

# 新生儿糖代谢紊乱

泗阳县中医院儿科

吴占文

- 相关知识介绍
- 分类及**定义**
- 病因
- 治疗
- 护理问题与诊疗
- **护理办法**

# 新生儿糖代谢特点

- 新生儿要求更多能量贮存
- 新生儿在基础代谢葡萄糖利用时成人**2倍**
- 葡萄糖是能量代谢尤其是脑能量代谢主要物质，比氧供更为主要
- 新生儿出生时血糖水平到达母亲血糖水平**60%~70%**

# 分类

- 低血糖
- 高血糖

# 新生儿低血糖

- 定义

采取不论胎龄与日龄  $< 2.2\text{mmol/L}$ ，而低于  $2.6\text{mmol/L}$  为临床需处理界限值

多数学者认为，对于足月儿在生后24h内血糖低于  $1.66\text{mmol/L}$ （ $30\text{mg/dl}$ ），在生后24h后血糖低于  $2.5\text{mmol/L}$ （ $45\text{mg/dl}$ ）为异常，并有造成神经功效损害危险

# 危害

- 新生儿脑细胞对葡萄糖利用率大，低血糖易造成脑损伤，连续重复低血糖能够造成新生儿中枢神经系统不可逆损伤及造成不一样程度神经系统后遗症（脑瘫、智力低下、视觉障碍及惊厥）。

# 病因

## 1、糖原和脂肪贮存不足

小于胎龄儿、早产儿及巨大儿，能量贮存少，生后代谢所需能量有相对较高易发生低血糖

## 2、耗糖过多

应激状态、感染均易造成低血糖

# 病因

## 3、高胰岛素血症

是新生儿顽固性低血糖最常见原因能够为暂时性，也能够是连续性（先天性）

## 4、内分泌和代谢性疾病

垂体功效低下，生长激素缺乏，半乳糖血症、糖原贮积症等

## 5、其它

骤停静脉输注葡萄糖液、慢性腹泻等，偶可见到

# 临床表现

无症状性较症状性多**10~20**倍，症状与体征非特异性，多出现在出生后数小时至**1**周内，主要表现为反应差、面色苍白、呼吸暂停、嗜睡、拒食等。

# 治疗

- 处理新生儿低血糖关键是预防：
- 尽可能早喂养，对于吸吮力差者经鼻饲等喂养。当开始喂养后血糖仍低于 $2.6\text{mmol/l}$ ，或患儿有轻度低血糖表现，则开始静脉输液治疗（ $10\%$ 葡萄糖 $6-8\text{mg/Kg/min}$ ）；

# 治疗

- 有症状严重低血糖时，静注10%葡萄糖2ml/Kg，速度为1ml/min，并以10%GS6-8mg/Kg/min维持
- 低血糖仍连续未纠正时，能够按10-12mg/Kg/min输注。
- 一旦血糖稳定在40mg/dl以上，伴随经口喂养增加，渐渐减慢输液速度和输液量。

# 治疗

- 当静脉输糖速度在 $15\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{min}$ 以上仍无法保持血糖正常时，可使用以下方法：

皮质醇：氢化可地松 $5-10\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{d}$ 分2-4次静注，或强松 $2\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{d}$ 口服，连用2-3天血糖正常24小时，逐步减量，1周左右停药。

胰高血糖素： $0.1-0.3\text{mg}/\text{kg}$ 肌肉注射，必要时6小时后重复使用。

# 治疗

- 生长抑素：可抑制生长激素和胰岛素分泌，每日10—40  $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，分3—4次皮下注射，不宜长久使用。
- 生长激素：可产生对胰岛素相对耐受，从而升高血糖。
- 主动治疗各种原发病

# 护理诊疗

- 营养失调：低于机体需要量 与摄入不足、消耗增加相关
- 潜在并发症 呼吸暂停

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/855341214211011241>