

2011年儿科辅导：新生儿的护理特点 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_84\\_BF\\_c22\\_655024.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_84_BF_c22_655024.htm)

新生儿的护理包括包括保暖、喂养、呼吸管理、预防感染、皮肤黏膜护理、预防接种、新生儿筛查等方面。

- 1.保暖：出生后立即采取保暖措施，方法因地制宜，如采用辐射式保暖床、暖箱、热水袋等。早产儿应根据体重、日龄选择适中温度或中性温度，它是一种适宜的环境温度，能保持新生儿正常体温，而耗氧量最少。出生体重愈低，适中温度应愈高，如出生体重1.0kg的早产儿，适中温度随日龄应为 $35 \sim 33$ ；2.0kg的早产儿为 $33 \sim 32$ ，维持体温 $36.5$ ，相对湿度 $50\% \sim 60\%$ 。
- 2.喂养：目前主张早期足量喂养，体重过低或一般情况弱者可推迟喂养，但应静脉补液，以防低血糖。正常足月儿生后半小时左右即可抱至母亲处给予吸吮，鼓励母亲按需哺乳。在无法由母亲喂养情况下则可首先试喂10%葡萄糖水10ml，吸吮及吞咽功能良好者可给配方乳，每3小时1次，乳量根据所需热量及婴儿耐受情况计算，遵循由小量渐增的原则。患病儿不宜胃肠道进食者，应静脉补充葡萄糖液。早产儿以母乳或库奶喂养。必要时亦可使用早产儿配方乳。由于早产儿胃容量小，食管下端括约肌压力低，容易溢乳，可试喂10%葡萄糖液 $2\text{ml} / \text{kg}$ ，以后给奶量 $2 \sim 5\text{ml}$ ，如能耐受，每次增加 $1 \sim 2\text{ml}$ ，直至达到每日需要热量。体重 $< 1500\text{g}$ 者哺乳间隔时间为 $1 \sim 2$ 小时， $> 1500\text{g}$ 则 $2 \sim 3$ 小时一次。吸吮能力差或不会吞咽的早产儿可用鼻胃管喂养，每次进食前应抽吸胃内容物，有残留奶则减量，如持续仍有残留奶则改用鼻空肠导管，仍有困难者可用全静脉

或部分静脉高营养液。新生儿生后应立即肌注维生素K11mg，早产儿连续用3天，以预防新生儿出血症。生后4天加维生素C，10天后补充维生素A500～1000IU/d，维生素D400～1000IU/d。4周后添加铁剂。早产儿还应补充维生素E和叶酸，1周2次。

3.呼吸管理：保持呼吸道通畅，早产儿仰卧时可在肩下置软垫避免颈部曲折。出现青紫则间断供氧，以维持血氧分压在50～80mmHg（6.7～10.6kPa）。呼吸暂停早产儿可采用拍打足底、托背呼吸、放置水囊床垫等法，无效时可使用药物治疗，常用氨茶碱静脉滴注，负荷量为5mg/kg，每日维持量2mg/kg；亦可用枸橼酸咖啡因静注，负荷量为20mg/kg，每日维持量2.5mg/kg；呼吸暂停时需用面罩或机械正压通气。严重

4.预防感染：严格执行新生儿室的消毒隔离制度，加强脐部、皮肤皱褶处及臀部的护理，有感染者及时治疗，有传染病者及时隔离。

5.皮肤黏膜护理：刚出生新生儿可用消毒植物油轻拭皱褶及臀部，24小时后去除脐带夹，体温稳定后即可沐浴，每日1次，以减少皮肤菌群集聚。每日大便后用温水洗臀部，以免发生红臀。脐部残端应保持清洁干燥，脱落后如有黏液或少量渗血，可用碘伏涂抹，覆盖明胶海绵包扎，如有肉芽组织可用硝酸银烧灼局部。口腔黏膜不宜擦洗，可喂温开水清洗口腔。

6.预防接种（一卡一乙肝，三百二灰八麻）：新生儿期应接种卡介苗与乙肝疫苗。

7.新生儿筛查（了解）：有条件地区应逐步开展先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症等先天性代谢缺陷病的新生儿期筛查。

小编推荐：[#0000ff> #0000ff>2011年临床助理医师考试：小儿肌阵挛性癫痫汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试辅导：新生儿B链球菌感染汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理执业](#)

医师《专业综合一》模拟试题汇总 特别推荐：[#ff0000>2011年临床助理医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 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)