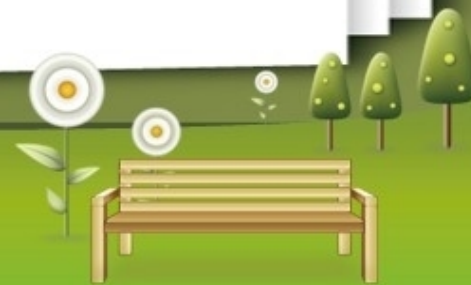


新生儿败血症疾病查房



内容简介

- 病史汇报
- 定义、病因及发病机制
- 临床表现、辅助检查
- 治疗原则
- 护理



病史汇报

•01

•基本资料：3606床 繆易晨 女 16天

•02

•病史：患儿因喉有痰感3多天，偶咳，无明显口吐泡沫及口唇青紫，于以新生儿败血症转入我院新生儿室。

病史汇报

• 体检：神志清楚，反应一般，皮肤花斑，双肺呼吸音稍粗，未闻及干湿啰音。

• T:36.7 HR:146 R:40 体重：3.72kg
入院处置：完善相关检查如血常规，生化，血培养；
合理喂养与保暖；抗感染，预防出血特别是颅内出血；
呼吸道管理等对症支持治疗

病史汇报

•1 简要病史

•2 21医嘱下病危

•3 血常规：NEUT40.6%，RBC $2.63 \times 10^{12}/L$

•4 生化：TP52.70g/L，ALB34.6g/L，BU31.96umol/l

•5 血培养+药敏：无菌生长



病史汇报

- 患儿体温仍高，波动在38~38.5℃，呼吸、心率较快，予减少盖被，温水擦浴，测血压q6h,心电、氧饱监护

血常规示

RBC $2.59 \times 10^{12}/L$ ，

超敏CRP $>5.0\text{mg/l}$,常

规CRP 12.1mg/l

- 23患儿体温降至正常： $36.8 \sim 37.4 \text{ } ^\circ\text{C}$

- 停心电监护,测血压bid



新生儿败血症

•定义

•指细菌侵入血循环并生长繁殖、产生毒素而造成的全身感染。

病因

1. 自身因素
2. 病原菌
3. 感染途径

自身因素



•01.



新生儿免疫系统不完善，屏障功能差，血中补体少

02.



白细胞在应激情况下杀菌能力下降

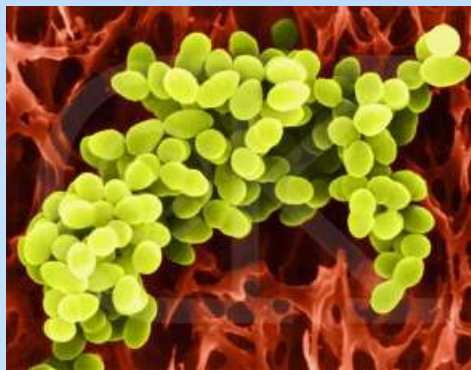
•03.



T细胞对特异抗原反应差，细菌侵入机体易引起全身感染



病原菌



地区差异明显：我国主要是葡萄球菌、大肠杆菌为主
近年：由于极低体重儿存活率的提高和血管导管、气管插管技术的广泛使用，使得表皮葡萄球菌、克雷白杆菌，绿脓杆菌等条件致病菌败血症增多

葡萄球菌



感染途径

01

• 产前

• 与孕妇有明显感染有关，尤其是羊膜腔感染

02

• 产时

• 与胎儿通过产道时被细菌感染有关，如胎膜早破、产程延长

03

• 产后 （最常见）

• 往往与脐部、皮肤黏膜损伤及呼吸道、消化道等侵入有关，近年医源感染增多



临床表现

根据发病时间分早发型和晚发型

	早发型	晚发型
起病	生后7天内	生后7天后
时间	出生前或出生后	出生时或出生后
传播途径	母亲垂直传播	水平传播
病原菌	大肠杆菌等G-杆菌为主	葡萄球菌、机会致病菌为主
并发症	呈暴发性多器官受累	脐炎、肺炎或脑膜炎等局灶性感染
死亡率	较高	较低

临床表现

- 发热或体温不升
- 不吃
- 不哭
- 反应差、嗜睡（不动）
- 体重不增

•01

一般症状和体征

•02

“五不”

•03



临床表现

“

黄疸

肝脾肿大

特殊表现



肝脾肿大



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/628023071122007003>