

# 新生儿低氧血症护理查房

# 基本信息

**姓 名：**

**性 别：女**

**年 龄：39分**

**住院号：**

**入院时间：2023年07月04日**

**主 诉：反应欠佳，哭声弱30余分钟**

**诊 断：新生儿低氧血症**

# 病史汇报

- **病史：出生史：第1胎，第1产，胎龄40W3天，出生时体重：3370g，双胎：否，无胎儿宫内窘迫，出生时情况：Apgar评分：一分钟8分(哭声、肤色各扣1分)，五分钟8分，分娩方式：自然产，分娩地点：本院产科，无复苏，无胎膜早破，胎盘：正常，羊水：量：中等，性质：清亮，脐带：正常。**
- **母孕期、产时患病及治疗情况：此次受孕方式：自然，无孕期保胎，无孕期患病，无产前糖皮质激素应用。**
- **喂养史：未开奶。**

# 病史汇报

患儿于2023-07-04-21:23在我院产科顺产出生，生后，反应欠佳，哭声弱，请我科会诊，拟诊“1.新生儿低氧血症”收治入院，生后大小便未解，母婴暂分离。

# 病史汇报

- 患儿因反应欠佳，哭声弱30余分钟，于22：02携氧抱入我科。入院时测体温35.8℃，呼吸48次/分，心率158次/分，血压84/58mmhg，疼痛评分：2分，评分方法：NIPS，体重：3.37kg。患儿反应差，哭声弱，口唇红润，头部有一产瘤，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。入院后给予吸痰一次，吸出白色黏液痰，量少，持续低流量吸氧2L/min，按新生儿常规I级护理，病重，暂禁食，置32℃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36.2℃。1小时后复测体温36.5℃。测末梢血糖：3.9mmol/L

# 病史汇报

- 07-05：测末梢血糖：6.1mmol/L，于01:08停鼻导管氧气吸入2L/min改箱内给氧6L/min，于08:30停箱内给氧、暂禁食改人工喂养配方奶10ml每3小时。
- 07-06：测末梢血糖：5.9mmol/L，复查尿液分析及尿沉渣定量镜检，新生儿经皮胆红素测定：11.4-11.7-6.2mg/dl，改配方奶25ml每3小时，停病重。
- 07-07新生儿经皮胆红素测定：13.6-14.5-9.1mg/dl，给予口服茵栀黄1.0g一天三次，地衣芽孢杆菌0.25g一天三次，改配方奶25ml每3小时，行床旁、小儿颅脑超声，心脏彩超检查，复查血气分析、血常规、c反应蛋白，大肝功能及降钙素原。

# 病史汇报

- 07-08：改配方奶50ml每3小时，测新生儿经皮胆红素测定：14.5-17.0-6.4mg/dl，行蓝光治疗12小时，复查尿沉渣定量镜检，加用NS5ml + 头孢噻肟钠0.084gq12h静脉注射。
- 07-09：改配方奶65ml每3小时，测新生儿经皮胆红素测定：13.6-12.2-5.1mg/dl，预约明日出院。
- 07-10：测新生儿经皮胆红素测定：14.2-14.4-5.8mg/dl 给予口服头孢克肟干混悬剂10mg一天二次，今日出院。

# 实验室检查





# 护理诊断

**一、气体交换受损：与呼吸器官发育不成熟，表面活性物质缺乏有关。**

**目标：在住院期间，维持有效呼吸。**

**措施：1、保持呼吸道通畅，患儿仰卧位时在肩下放置小的软枕，避免颈部弯曲、呼吸道梗阻。**

**2、监测血氧饱和度，维持血氧饱和度在88%~93%。**

**3、加强监护，密切观察病情，呼吸暂停时给予弹足底、摩擦耳垂、托背、刺激皮肤等刺激呼吸。**

**4、将灯光调暗或者遮盖暖箱，室内保持安静，操作集中进行，避免惊扰引起呼吸暂停。**

**评价：住院期间能够维持有效呼吸**

# 护理诊断

**二、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32℃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	07-04	07-05	07-06	07-07	07-08	07-09	07-10
箱温	32℃	31℃	31℃	31℃	31℃	31℃	31℃
体温	35.8-36.5℃	36.4-37.2℃	36.5-36.9℃	36.6-37.1℃	36.6-37.2℃	36.6-37℃	36.5-36.6℃

# 护理诊断

- **三、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**

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/925112213033011143>