

# 新生儿轻度窒息护理查房

# 基本信息

姓名：

性别：男

年龄：1小时

住院号：

入院时间：2023年05月18日

主诉：提早出生1周余，窒息复苏后30余分钟

诊断：新生儿轻度窒息

# 病史汇报

- 病史：产科医师及其父代诉：出生史：第3胎，第1产，胎龄35W5天，出生时体重：2390g，双胎，无胎儿宫内窘迫，出生时情况：Apgar评分：一分钟5分(心率扣1分，肤色扣2分，肌张力扣1分，呼吸扣1分)，五分钟8分（肤色、肌张力各扣1分），分娩方式：剖宫产，分娩地点：本院产科，有复苏，有胎膜早破（约2小时余）史，胎盘：正常，羊水：量：中等，性质：清亮，脐带：水肿；此次受孕方式：人工辅助，无孕期保胎，无孕期患病，有产前糖皮质激素应用、术前使用地塞米松1次，喂养史：未开奶。

# 病史汇报

患儿于2023-05-18-17:55在我院经剖宫产出生，提前1周余出生，生后，立即予以窒息复苏（予保暖、清理呼吸道、刺激呼吸，复苏气囊辅助通气30s），复苏后携带氧气转入我科，拟诊“1.新生儿轻度窒息，2.早产儿，3.低出生体重儿，4.双胎之大”转入我科，生后未肌注维生素K1，大小便未解，母婴暂分离。

# 病史汇报

- 患儿因提早出生1周余，窒息复苏后30余分钟，于18：54抱入我科。入院时患儿反应一般，哭声弱，口唇红润，胸前皮肤青紫，全身皮肤附着胎脂，四肢青紫、凉，活动度可，脐部水肿，已行脐部护理。入院后按新生儿常规I级护理，病重，暂禁食，置34℃暖箱，床边心电监护，并给予补液等对症处理。已行卫生处置并向家属行入院宣教，家属表示理解。经询问患儿无药物过敏史。半小时后复测体温36.3℃

# 病史汇报

- 05-19：测末梢血糖：8.1mmol/L，停禁食改人工喂养、早产儿配方奶5ml每3小时。
- 05-20：测末梢血糖：5.4mmol/L，新生儿经皮胆红素测定：12.2-12.3-6.2mg/dl，行蓝光治疗8小时，改早产儿配方奶15ml每3小时，患儿因呕吐1次奶液量中，予以加用西咪替丁护胃及维生素k1。
- 05-21：改早产儿配方奶25ml每3小时，新生儿经皮胆红素测定：13.0-14.7-5.2mg/dl。

# 病史汇报

- 05-22：改早产儿奶35ml每3小时，测新生儿经皮胆红素测定：13.8-16.4-8.2mg/dl，行蓝光治疗8小时，加用地衣芽孢杆菌口服，复查血项。
- 05-23：停病重，改早产儿奶45ml每3小时，测新生儿经皮胆红素测定：16.0-15.1-8.0mg/dl，行蓝光治疗8小时，加用茵栀黄颗粒口服，行床旁超声检查，预约明日出院。
- 05-24：今日出院。

# 实验室检查



# 护理诊断

一、体温过低：与体温调节功能不完善，产热少、散热多有关。

目标：12-24小时内体温恢复正常

措施：1、保暖：根据体重及病情给予不同的保暖措施，立即擦干全身，置34℃婴儿培养箱内保暖，婴儿培养箱的温度与患儿的体重、日龄有关。

2、早产儿与足月儿应分区放置，室内温度应保持在24℃~26℃，相对湿度55%-65%。

3、监测患儿体温，并根据体温及时调整暖箱温度。

评价：

日期	05-18	05-19	05-20	05-21	05-22	05-23	05-24
箱温	34℃	33℃	33℃	33℃	32.5℃	32.5℃	32.5℃
体温	36.1-36.8℃	36.6-37.1℃	36.5-36.9℃	36.7-37℃	36.8-37℃	36.5-37℃	36.5-36.9℃

# 护理诊断

## 二、营养失调，低于机体需要量：与呕吐有关

目标：补充机体所需能量，体重正常增长。

措施：1、合理喂养，选择大小适宜的奶嘴，喂奶时要有耐心，按需喂养。

- 2、喂奶后应采取右侧卧位，抬高头部20-30度，减少溢奶及胃食管反流的现象，减少呕吐现象的发生。
- 3、由于早产儿各系统发育不成熟，功能不完善，应加强巡视，密切观察病情变化。
- 4、遵医嘱给予补液，每日监测体重变化，注意腹胀及呕吐情况，及时对症处理。

评价：

日期	05-18	05-19	05-20	05-21	05-22	05-23	05-24
奶量	禁食	早产儿奶5ml	早产儿奶15ml	早产儿奶25ml	早产儿奶35ml	早产儿奶45ml	早产儿奶10ml
体重	2.39kg	2.35kg	2.34kg	2.31kg	2.36kg	2.41kg	2.43kg

# 护理诊断

- 三：有感染的危险:与患儿免疫力低下有关。
- 目标：患儿住院期间无院内感染的发生
- 措施：1、评估可能发生感染的因素,积极采取预防措施。
- 2、有感染的医务人员不得进入新生儿室,执行手卫生,暖箱每日做好消毒工作,每台暖箱配置手消。
- 3、做好皮肤护理及臀部护理,日常护理和操作避免损伤患儿皮肤。
- 评价：住院期间患儿未发生感染

# 护理诊断

- 四、有皮肤完整性受损的危险：与新生儿皮肤薄嫩有关
- 目标：患儿出院时皮肤完整无破损
- 措施：1、提供整洁的环境，保持床单位松软整洁无异物。
- 2、做好臀部皮肤护理，保持皮肤清洁干燥。
- 3、勤换纸尿裤，便后擦净臀部，并外用护臀膏。
- 4、交接班时注意观察患儿皮肤情况，发现问题及时处理。
- 5、护士操作过程时动作轻柔，定时变换体位，翻身时避免拖拉拽，定时更换血氧探头位置。
- 评价：患儿皮肤完好

# 护理诊断

- 五、潜在并发症：胆红素脑病
- 目标：住院期间无胆红素脑病的发生
- 措施：1、患儿出现轻度黄染后，每日监测经皮胆红素值。
- 2、观察黄疸部位、进展范围和程度。
- 3、遵医嘱给予蓝光治疗，保护患儿眼部及会阴部。
- 4、保证营养摄入，观察并记录大小便情况。
- 5、遵医嘱予以抗感染，必要时予以白蛋白对症治疗。
- 6、密切监测生命体征，观察有无尖叫、惊厥、易激惹等神经系统症状
- 护理评价：患儿住院期间未发生胆红素脑病

# 护理诊断

- 六、潜在并发症：颅内出血
- 目标：住院期间无颅内出血的发生
- 措施：1、必要时予以止血药。
- 2、保持安静，给予遮光，尽量少搬动、少刺激患儿，操作轻柔，集中进行治疗。
- 3、体位保持头高足低位。
- 4、保证营养摄入，观察并记录大小便情况。
- 5、密切监测生命体征，观察有无尖叫、惊厥、易激惹等神经系统症状
- 护理评价：患儿住院期间未发生颅内出血

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/516054231030010120>