

# 2016 新生儿 NICU 工作计划

## 第一篇：2016 新生儿 NICU 工作计划

### 2016 新生儿/NICU 工作计划

2016 年新生儿/NICU 将继续以保证护理工作安全及提高护理工作质量为宗旨，规范、优化临床护理工作，继续开展各项优质护理服务、优质护理技术及优质管理方法。

1、以护理部的月计划及专科培训开展科室计划、培训、质控、改进，以 PDCA 方法进行护理工作质量改进，提高护理质量。

2、严格要求全体护士自觉遵守“2014 年新生儿护理专科安全质量目标”操作指引、流程、制度。并定期培训，质控或持续改进。

3、继续以“优质护理为目标，三级质控网络为保证”，让组长及责任护士首先把好质量关。

4、继续开展责任制整体护理，个人包干，落实治疗护理质量，利于护长对质量的评价、追踪、进行整改，达到持续改进的效果。贯彻执行临床护理服务评价标准，提升护理质量。

5、继续落实基础护理措施，做到组长、护长每天检查、评价、指导。

6、重视专科质量指标发生率，2014 新生儿专科质量指标是“新生儿烧伤、烫伤及鼻中隔压伤发生率”，此两项指标发生率低。会根据本专科工作特点继续以“新生儿呛奶、误吸发生率、鹅口疮发生率”作为质量改进目标一起追踪。

7、去年一例不良事件“输液外渗”导致的后果，引起深思，新生儿由于本身特点液体外渗机率很高，可高达 63%，输液率达 100%，一外渗必导致不良后果、家属纠纷，所以不得不将此列为明年的质量改进目标。

进目标。

8、继续加强护理文书书写，护长质控，及时指导培训，保证质量。

9、加强护士层级培训，每月按课程分层级授课、考核、记录。督促学习层级掌握内容及其操作技能。加强专科知识及专科技能培训，

鼓励多渠道学习，提高自身专科业务水平及技能。

10、加强病区安全管理，每月进行安全讨论一次。

11、发展新业务、新技术，尽可能开展新生儿 PICC 置管术。

## 第二篇：新生儿 NICU 病房标准

### 新生儿重症监护

新生儿重症监护是一件很严肃的事情，包括 NICU 的人员标准、NICU 病区设施的要求、NICU 仪器设备保管与维修等仪器、人员设备，都需要一套严格程序来检测才能过关，这是对生命的尊敬。

#### 目录 1 概述

#### 2 质量标准

- NICU 的人员标准 ▪ NICU 病区设施的要求
- NICU 的工作也是有一定常规可循的 ▪ NICU 消毒隔离要求
- NICU 仪器设备保管与维修 ▪ 危重新生儿转运要求

#### 3 NICU 设备

- 必配设备 ▪ 选配设备

#### 概述编辑

NICU——A neonatal intensive care unit, usually shortened NICU and also called a newborn intensive care unit, special care baby unit.新生儿的监护包括：

1.各种高危新生儿的生命支持：如糖尿病母亲婴儿、重度妊高症母亲婴儿、重度贫血母亲婴儿、心脏病母亲婴儿、甲亢母亲婴儿、RH（—）母亲婴儿等的生命指征及相关问题的监护及处理。

2.与新生儿窒息相关疾病的抢救及治疗：如：缺血缺氧性脑病、吸入性肺炎、胎粪吸入综合症、颅内出血、缺氧导致的心脏、肾脏、DIC 等多脏器损伤。

3.新生儿溶血症的治疗：溶血症也称母子血型不合，如果母亲体内的胎儿与母亲的血型不同，母亲的就相当于被“致敏”，会“启动”免疫系统，从而产生排斥婴儿血型的抗体，抗体结合在婴儿红细胞的表面导致溶血。患新生儿溶血症的宝宝会出现各种症状，主要表现为黄疸、肝脾肿大、贫血等。症状轻的进展缓慢，全身状况影

响小；严重的病情进展快，出现嗜睡、厌食，甚至发生胆红素脑病或死亡。虽然溶血症对宝宝的健康有一定危害，但通过科学的监测和治疗，治愈的几率很高。

4.呼吸管理：各种原因导致的呼吸衰竭的呼吸机机械通气治疗。如：早产儿 RDS、新生儿吸入性肺炎、胎粪吸入综合症、新生儿窒息等中枢性呼吸衰竭等危重症的呼吸支持、肺表面活性物质肺内灌注治疗 RDS。

5.新生儿术后病人的监护管理，如：新生儿外科手术后的危重病人的高级生命支持。6.小儿遗传代谢病的筛查，如：筛查氨基酸代谢异常、脂肪酸代谢异常及糖代谢异常等共计 106 种小儿先天性代谢性疾病。7.早产儿管理：极低体重儿、超低体重儿的生命指征监护、静脉营养应用，鼻十二指肠喂养，呼吸支持及管理、循环支持、血糖监测、内环境监测及维持以及脑室内出血的防治，保证患儿的生存质量。

其中，早产微型儿救治的技术为新生儿科龙头技术和专业制高点。

早产儿是相对足月儿而言的，是指出生时胎龄不足 37 周的新生儿。早产儿按胎龄可以分为：超早产儿（不足 28 周）；中度早产儿（28 周至不足 32 周）；轻度早产儿（32 周至不足 37 周）。按出生体重可以分为：超低出生体重儿（不足 1000 克）；极低出生体重儿（1000 克至不足 1500 克）；低出生体重儿（1500 克至不足 2500 克）。

“早产儿”有别于“新生儿”。早产的含意不只是提前分娩，更主要的是与之有关的功能发育未成熟。因各种显性或隐性病理因素过早脱离母体的“早产儿”也有异于遵循自然生理规律“瓜熟蒂落”的新生儿。早产儿在形态和机能方面实际上等同于尚未离开母体的胎儿，不成熟的机体在脱离母体后作为独立个体适应外界的能力、所涉及到的疾病及其演变机理与过程、医疗护理的方法措施及预后等规律都有别于新生儿。

早产微型儿的器官脏器功能不能适应母体外生存需要，病死率十分高，故其救治成功率为新生儿监护病房（NICU）技术水平的标志。

## 2 质量标准编辑

新生儿重症监护室(NICU)是集中治疗危重新生儿的病室，需要较

高的医护技术力量，众多的护理人员 and 现代化仪器设备。其目的是为了降低新生儿的死亡率，减少并发症，提高医疗护理质量。

NICU 对工作人员及病区的设施都是有严格要求的。

#### NICU 的人员标准

(1) 护理人员的素质要求：应选择品德、业务、身体各方面素质优秀的人员。既要有新生儿临床护理经验和一般护理技能，还应熟练掌握各种抢救技术操作和急救护理，熟悉临床监护指标，综合观察病情变化，不机械执行医嘱，有超前的抢救意识。

(2) 护理人员配备的要求：按护理所需时间的总和以及每周实际工作时间而定，一般认为护士数：病人数为 2.5 : 1。

(3) 护理人员培训的要求：进入 NICU 工作的护士，必须经过培训，并在工作中不断接受继续教育。培训内容除一般新生儿疾病知识外，着重培训新生儿急救技术与护理。

#### NICU 病区设施的要求

NICU 为独立病区，以邻近新生儿室、产房、手术室、急诊室为宜。室内光线应充足且有层流装置，温度以 24℃~26℃，湿度以 55%~60% 为宜。病区分为加强护理区、中间护理区两部分，另设辅助房间。

(1) 加强护理区：床位最好设置 4~6 张，主张集中式安排。另设 1~2 间隔离病区供特殊使用。抢救床位应具备的基本设施：暖箱或辐射保暖床、监护仪、呼吸机、负压吸引器、测氧仪、输液泵、复苏用具和生命岛（为床旁大柜）。

(2) 中间护理区：又称恢复区，当危重新生儿经抢救好转后转入本室继续治疗。(3) 辅助房间包括医、护办公室、治疗室、仪器室、家属接待室等。

#### NICU 的工作也是有一定常规可循的

NICU 护理人员对新生儿全部进行特护，应到床头交接班，详细交待诊断、病情、治疗及护理要点。包括以下步骤：(1) 入院前准备：预热暖箱，检查抢救单元设备和功能，保证完好。

(2) 入院时措施：需急时处理的患儿立即放辐射台上行心肺复苏、气管插管、吸痰、建立静脉通道、连接各种监护仪器等。

(3) 入院后:常规护理和 24 小时守护床旁。

①呼吸、心血管系统：多参监护仪监护心率、心电图、呼吸频率、呼吸暂停、每小时记录 1 次，但每 2 小时尚需亲自听、数、记心率、呼吸 1 次。呼吸道管理者，每 2~4h 吸痰，并记录痰液的性质和量。用呼吸机者每 2 小时记录各项参数 1 次。

②神经系统：意识、反应、瞳孔、肌张力、颅内压监测者每 2 小时测记 1 次。③消化系统：腹胀、呕吐、大便性质、鼻饲前检查胃残留物容量。

④泌尿和代谢系统：称体重每日 1 次，记 24 小时出入量，每日测尿比重、尿糖、血电解质、血糖 1 次，测记体温、箱温每 2~4 小时 1 次，临床上常规监测大部分借助监护仪，但仔细的临床观察仍必不可少，如：神志、反应、腹胀、呕吐等非仪器所能测出，而它往往是病情变化的重要线索。

#### NICU 消毒隔离要求

NICU 是危重患儿集中的地方，极低出生体重儿多，严格执行消毒隔离制度尤为重要。(1) 工作人员应定期健康体检，必须无传染的感染性疾病。入室前更衣、戴工作帽、穿专用鞋，认真洗手。操作、护理患儿前后均要求流动水洗手或用速效手消毒剂。

(2) 空气消毒：常规用循环风紫外线空气消毒器或紫外线照射，每周用乳酸熏蒸 1~2 次。

(3) 地面用湿吸尘器或湿拖每日 2 次，床间距应大于 1m。

(4) 仪器设备每日用清水擦拭后用消毒水擦拭，呼吸机、吸痰器管道，湿化瓶等每次使用后均消毒。

(5) 感染性患儿与非感染性疾病患儿分区放置，分类隔离。

#### NICU 仪器设备保管与维修

NICU 是仪器设备密集的科室，护士长应做好管理工作。日常管理：

(1) 建立仪器设备档案，做到账、物、卡相符，及时记录运转时间、状态和维修内容。(2) 定点放置、定人管理，有条件的医院可由专职人员担任。

(3) 新仪器进入科室要制订操作规程，对护士进行培训，告诫有

异常时不盲目操作。消毒保养：

(1) 仪器工作的环境应通风、电压稳定，避免强光强电磁场干扰及剧烈振动。(2) 日常做好清理和清洁，终末按常规消毒后加罩备用。

### 危重新生儿转运要求

危重新生儿的转运工作绝不是一般的运送患儿，应该在转运的同时能对患儿进行急救和监护。出色的转运工作在降低危重新生儿的死亡率与致残率上发挥重要作用。NICU 的编制应包括有随时出发接送的一名医生和护士。护士负责管理转运所需器械物品和药品。转运完毕及时做好转运记录和小结。

### 3NICU 设备编辑 必配设备

- 1、病床采用多功能床，配备防褥疮床垫。
- 2、每床配备完善的功能设备带，提供电、气、负压吸引等功能支持。
- 3、每床配备床旁监护系统，进行心电、血压、血氧饱和度等基本监护。
- 4、配备足够数量的呼吸机：三级以上医院的 ICU 必须每床配备一台，三级以下医院的 ICU 可根据实际需要配备适当数量的呼吸机。为便于转运患者，至少应有便携式呼吸机一台。
- 5、每床配备复苏呼吸气囊。
- 6、滴注泵和微量注射泵每床均应配备，其中微量注射泵每床最少 2 套以上。另配备一定数量的肠内营养注射泵。
- 7、心电图机一台。
- 8、除颤仪一台。
- 9、心肺复苏抢救装备车 1-2 台。
- 10、纤维支气管镜 1 套。
- 11、电子降温设备若干台。
- 12、医院必须有足够的设备，随时为 ICU 提供床旁 B 超、X 光、生化、细菌学和血气分析等检查。

### 选配设备

除上述基本设备外，有条件者，可选配以下设备：

- 1、血气分析仪。
- 2、简易生化仪。
- 3、乳酸分析仪。
- 4、持续肾脏替代治疗仪。
- 5、简易超声仪。
- 6、简易血氧饱和度和/或二氧化碳检测仪。
- 7、超净工作台。
- 8、闭路电视探视系统，每床一个成像探头。
- 9、有创或无创血流动力学、呼气末二氧化碳、代谢等监测设备。
- 10、心脏起搏相关设备。
- 11、床旁脑电图和颅内压监测设备。
- 12、输液加温设备。

### **第三篇：儿科新生儿病房和 NICU 建设**

关于儿科新生儿病房改造建设的意见

一、国家对新生儿病房的要求：

- 1、二级以上综合医院应当在儿科病房内设置新生儿病室。
- 2、新生儿病室应当具备与其功能和任务相适应的场所、设施、设备和技术力量。
- 3、新生儿病室的建筑布局应当符合医院感染预防与控制的有关规定，做到洁污区域分开，功能流程合理。
- 4、新生儿病室床位数应当满足患儿医疗救治的需要，无陪护病室每床净使用面积不少于 3 平方米，床间距不小于 1 米。
- 5、新生儿病室应当配备负压吸引装置、新生儿监护仪、吸氧装置、氧浓度监护仪、暖箱、辐射式抢救台、蓝光治疗仪、输液泵、静脉推注泵、微量血糖仪、新生儿专用复苏囊与面罩、喉镜和气管导管等基本设备。有条件的可配备吸氧浓度监护仪和供新生儿使用的无创呼吸机。
- 6、新生儿病室应当配备必要的清洁和消毒设施，每个房间内至少设置 1 套洗手设施、干手设施或干手物品，洗手设施应当为非手触式。
- 7、新生儿病室应当根据床位设置配备足够数量的医师和护士，人

员梯队结构合理。其中医师人数与床位数之比应当为 0.3:1 以上，护士人数与床位数之比应当为 0.6:1 以上。

8、新生儿病室医师应当有 1 年以上儿科工作经验，并经过新生儿专业培训 6 个月以上，熟练掌握新生儿窒息复苏等基本技能和新生儿病室医院感染控制技术，具备独立处置新生儿常见疾病的基本能力。

9、新生儿病室护士要相对固定，经过新生儿专业培训并考核合格，掌握新生儿常见疾病的护理技能、新生儿急救操作技术和新生儿病室医院感染控制技术。

10、新生儿病室应当严格限制非工作人员进入，患感染性疾病者严禁入室。

11、配奶间环境设施应当符合国家相关规定。配奶间工作人员应当经过消毒技术培训且符合国家相关规定。

## 二、对 NICU 病区设施的要求

NICU 为独立病区，以邻近新生儿室、产房、手术室、急诊室为宜。室内光线应充足且有层流装置，温度以 24℃~26℃，湿度以 55%~60% 为宜。病区分为加强护理区、中间护理区两部分，另设辅助房间。1 加强护理区：床位最好设置 4~6 张，主张集中式安排。另设 1~2 间隔离病区供特殊使用。抢救床位应具备的基本设施：暖箱或辐射保暖床、监护仪、呼吸机、负压吸引器、测氧仪、输液泵、复苏用具和生命岛（为床旁大柜）。

2 中间护理区：又称恢复区，当危重新生儿经抢救好转后转入本室继续治疗。

3 辅助房间包括医、护办公室、治疗室、仪器室、家属接待室等。

根据我院儿科实际情况，在现有的病房基础上计划筹建具有 4 张床位的新生儿病房和 NICU 混用，2 张隔离病床（1 张呼吸道，1 张消化道），建设病房所需条件如下：

### 一、病房

1、面积：按规定无陪护病室每床净使用面积不少于 3 平方米，床间距不小于 1 米。按设立 6 张床位的无陪护病房计算，要求病房总面积至少需要 50 平方米以上。

2、布局：新生儿病室的建筑布局应当符合医院感染预防与控制的有关规定，做到洁污区域分开，功能流程合理。新生儿病室应当设置在相对独立的区域，并分为感染间和非感染间。新生儿病房设置缓冲间、更衣室、医生办公区、护理办公区、治疗室、配奶间、婴儿洗澡间、工作人员休息区、工作人员独立的卫生间、相对独立的医疗垃圾处理通道。每间房要保证有独立的盥洗区。（医护人员须配有两套以上隔离服及外出工作服）。

## 二、医护人员

新生儿病室应当根据床位设置配备足够数量的医师和护士，人员梯队结构合理。其中医师人数与床位数之比应当为 0.3:1 以上，护士人数与床位数之比应当为 0.6:1 以上。根据 6 张床位的配置及倒班的要求，医生数至少为 4 人，护士数至少为 10 人。新生儿病室医师应当有 1 年以上儿科工作经验，并经过新生儿专业培训 6 个月以上，熟练掌握新生儿窒息复苏等基本技能和新生儿病室医院感染控制技术，具备独立处置新生儿常见疾病的基本能力。新生儿病室护士要相对固定，经过新生儿专业培训并考核合格，掌握新生儿常见疾病的护理技能儿急救操作技术和新生儿病室医院感染控制技术。我院无专业新生儿医护人员，成立新生儿病房需派 2-3 名儿科医护人员到上级医院新生儿科进行专业化培训，才能更好的开展新生儿诊治工作。

## 三、设备

1、必备医疗设备:新生儿病室应当配备新生儿抢救车、新生儿负压吸引装置、新生儿监护仪、吸氧装置、空-氧混合仪、新生儿暖箱、辐射式抢救台、新生儿蓝光治疗仪、配置营养液层流操作台，输液泵、静脉推注泵、微量血糖仪、新生儿胆红素测定仪，新生儿专用复苏囊与面罩、喉镜和气管导管、吸氧浓度监护仪和供新生儿使用的无创呼吸机及常频呼吸机；配奶间应有冰箱、消毒柜及微波炉等设备。

2、辅助医疗设备：新生儿病室应当配备必要的清洁和消毒设施，每个房间内至少设置 1 套洗手设施、干手设施或干手物品，洗手设施应当为非手触式。接触患儿皮肤、粘膜的器械、器具及物品应当一人一用。相关一次性使用的医疗器械、器具应当符合国家有关规定，不

得重复使用。新生儿所用面巾、尿巾、被套、床单。新生儿洗澡间配有热水器、浴盆、空调等设备。

#### 第四篇：NICU 危重新生儿液体疗法

##### 危重新生儿液体疗法

复旦大学儿科医院新生儿科 邵肖梅

体液和电解质紊乱是新生儿的常见问题，许多病理情况都可导致水、电解质平衡的调节障碍，因此液体疗法不仅是补充营养的一个重要手段，也是患病新生儿治疗的一个重要方面。刚出生的新生儿从母体宫内的水生环境转变为宫外的干冷环境，需要一个过渡和适应的过程，因此新生儿早期液体疗法的目的也是为了让其能够成功地过渡。

##### 一、新生儿期影响水及电解质平衡的因素 1. 胎儿和新生儿体液总量和分布特点

胚胎发育初期，体内 95% 由水组成，主要分布在细胞外液，随着胎儿生长、细胞增殖和脂肪沉积，细胞内液逐渐增多，而体液总量和细胞外液逐渐减少。因此与足月儿相比，早产儿处于体液总量过多和细胞外液扩张的状态，胎龄越小，体液所占体重的比例越高，增多的部分主要是细胞外液(表-1)。

表-1 胎儿和新生儿期体液和电解质组成的变化 胎龄

组成	足月	生后 1~4 周	28	32	36	40
液体总量(%)	86	84	82	80	78	74
细胞外液(%)	59	56	52	48	44	41
细胞内液(%)	27	28	30	32	34	33
钠(mmol/kg)	99	91	85	80	77	73
钾(mmol/kg)	40	41	40	41	41	42
氯(mmol/kg)	70	67	62	56	51	48

由于胎儿在宫内处于体液和电解质超负荷状态，生后需要经历体液收缩(主要是细胞外液)和排出过多的电解质(主要是 Na<sup>+</sup>)的过程，因此在生后头几天新生儿

可出现利尿、利钠和体重下降，但无任何脱水和低钠血症的临床证据，称之为生理性体重下降。胎龄越小，细胞外液越多，生理性体重下降也就越明显，持续时间也越长(表-2)。生理性体重下降是新生儿对宫外生活过渡和适应的反映，若此期间补液过多，PDA、IVH、BPD 发病率增高。2. 不显性失水

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/697124023025006041>