

新生儿败血症的护理

定义

- 病原体侵入新生儿血液循环，并在其中生长、繁殖、产生毒素而造成的全身性反应。



病原菌

我国: 葡萄球菌

大肠杆菌

机会致病菌：表皮葡萄球菌、绿脓杆菌、克雷伯杆菌、肠杆菌、产气荚膜梭菌、空肠弯曲菌、幽门螺杆菌

欧美：B组溶血性链球菌（GBS）、李斯特菌

发病机制及新生儿免疫特点

非特异性免疫功能

- ❖ 屏障功能差
- ❖ 淋巴结发育不全
- ❖ C_3 、 C_5 、调理素等含量低
- ❖ 中性粒细胞产生及储备均少
- ❖ 细胞因子能力低下

特异性免疫功能

❖ Ig G

胎龄越小，IgG含量越低，易感染。

❖ IgM、IgA

不能通过胎盘，新生儿体内含量低，
易感G⁻杆菌。

❖ T细胞

处于初始状态，产生细胞因子低
下。

临床表现

❖ 早发型

1. 生后7天内起病
2. 感染发生在出生前或出生后
3. 常呈暴发性多器官受累

❖ 晚发型

1. 出生后7天后起病
2. 感染发生在出生时或出生后
3. 常有脐炎、肺炎或脑膜炎等局灶性感染

一般表现

- ❖ 反应差
- ❖ 嗜睡
- ❖ 发热或体温不升
- ❖ 不吃
- ❖ 不哭
- ❖ 体重不增

出现下列症状时高度怀疑败血症

- ❖ 黄疸
- ❖ 肝脾肿大
- ❖ 出血倾向
- ❖ 休克
- ❖ 其他：呕吐、腹胀、中毒性肠麻痹、呼吸窘迫或暂停、青紫
- ❖ 合并症：肺炎、脑膜炎、坏死性小肠结肠炎、化脓性关节炎、骨髓炎

实验室检查



外周血象

白细胞总数 $< 5 \times 10^9 /L$ 或 $> 20 \times 10^9 /L$

中性粒细胞杆状核细胞所占比例 ≥ 0.20

出现中毒颗粒或空泡

血小板计数 $< 100 \times 10^9 /L$

❖ 病原学检查

1. 细菌培养 血培养
脑脊液培养
尿培养
其他

2. 病原菌抗原检测

❖ 急相蛋白：C反应蛋白增高

❖ 螯试验：阳性提示G⁻杆菌感染

诊断

- ❖ 高危险因素
- ❖ 临床症状体征
- ❖ 周围血象改变
- ❖ C反应蛋白增高
- ❖ 确诊：血培养

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/825112014033011143>