

早产儿的护理

早产儿需要度过的5关

•呼吸



•体温

•喂养

•感染

并发症

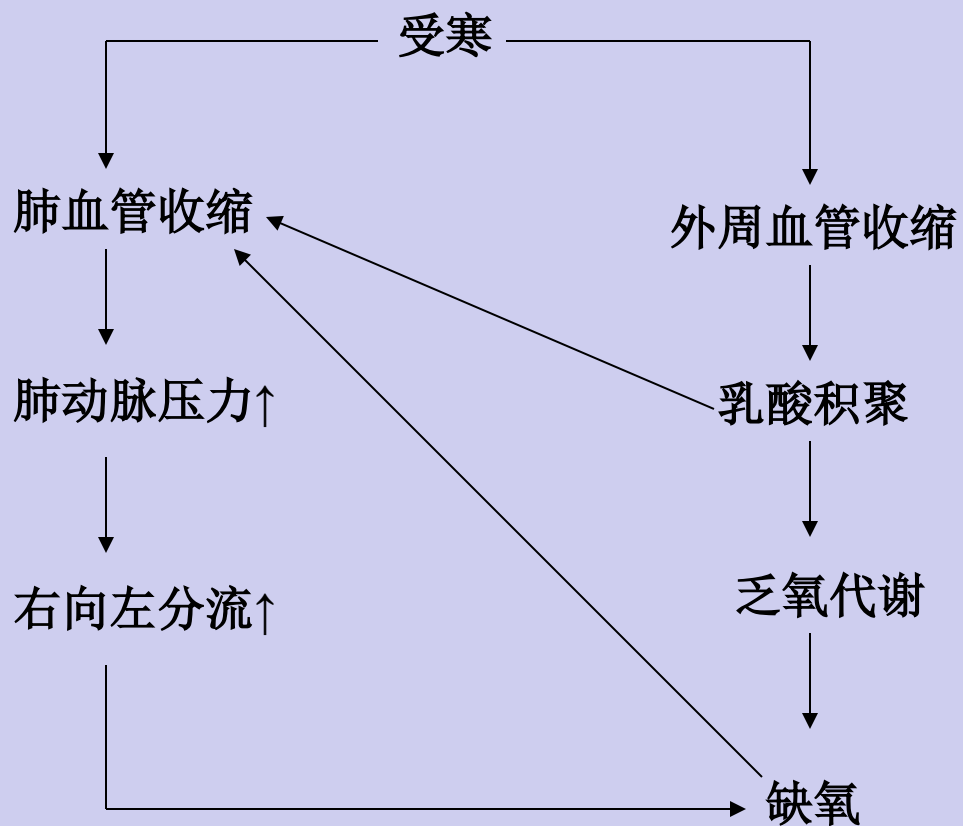
体温

早产儿1

低体温引起的危害



体温



如何对体温不升的早产儿进行复温？

- 用暖箱进行复温。
- 设定温度高于体温**1—1.5℃**
- **30—60min**复测体温**1次**直至体温正常
- 预防〉治疗
- 暖箱不易放在窗口，靠墙的地方，暖箱前后的罩子需要关闭以免物理因素引起体温变化。
- 接收新病人或更换暖箱前需先预热。放在暖箱内复温时不能用棉包包裹，以免“热水瓶”效应反而不利于复温。
- 正常体温维持在**36.5-37.5℃**。

一些体温丢失的原因

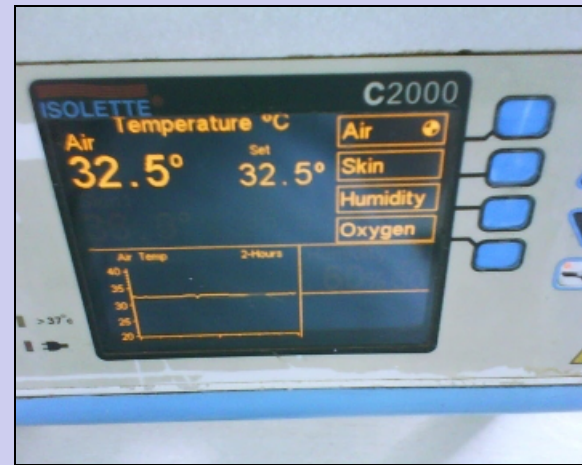
- 沐浴
- 吸氧
- 换血
- 手术
- 保暖不当
- 环境温度低
- 转运过程中
- 窒息复苏过程
- 寒冷的手或听诊器

预防 > 治疗



发热的护理

首先通知医生并作相应的处理：



- 1. $38.0^{\circ}\text{C} > \text{体温} > 37.5^{\circ}\text{C}$ 降低暖箱温度 0.5°C
- 2. $38.5^{\circ}\text{C} > \text{体温} > 38.0^{\circ}\text{C}$ 降低暖箱温度 1.0°C
- 3. $39.0^{\circ}\text{C} > \text{体温} > 38.5^{\circ}\text{C}$ 降低暖箱温度 1.5°C
- 4. 分析发热的原因：是因为光疗？感染？暖箱的温度较前改变，如，光疗后未下调暖箱温度 $0.5—1.0^{\circ}\text{C}$ 而使暖箱温度有相应的改变。

喂养

早产儿1

鼻饲喂养的护理

- 遵医嘱给奶量。
- 鼻饲管末端用蓝色标签标志3项内容（日期，时间，深度）有效期3天
- 鼻饲喂养前先确定胃管的位置，与记录刻度是否一致？有无移位滑脱？抽取胃液，如无胃液抽出听气过水声，确认后抽胃潴留并判断同时观察患儿腹部情况（颜色，膨隆？肠型？）如有异常通知医生并听肠鸣音
- 鼻饲喂养速度要慢，喂养前手腕内测试温
- 记录喂养量，把异常情况和所作的处理记录于交班本上并仔细交班

关于胃潴留的判断:

- 首先通知医生并作相应处理，观察潴留物的色，质，量并记录交班
- ① < 25%打回，打新鲜奶
- ② < 50%打回+新鲜奶至足量
- ③ > 50%弃去，遵医嘱停新鲜奶1次
- ④持续喂养的患儿每4h抽取胃潴留1次，潴留量不超过1h的喂养量。



警惕NEC(坏死性小肠结肠炎) 的危险信号!

- 反复胃潴留伴咖啡色液体
- 腹部膨隆、腹胀明显伴肠型，肠鸣音减弱或无
- 腹部颜色改变，如：发暗发黑
- **25%**病人可见肉眼血便，大便次数增多
- 患儿反应萎靡，体温波动和一些伴随感染的信号
- 轻度：大便隐血阳性
- 重度：穿孔性腹膜炎，全身炎症反应，休克，**DIC**，死亡



NEC治疗:

- **NEC早期内科保守治疗:** 禁食, 补液, 胃肠减压, 甲硝唑等
- **NEC穿孔后外科手术, 择期进行2或3期手术:** 做好术前术后的护理和造瘘口护理

理想体重目标:



- 生理性体重下降: 生后**10**天内, 体重下降: 早产儿 **< 15%**。通常第三天体重下降**5%**, 小于**1000 g**下降**6-8%**
- ①每天相同时间, 最好喂奶前, 使用同一称量工具, 穿尽量少的衣服, 减去附属物的重量
- ②早产儿生长发育目标: 达到宫内生长速率: **15-20 g/Kg/day**

感染

早产儿1

预防感染的方法？

- 预防 > 治疗
- 注意无菌原则
- 洗手至肘部
- **BW < 1000g**布类物品高压消毒



感染的表现？

- 体温波动（在暖箱温度无变化的前提下，突然体温不升或发热）
- 反应萎靡
- 胃潴留
- 反复的呼吸暂停
- 发生**NEC**
- **CPR < 8%，WBC↑**结合临床表现分析是否处于感染，以临床症状为主

护理



- 注意日常护理前后洗手工作，遵守无菌操作的原则
- 如发现患儿体温波动，反应萎靡，胃潴留，反复的呼吸暂停等异常情况及时通知医生，并作相应的处理
- 配合抗生素的使用，在医生抽血培养后用抗生素或等药敏报告回来后更改抗生素
- 做好床旁隔离工作，悬挂隔离标志，转移至隔离房间，操作前戴好橡皮手套和袖套，操作后洗手。

呼吸

早产儿1

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/87513403332011323>