

关于极低出生体重 儿的护理

极低出生体重儿需要度过的5关

•呼吸



•喂养

•体温

•感染

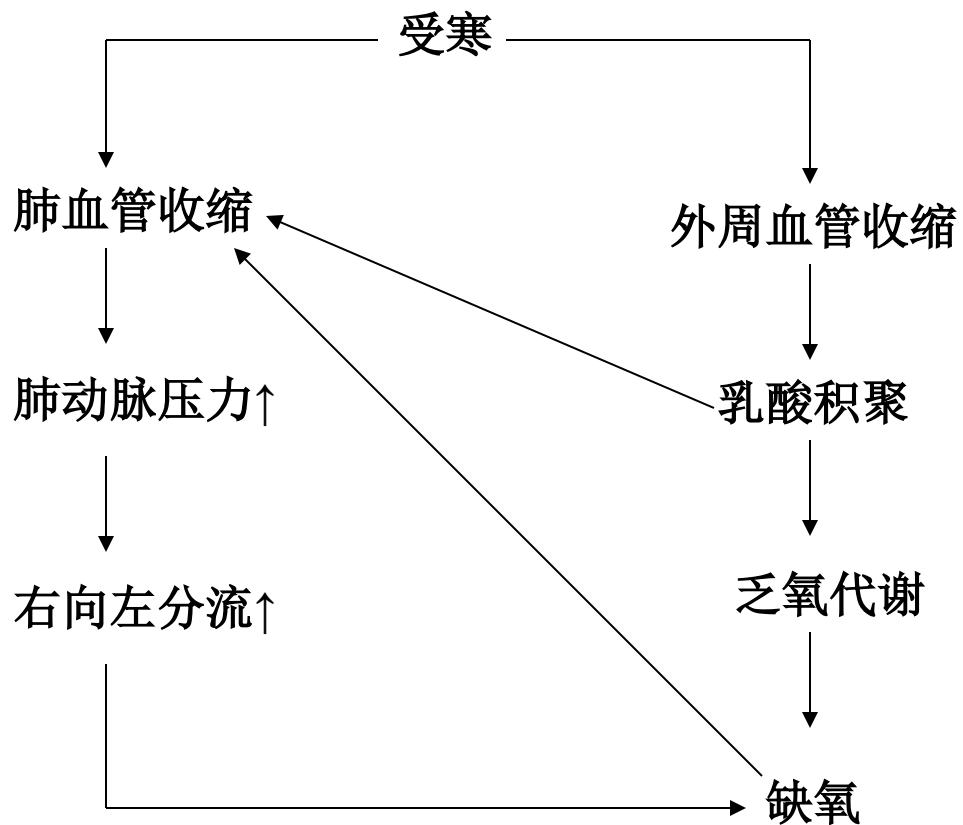
并发症

体温

低体温引起的危害



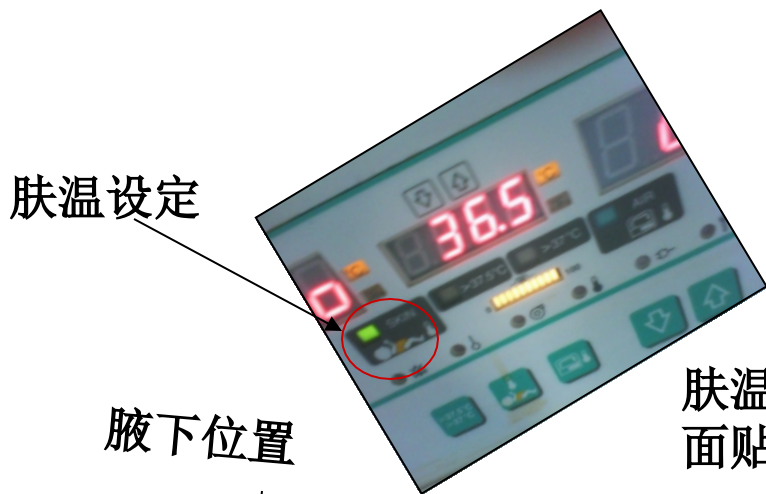
体温



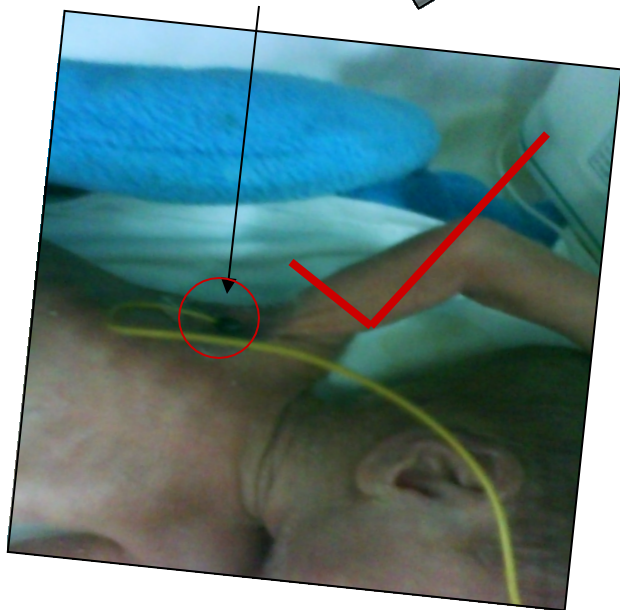
如何对体温不升的极低出生体重儿进行复温？

- 用暖箱进行复温，最好置于高级暖箱内。
- 设定温度高于体温**1—1.5℃**
- **30—60min**复测体温**1次**直至体温正常
- 预防〉治疗
- 暖箱不易放在窗口，靠墙的地方，暖箱前后的罩子需要关闭以免物理因素引起体温变化。
- 接收新病人或更换暖箱前需先预热。放在暖箱内复温时不能用棉包包裹，以免“热水瓶”效应反而不利于复温。
- 体温恢复正常后改为肤温设置，肤温设定在**36.5℃**。

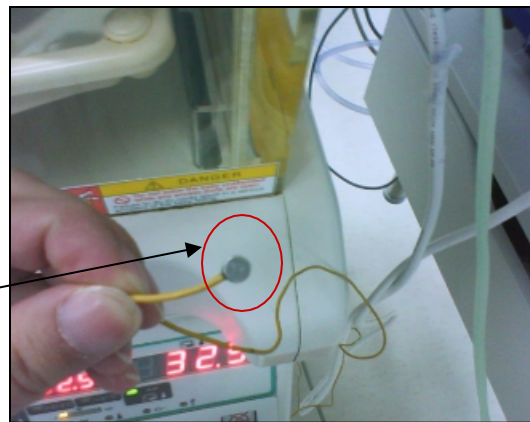
如何对体温不升的极低出生体重儿进行复温



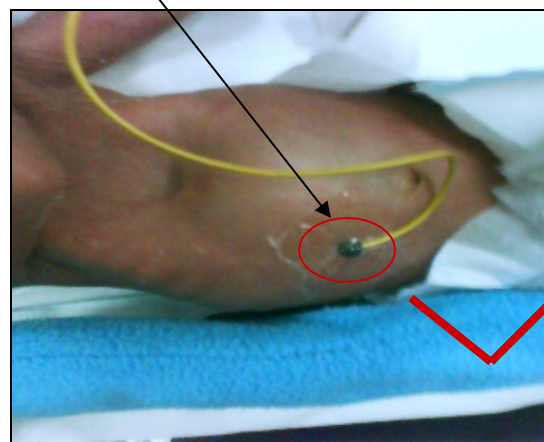
腋下位置



肤温探头金属
面贴向皮肤



肝区位置



正确

一些体温丢失的原因

- 沐浴
- 吸氧
- 换血
- 手术
- 保暖不当
- 环境温度低
- 转运过程中
- 窒息复苏过程
- 寒冷的手或听诊器

预防 > 治疗



发热的护理

首先通知医生并作相应的处理：



- 1. $38.0^{\circ}\text{C} > \text{体温} > 37.5^{\circ}\text{C}$ 降低暖箱温度 0.5°C
- 2. $38.5^{\circ}\text{C} > \text{体温} > 38.0^{\circ}\text{C}$ 降低暖箱温度 1.0°C
- 3. $39.0^{\circ}\text{C} > \text{体温} > 38.5^{\circ}\text{C}$ 降低暖箱温度 1.5°C
- 4. 分析发热的原因：是因为光疗？感染？暖箱的温度较前改变，如，光疗后未下调暖箱温度 $0.5—1.0^{\circ}\text{C}$ 而使暖箱温度有相应的改变。

何时出暖箱？



- 1. $<1500\text{g}$ 设定肤温控制 36.5°C
- 2. $>1800\text{g}$ 穿小衣服，暖箱温度 \downarrow
- 3. $>2000\text{g}$ 出暖箱

喂养

鼻饲喂养的护理

- 加奶 < 20cc/kg/d
- 鼻饲管末端用蓝色标签标志4项内容（日期，时间，深度，置胃管者的英文缩写）有效期3天
- 鼻饲喂养前先确定胃管的位置，与记录刻度是否一致？有无移位滑脱？抽取胃液，如无胃液抽出听气过水声，确认后抽胃潴留并判断同时观察患儿腹部情况（颜色，膨隆？肠型？）如有异常通知医生并听肠鸣音
- 利用重力作用进行鼻饲喂养，喂养前手腕内侧试温
- 记录喂养量，把异常情况和所作的处理记录于交班本上并仔细交班

关于胃潴留的判断:

- 首先通知医生并作相应处理，观察潴留物的色，质，量并记录交班
- ① < 25%打回，打新鲜奶
- ② < 50%打回+新鲜奶至足量
- ③ > 50%弃去，停新鲜奶1次
- ④持续喂养的患儿每4h抽取胃潴留1次，潴留量不超过1h的奶量



警惕NEC(坏死性小肠结肠炎) 的危险信号!

- 反复胃潴留伴咖啡色液体
- 腹部膨隆、腹胀明显伴肠型，肠鸣音减弱或无
- 腹部颜色改变，如：发暗发黑
- **25%**病人可见肉眼血便，大便次数增多
- 患儿反应萎靡，体温波动和一些伴随感染的信号
- 轻度：大便隐血阳性
- 重度：穿孔性腹膜炎，全身炎症反应，休克，**DIC，死亡**



NEC治疗：

- **NEC早期内科保守治疗：禁食，补液，胃肠减压，灭滴灵等**
- **NEC穿孔后外科手术，择期进行2或3期手术：做好术前术后的护理和造瘘口护理**

VLBW理想长磅目标:



- 生理性体重下降：生后**10**天内，体重下降：早产儿 **< 15%**。通常第三天体重下降**5%**，小于**1000 g**下降**6-8%**
- ①每天相同时间，最好喂奶前，使用同一称量工具，穿尽量少的衣服，减去附属物的重量
- ②早产儿生长发育目标：达到宫内生长速率：**15-20 g/Kg/day**

感染

预防感染的方法？

- 预防 > 治疗
- 注意无菌原则
- 洗手至肘部
- **BW < 1000g**布类物品高压消毒



感染的表现？

- 体温波动（在暖箱温度无变化的前提下，突然体温不升或发热）
- 反应萎靡
- 胃潴留
- 反复的呼吸暂停
- 发生**NEC**
- **CPR < 8%**，**WBC**↑结合临床表现分析是否处于感染，以临床症状为主

护理



- 注意日常护理前后洗手工作，遵守无菌操作的原则
- 如发现患儿体温波动，反应萎靡，胃潴留，反复的呼吸暂停等异常情况及时通知医生，并作相应的处理
- 配合抗生素的使用，在医生抽血培养后用抗生素或等药敏报告回来后更改抗生素
- 做好床旁隔离工作，悬挂隔离标志，转移至隔离房间，操作前戴好橡皮手套和袖套，操作后洗手。

呼吸

为什么VLBW易发生新生儿呼吸窘迫综合症 (NRDS) ?

- 由于肺表面活性物质 (PS) 缺乏 → 肺泡被压缩 → 形成肺不张 (血流通过不张区域, 气
- ↓ (肺血管渗透性↑)
- 肺水肿

体未经氧气交换又回至心脏) → 肺内短路 → 氧合↓血氧↓酸性产物↑ → 酸中毒

损伤了肺血管 (包括毛细血管)

一氧化氮 (NO) 产量↓ (血管不易扩张, 肺血流阻力↑)

右心压力↑

(相反的右向左分流) ← 动脉导管和软圆孔再度开放

婴儿青紫

↓ 肺灌注量↓血管渗透性↑
纤维蛋白的沉着和损伤的肺组织及渗出的细胞结合

形成肺透明膜



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/775044310031011200>