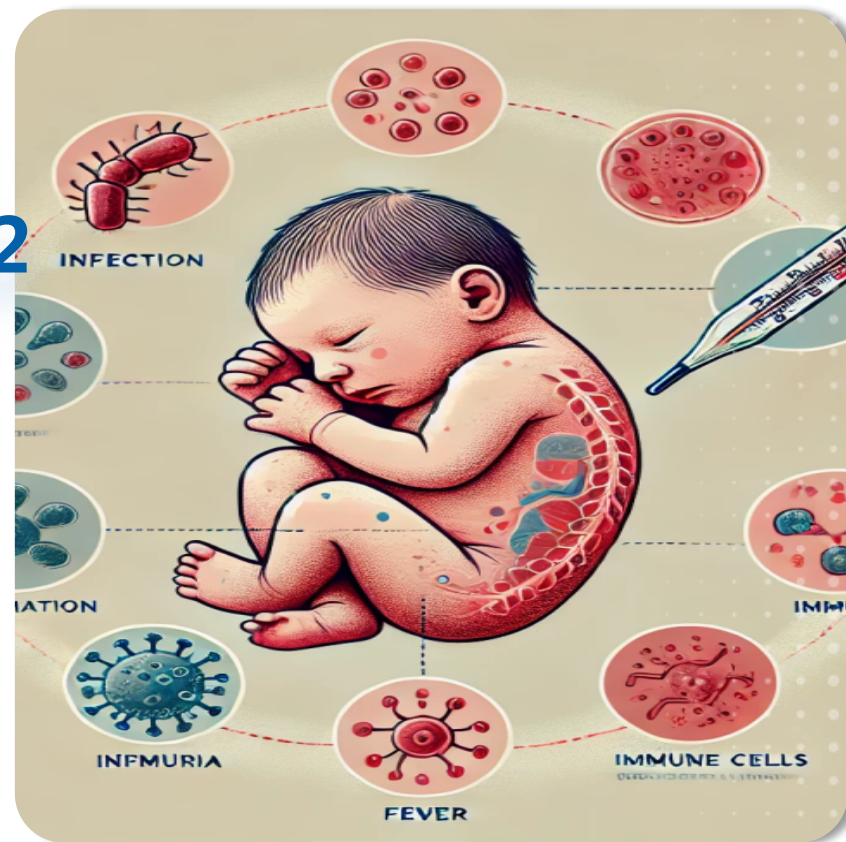


# 新生儿败血症诊断与治疗专家共识 (2024) 解读

儿科

2024年10发布



# CONTENTS

01

新生儿败血症定义

02

新生儿EOS高危因素

03

新生儿LOS高危因素

04

病原菌

05

临床表现

06

实验室检查

07

诊断

08

治疗和管理

09

预防

**/01**

## 新生儿败血症定义

## 定义

- 菌血症是指血液或者脑脊液等无菌腔隙能培养出致病菌（包括细菌和真菌），而败血症则是指由菌血症所引起的**全身炎症反应综合征（SIRS）**，血培养阴性而又高度怀疑细菌感染引起的SIRS这部分患儿纳入新生儿败血症的范畴。

## 分类

- 新生儿败血症分为**早发败血症（EOS）**（一般发病年龄 $\leq 3$ 日龄）和**晚发败血症（LOS）**（一般晚于3日龄）。



/02

## 新生儿EOS高危因素

(主要宫内感染和产时感染)

# 一、感染高危的早产

- ◆ 早产及低出生体重儿是EOS最重要的危险因素。**出生胎龄越小、出生体重越低，EOS发病率越高。**根据不同出生胎龄明确感染高危的早产包括以下情况：

## 1. 出生胎龄 $\geq 35$ 周早产儿合并以下1项及以上围生期危险因素：

- ① 羊膜腔内感染（确诊或疑似）；
- ② 胎膜早破 $\geq 18$ h。

## 2. 出生胎龄 $< 35$ 周早产儿合并以下1项及以上围生期危险因素：

- ① 羊膜腔内感染（确诊或疑似）；
- ② 胎膜早破导致的早产；
- ③ 母宫颈机能不全；
- ④ 不明原因自发性早产。

## 二、羊膜腔内感染

**羊膜腔内感染疑似诊断标准为：产妇产时发热体温 $\geq 39.0^{\circ}\text{C}$ 或体温 $38.0\sim 38.9^{\circ}\text{C}$ 持续 $> 30\text{min}$ 且合并以下1项或更多临床表现：**

- ① 产妇的白细胞计数 ( WBC )  $> 15\times 10^9/\text{L}$  ；
- ② 宫颈脓性分泌物 ；
- ③ 胎儿心动过速 (  $> 160\text{次}/\text{min}$  ) 持续10min或以上 ；
- ④ 羊水浑浊或发臭。



**确诊标准为在出现上述任一表现基础上合并以下实验室检查中1项及以上：**

- ① 羊水革兰染色细菌阳性 ；
- ② 羊水培养阳性 ；
- ③ 脐带、胎盘、胎膜病理学提示炎症或感染 ；

### 三、其他高危因素



母亲B族溶血  
链球菌  
(GBS) 筛查  
阳性



菌尿症



既往分娩新  
生儿GBS感  
染病史



分娩前4h未  
开始正确使  
用抗菌药物



产时体温 $38.0\sim 38.9^{\circ}\text{C}$   
且 $\text{WBC}<15\times 10^9/\text{L}$  ,  
足月儿胎膜早破 $\geq 18\text{h}$   
等。



/03

## 新生儿LOS高危因素 (主要院内感染和社区获得性感染)

# 新生儿LOS高危因素

- ◆ 新生儿LOS的高危因素主要系**院内感染**和**社区获得性感染**。

## 1.早产及低出生体重

- 是LOS首要的危险因素。
- 出生胎龄越小、出生体重越低、住院时间越长，LOS发病率越高。

## 2.有创诊疗措施

- 机械通气、
- 中心静脉置管、
- 手术、脐
- 动脉或静脉置管以及肠外营养等都是LOS明确的危险因素。

## 3.不合理应用抗菌药物

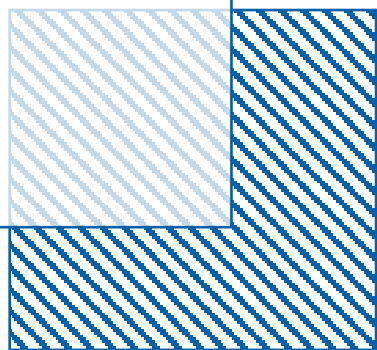
- 产时针对GBS不规范预防性使用抗菌药物、延长经验性使用抗菌药物的疗程。

## 4.其他

- 在部分经济欠发达地区，仍有一些新生儿经历不当处理如不洁处理脐带、挑“马牙”、挤乳房、挤痈疔等。

**/04**

**病原菌**



## EOS

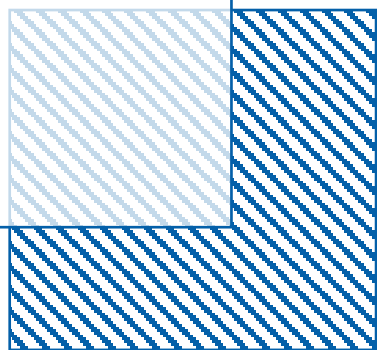
- 在EOS中，**大肠埃希菌**在早产儿中最常见，GBS在足月儿中最常见。
- 在国内，大肠埃希菌和凝固酶阴性葡萄球菌则是EOS中检出率较高的病原，其中对第三代头孢菌素耐药大肠埃希菌以及GBS的检出率逐年增加；此外尽管李斯特菌的检出率相对较低，但其中枢神经系统易感性常导致细菌性脑膜炎，病死率和并发症发病率都较高。

## LOS

- 对于LOS，**CoNS、大肠埃希菌及肺炎克雷伯菌是主要病原。**
- CoNS感染多见于早产儿，尤其长期动脉或静脉置管者；随着早产儿及接受机械通气患儿比例增加，革兰阴性菌如大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌、沙雷菌检出率等正逐渐增加，大肠埃希菌及肺炎克雷伯菌对第三代头孢菌素及碳青霉烯类药物耐药性增加。

**/05**

**临床表现**



# 临床表现

## 推荐意见1

新生儿败血症临床表现无特异性，须密切临床观察，如发生反应差、纳差、皮肤苍白或苍灰、发热或低体温，或多个脏器损伤如呼吸暂停、腹胀、黄疸加深等，应立即进行针对性实验室检查。

新生儿败血症可能出现的临床表现见表1，其对经验性抗菌药物使用的指导意义强于实验室检查。

表1 新生儿败血症的常见临床症状

| 系统   | 临床表现  |
|------|---|
| 全身   | 无法由环境因素解释的体温改变( $\geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$ 或 $< 36\text{ }^{\circ}\text{C}$ )        |
| 呼吸系统 | 呼吸增快(呼吸次数 $\geq 60$ 次/min),呼吸暂停,发绀等,其中早发败血症可以呼吸暂停或呼吸窘迫为首要表现且持续超过6 h                         |
| 循环系统 | 持续心动过速(心率 $\geq 160$ 次/min)或持续心动过缓(心率 $< 100$ 次/min),面色苍白,四肢冷,皮肤大理石样花纹,低血压或毛细血管充盈时间 $> 3$ s |
| 皮肤   | 面色苍灰,皮肤和(或)口唇发绀,皮肤瘀斑、瘀点   |
| 神经系统 | 惊厥、前囟饱满、肌张力低下、嗜睡,反应差  |
| 消化系统 | 少吃或不吃,拒奶,腹胀,呕吐或胃潴留,腹泻及肝脾肿大  |
| 泌尿系统 | 少尿及肾功能衰竭  |
| 血液系统 | 出血,紫癜,凝血功能障碍,无法解释的黄疸  |

- 休克、惊厥、接受心肺复苏以及生后3d内或病情变化需接受有创机械通气均是经验性使用抗菌药物绝对指征，当出现这些表现以外其他临床异常时，均可考虑经验性使用抗菌药物和（或）完善血培养及血液非特异性检查。

**/06**

**实验室检查**

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/348041005017006140>