

新生儿与新生儿疾病

第一节 概述

- ◆ 1.新生儿
- ◆ 2.新生儿学
- ◆ 3.围生期
- ◆ 4.围生医学

新生儿分类

- ◆ 1.胎龄分类：
 - ◆ (1) 足月儿：>37周 <42周 (260~293天)
 - ◆ (2) 早产儿：>26周 <37周 (196~259天)
 - ◆ (3) 过期产儿：>42周 (294天)

◆ 2. 体重分类

- ◆ (1) 低出生体重儿(LBW): $<2500\text{g}$;
- ◆ (2) 正常体重儿: $2500\sim 4000\text{g}$;
- ◆ (3) 巨大儿: $>4000\text{g}$;

- ◆ 3.体重和胎龄的关系分类
- ◆ (1) 小于胎龄儿(SGA):
- ◆ (2) 适于胎龄儿(AGA):
- ◆ (3) 大于胎龄儿(LDA):

- ◆ 4.周龄分类
- ◆ (1) 早期新生儿:
- ◆ (2) 晚期新生儿:
- ◆ 5.高危儿

正常足月儿和早产儿特点与护理

- ◆ 正常足月儿
- ◆ 早产儿

足月儿与早产儿外观特点鉴别表

	早产儿	足月儿
◆ 皮肤	发亮.水肿.毳毛多	红润.皮下脂肪丰满.
头发	乱如绒线头	头发分条清楚
◆ 耳壳	软.耳舟不清楚	耳舟成形.直挺
指甲	未达指端	达到或超过指端
◆ 乳腺	无结节或结节<4mm	结节>4mm.平均7mm
跖纹	足底纹理少	足纹遍及整个足底
◆ 外生殖器	男婴睾丸未降	睾丸降至阴囊
◆	阴囊少皱裂	皱裂形成
◆	女婴大阴唇未覆盖	大阴唇覆盖小阴唇

正常足月儿和早产儿生理特点

- ◆ 1.呼吸系统
- ◆ 2.循环系统
- ◆ 3.消化系统
- ◆ 4.泌尿系统
- ◆ 5.血液系统
- ◆ 6.神经系统
- ◆ 7.体温调节
- 8.能量和体液代谢
- 9.免疫系统







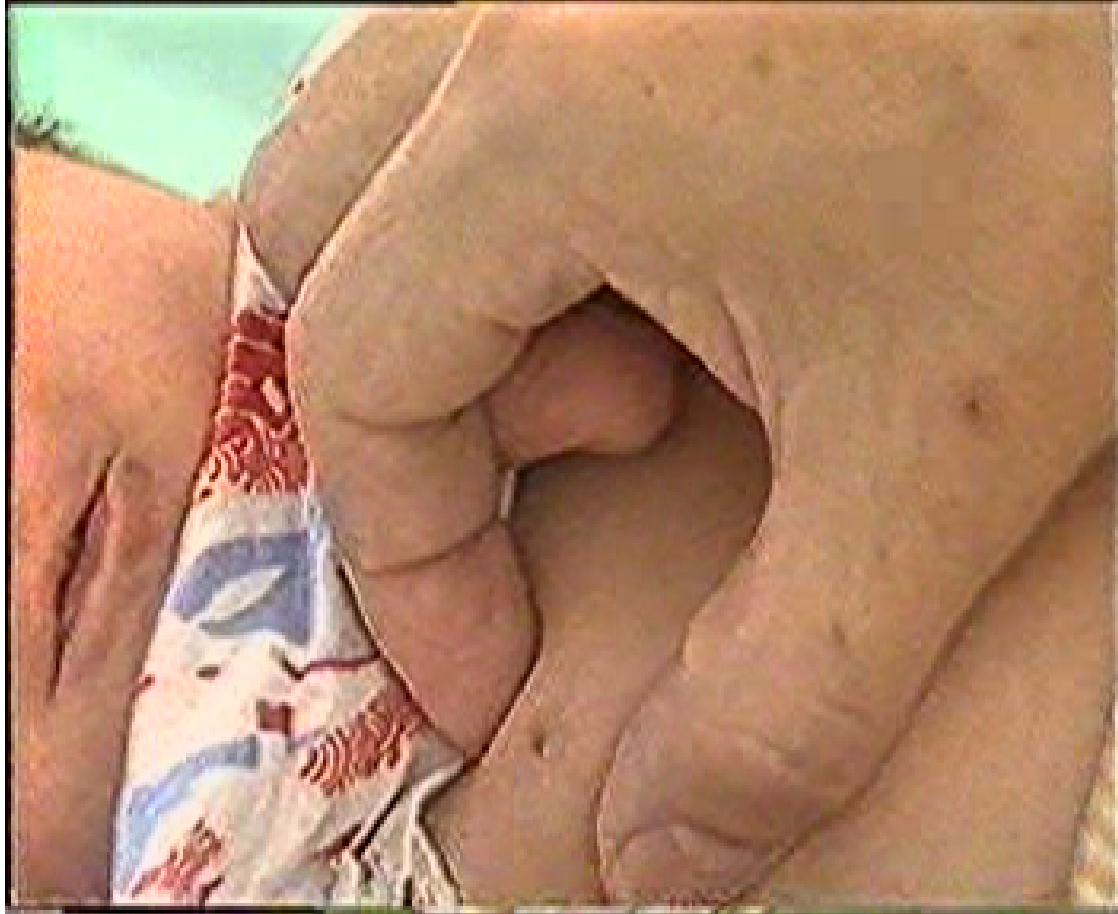


几种特殊生理状态

- ◆ 1. 上皮珠和马牙
- ◆ 2. 乳腺肿大
- ◆ 3. 假月经







足月儿及早产儿护理

- ◆ 1.保暖
- ◆ 2.喂养
- ◆ 3.呼吸管理
- ◆ 4.皮肤黏膜护理
- ◆ 5.预防接种
- ◆ 6.新生儿筛查

新生儿窒息

- ◆ 一 病因
- ◆ 1.孕母因素
- ◆ 2.分娩因素
- ◆ 3.胎儿因素

二 病理生理

- ◆ （一）呼吸改变
 - ◆ 1.原发性呼吸暂停
 - ◆ 2.继发性呼吸暂停
- ◆ （二）各器官缺血缺氧改变
- ◆ （三）血液生化和代谢改变

三 临床表现

- ◆ 1. 胎儿缺氧
- ◆ 2. Apgar评分：0~3分为重度、4~7分为轻度；1分钟判断轻重、5分钟判断预后；
- ◆ 3. 各器官受损表现
 - ◆ 心血管系统
 - ◆ 呼吸系统
 - ◆ 肾脏损害
 - 中枢神经系统
 - 代谢方面
 - 胃肠道

治疗

- ◆ ABCDE复苏方案
- ◆ A:尽量吸净呼吸道黏膜
- ◆ B:建立呼吸，增加通气
- ◆ C:维持正常循环，保证足够心搏出量
- ◆ D:药物治疗
- ◆ E:评价



新生儿黄疸

- ◆ Neonatal jaundice

新生儿胆红素代谢特点

- ◆ 1.胆红素生成过多
- ◆ 2.转运胆红素的能力不足
- ◆ 3.肝功能发育未完善
- ◆ 4.肠肝循环的特点

生理性黄疸

- ◆ 1. 生后2~3天出现，4~5天达高峰；
- ◆ 2. 一般情况良好；
- ◆ 3. 足月儿2周内消退，早产儿可延到3~4周；
- ◆ 4. 足月儿 $<205.2\mu\text{mol/L}$ (12mg/dl)
- ◆ 早产儿 $<257\mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)。

病理性黄疸

- ◆ 1. 生后24小时内出现;
- ◆ 2. 重症黄疸, 胆红素 $>205.2\sim 256.5\mu\text{mol/L}$, 或每日上升 $>85\mu\text{mol/L}(5\text{mg/dl})$;
- ◆ 3. 黄疸持续时间长 (足月 >2 周, 早产 >4 周) ;
- ◆ 4. 黄疸退而复现;
- ◆ 5. 血清结合胆红素 $>26\mu\text{mol/L}(1.5\text{mg/dl})$ 。



新生儿败血症

- ◆ Neonatal septicemia

病因及发病机制

- ◆ （一）病原菌：葡萄球菌、大肠杆菌
- ◆ （二）感染途径：
 - ◆ 1. 产前感染
 - ◆ 2. 产时感染
 - ◆ 3. 产后感染
- ◆ （三）免疫功能低下
 1. 非特异性免疫
 2. 特异性免疫

临床表现

- ◆ 早发型
- ◆ 1. 生后4~7天内；
- ◆ 2. 常有一个或数个围生因素；
- ◆ 3. 致病菌大多来自母亲产道菌群；
- ◆ 4. 呈多器官爆发型表现，死亡率高，约15%~50%。

临床表现

- ◆ 晚发型
- ◆ 1.出生5~7天后；
- ◆ 2.母亲可能有产科合并症，但不如早发型者明显；
- ◆ 3.细菌大多由人群和污染器械传播，以金黄色葡萄菌及绿脓杆菌多见；
- ◆ 4.死亡率10%~20%。

临床表现

- ◆ 1.体温变化：升高或降低；
- ◆ 2.呼吸：喘促、发绀、三凹征、呼吸窘迫；
- ◆ 3.消化：拒乳、呕吐、腹泻、腹胀、中毒性肠麻痹；
- ◆ 4.黄疸、肝脾肿大；
- ◆ 5.神经系统：萎靡、嗜睡、惊厥、脑膜炎；
- ◆ 6.循环：心动过速、过缓，休克；
- ◆ 7.其他：面色青灰、苍白、硬肿、出血。

典型表现

- ◆ 1.黄疸：消退延迟，退而复现，突然加重；可发生核黄疸；
- ◆ 2.肝脾肿大：出现较晚；
- ◆ 3.出血倾向：淤血、淤斑、DIC症状；
- ◆ 4.休克：皮肤呈大理石样花纹、脉细速、尿少、尿闭、血压 $<4\sim 6\text{kPa}$ ；
- ◆ 5.中毒性肠麻痹，较易并发脑膜炎，呼吸窘迫，骨髓炎，化脓性关节炎和深部脓肿等。

实验室检查

- ◆ 1.血培养：同一位置或不同位置两份血；
- ◆ 2.直接涂片找菌；
- ◆ 3.检测细菌抗原；
- ◆ 4.白细胞： $<5 \times 10^3 / L$ 或每100个中性粒细胞中杆状核 >20 时有诊断价值；
- ◆ 反应蛋白 $>15 \mu g/ml$
- ◆ 血沉 $>15 mm/h$ 提示败血症，DIC时减慢。

诊断标准

- ◆ 1.具有败血症的临床表现：白细胞升高或降低，小于五千或出生后3天大于两万，或杆状核大于20%；
- ◆ 2.具有易发生败血症的病史及其临床表现，C-反应蛋白明显升高而无肺炎等其他可使C-反应蛋白升高者。

治疗

- ◆ 一 抗生素治疗
- ◆ 1.指征：早产儿、具有多种高危因素、临床症状提示感染、白细胞异常和C-反应蛋白升高、不需等待细菌培养结果，应及时应用抗生素。

新生儿出血症

- ◆ 一 病因和发病机制
- ◆ 维生素K缺乏——自限性出血性疾病
- ◆ 1.胎儿肝内储存量低；
- ◆ 2.母乳中含量低，15ug/L；
- ◆ 3.新生儿出生时肠道无细菌，合成减少；
- ◆ 4.先天肝胆疾病，慢性腹泻，影响吸收；
- ◆ 5.孕母使用一些抑制维生素K代谢的药物。

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/695030340234011344>