ff>2011年临床执业医师考试辅导：小儿尤因肉瘤汇总
#0000ff>2011年临床执业医师考试辅导：儿童抽动障碍汇总
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