

关于新生儿常见疾 病的早期判断及处 理

➤ 新生儿特殊生理状况

➤ 高危新生儿识别

- 皮肤：肤色是反映心脏呼吸系统功能是否正常的重要指标。
胎脂；鼻尖粟粒疹；全身“中毒性”红斑、汗疹及胎记。
- 口腔：硬腭软腭交界处见彭氏小珠Epstein（丛集的小白点、小节结90%）、牙龈马牙、板牙及螳螂嘴
- 黄疸：新生儿生理性黄疸80%，2-3天出现，3-5天高峰期，10天左右消退。生理性黄疸与病理性黄疸的临床变化不明显，但预后差异极大，严重者出现核黄疸致智力障碍。

- 乳房：生后4-7天常见乳腺增大，如蚕豆或核桃大小，或见乳晕区及泌乳，2-3周可消退，切不可挤压以防感染。
- 男婴：男性婴儿几乎都有包茎、阴囊经常会很大、睾丸鞘膜积液并非不常见，但除非是交通型，否则会及时消失。
- 女婴：足月女性婴儿最显著的是大阴唇增大，偶尔会发现阴道壁粘膜赘、阴道口囊肿，阴道分泌物通常是乳白色粘稠的（白带）偶尔在第二天被假月经代替（血）。
- 红色尿：男女婴均有为尿酸盐的结晶（**金红色**）

高危新生儿：

在胎儿期、分娩时、新生儿期受到各种高危因素的危害，已发生或可能发生危重疾病的新生儿。

尤其是指在胎儿期，分娩时，新生儿期受到各种高危因素的危害，身心发育、尤其是脑发育受到危险因素的影响，日后可能发生残障（运动障碍、智力低下、语言障碍、癫痫、多动、学习困难、自闭、行为异常等症状）的婴儿。

早期识别

- 了解围产期病史中**有无高危因素**
- 初始评估主要依据围产期病史中**有无高危因素、出生时的胎龄、体重和初始检查结果**进行
- 高危儿应转入**监护室或观察室**进一步观察

高危新生儿常见危险症状或体征

一 哭声

- 哭是新生儿寻求帮助的唯一方式
- 正常的哭:饿、口渴、尿布湿、环境温度不适宜
- 突然的短促的尖声哭叫（脑性尖叫）、阵发性哭叫伴面色苍白、持续哭吵且无法安慰、哭声无力或哭不出声，均提示病情严重。需警惕HIE、颅内出血、化脑、败血症等。

二 喂奶困难

- 吸吮能力差，吃奶量不及平时的一半或拒奶，**呛奶需警惕感**
染、颅脑疾患、消化道畸形、代谢性疾病等。

三 体温异常

- 发热超过 38°C ，或体温低于 35.5°C ，需注意严重感染、硬肿症等可能；排除：**环境温度变化** 可因环境湿度的变化引起，也可因衣被过暖或室温较低造成。**脱水热** 因脱水所致体温升高，皮肤潮红，尿少；给足够水份，体温即下降。

四 意识改变

- 意识状态正常：新生儿易被唤醒且能保持较长时间的清醒
- 嗜睡：容易唤醒，但仅能保持短暂的清醒
- 意识迟钝：可以唤醒，但醒来迟且不能保持清醒状态
- 浅昏迷：嗜睡，仅疼痛刺激可引起缩腿反应
- 昏迷：疼痛刺激也不能引起任何反应

五 皮肤颜色

- 生理性青紫，一般情况好，反应好
- 病理性青紫：中心性和周围性
- 中心性青紫原因有：心肺疾患、中枢神经系统疾病、异常血红蛋白增多
- 周围性青紫原因有：**局部受压所致**、全身性疾病（如心力衰竭、休克、红细胞增多症等）

六 惊厥

- 要判断是否为惊厥，首先应排除新生儿**生理性的颤抖及非惊厥性的呼吸暂停**
- 新生儿惊厥与婴幼儿、年长儿表现不同，以局灶性、轻微型发作多见，而典型的强直性、阵挛性发作较少见
- 记录时需注意（1）惊厥的部位、性质、持续时间；（2）能否自行缓解；（3）是否伴有呼吸、心率、皮肤颜色的改变

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/678064027017006062>