

新生儿低血糖护理查房

基本信息

姓名：

性别：男

年龄：3小时

住院号：

入院时间：2023年04月09日

主诉：反应欠佳2小时余

诊断：新生儿低血糖症

病史汇报

- 病史：第1胎，第1产，胎龄39W6天，出生时体重：3750g，双胎：否，胎儿宫内窘迫：无，出生时情况：Apgar评分：一分钟9分，五分钟9分，分娩方式：剖宫产，分娩地点：本院产科，产房复苏：无，胎膜早破：有（约21小时），胎盘：正常，羊水：量：中等，性质：清亮，脐带：正常；母孕期、产时患病及治疗情况：此次受孕方式：自然，孕期保胎：无，孕期患病：有：妊娠合并糖尿病，产前糖皮质激素应用：无，产后反应欠佳，测毛细血管血糖1.7mmol/L，立即请我科会诊，拟诊“新生儿低血糖症”收治入院，母婴暂分离。病期，大便已解，小便未解，已开奶。

入院查体

入院时查体：体温：**36.6℃**，脉搏：**114次/分**，呼吸：**46次/分**，体重：**3.77kg**，血氧饱和度：**96%**，疼痛评分（**NIPS**）：**2分**。末梢血糖**1.7mmol/L**。足月儿外观，呼吸平稳，反应欠佳，哭声尚可，四肢末端皮肤青紫，头颅未扪及血肿，前囟平软，鼻唇沟无青紫，鼻翼无扇动，口唇无发绀，咽不红，颈软，无抵抗，吸气三凹征阴性，两肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心律齐，心音可，未闻及病理性杂音，腹软，脐轮无红肿，脐部干燥，肝脾肋下未触及肿大，肠鸣音正常，四肢肌张力正常，原始反射可引出。

病史汇报

2023-04-09

按新生儿常规I级护理，病重，人工喂养，每3小时配方奶5ml，置32℃暖箱，床边心电监护，入院测血糖1.9mmol/L，遵医嘱给予10%葡萄糖7.5ml静脉注射，于19:53复测血糖3.2mmol/L。结合病史，考虑有新生儿感染，诊疗计划：增加头孢噻肟钠抗感染治疗，继续予以补液维持血糖等治疗，观察患儿病情变化，及时对症处理。

病史汇报

04-10: 改配方奶15ml每3小时。密切监测血糖变化。

04-11: 改配方奶30ml每3小时。目前该患儿血糖平稳，喂养完成可，自排大便6次，增加整肠生调节肠道菌群治疗，今完善小儿颅脑超声、泌尿系彩超检查。

病史汇报

04-12: 改配方奶45ml每3小时。经皮胆红素测定15.8-15.6-5.4mg/dL，予以光疗，补液等治疗，继续观察患儿病情变化。

04-13: 改配方奶55ml每3小时。患儿喂养完成可，光疗后今TCBi最高15.2mg/dL，黄染稍高，予光疗，大便正常，停整肠生口服，病情尚平稳，今停病重，继续观察患儿病情变化，今复查血常规、肝功能、降钙素原等检查。

病史汇报

04-14: 改配方奶65ml每3小时。今TCBi: 14.8-14.6-2.6mg/dL。光疗后黄染有所下降，下午复查TCBi: 17.0-16.6-2.9mg/dL，予以光疗，口服茵栀黄退黄等治疗，观察患儿病情变化，今复查尿常规。

04-15: 改配方奶75ml每3小时。今TCBi: 13.3-13.0-2.8mg/dL。下午复查TCBi: 14.3-14.1-1.7mg/dL，追踪血培养结果。

实验室检查

护理问题

- 1、营养失调--低于机体需要量
与摄入不足，消耗增加有关

目标：患儿血糖维持正常

护理措施

- 1、喂养：尽早喂养，根据监测血糖值给予葡萄糖。
- 2、监测血糖、持续补液：沐浴后及时接上补液，必要时采用擦浴。加强巡视补液速度是否与医嘱一致。
- 3、观察病情：有无震颤、多汗、呼吸暂停等。

评价：

日期	04-09 19:02	04-10 08:29	04-11 08:44
血糖	1.9mmol/L	4.2mmol/L	4.5mmol/L
	10%葡萄糖7.5ml静脉注射，19:53复测血糖3.2mmol/L，22:23复测血糖4.1mmol/L。	16:00测血糖4.9mmol/L	患儿血糖维持稳定

护理问题

2、皮肤完整性受损--与皮肤黏膜功能差有关

- 目标：患儿未出现皮肤受损

护理措施

- 1、保持床单位整洁干燥，皮肤清洁干燥，防止皮肤损伤。
- 2、使用静脉留置针，注意固定方法，减少非计划性拔管的发生。
。
- 3、每2小时更换血氧饱和探头位置，避免局部皮肤灼伤及勒伤。
。
- 4、为患儿及时更换尿布湿，根据皮肤情况使用护臀膏。
- 5、行蓝光治疗时，定时为患儿翻身，避免局部皮肤长时间受压。
。

评价：患儿臀部皮肤完好，身体未出现皮肤破损

护理问题

- 3、潜在并发症--胆红素脑病
- 目标：患儿未发生胆红素脑病

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/916052122030010120>