



nicu护理查房病例

汇报人:xxx

20xx-04-10



目录

CONTENCT

- 病例背景介绍
- 护理查房过程记录
- 病例分析与讨论
- 护理经验总结与反思
- 知识拓展与技能培训
- 法律法规与伦理道德要求



01

病例背景介绍



患者基本信息



姓名

(为保护隐私, 此处略去)



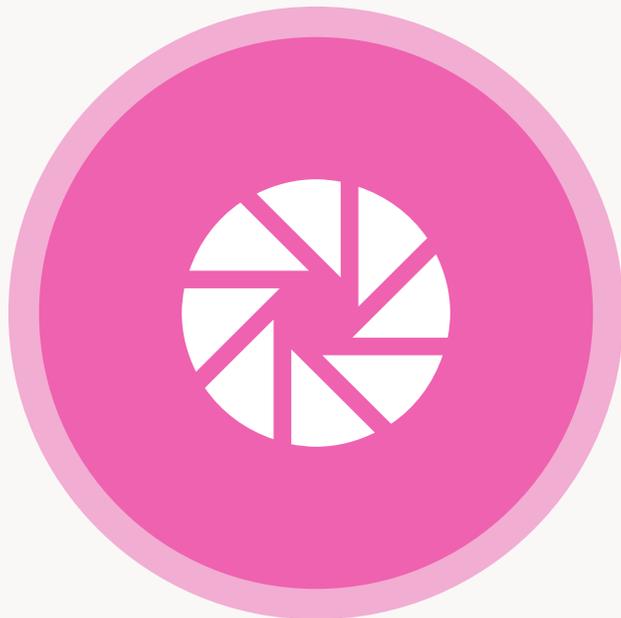
性别

男



年龄

新生儿



体重

低出生体重儿



胎龄

早产儿



分娩方式

剖宫产



入院诊断及病情评估

01			
02	入院诊断	新生儿呼吸窘迫综合征、低血糖、低钙血症	
03	呼吸系统	呼吸急促，鼻翼煽动，三凹征阳性	
04	循环系统	心率偏快，血压偏低	
05	神经系统	反应差，肌张力低下	
	血糖、血钙	均低于正常值	

治疗计划与护理措施

呼吸支持

给予机械通气辅助呼吸，根据血气分析结果调整呼吸机参数

维持血糖、血钙稳定

静脉输注葡萄糖酸钙、胰岛素等药物





治疗计划与护理措施



预防感染

使用抗生素预防和控制感染

营养支持

通过静脉营养和逐步增加肠内营养满足患儿生长发育需要



治疗计划与护理措施

密切观察病情变化

持续监测生命体征，包括呼吸、心率、血压、体温等

保持呼吸道通畅

定期吸痰，保持呼吸道湿化，防止痰痂形成





治疗计划与护理措施



皮肤护理

保持皮肤清洁干燥，防止皮肤破损和感染

管道护理

妥善固定各种管道，保持通畅，防止脱落和扭曲



02

护理查房过程记录

查房时间、地点及参与人员

查房时间

每日定时进行

查房地点

新生儿重症监护室 (NICU)

参与人员

主管护士、责任护士、实习护士及医生





患者生命体征监测结果



心率

持续监测，保持在正常
范围内



呼吸

观察呼吸频率和深度，
确保呼吸通畅



体温

定时测量体温，保持体
温稳定



血压

监测血压变化，及时处
理异常情况



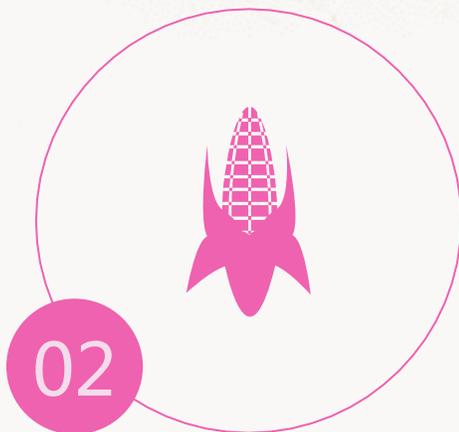
护理操作执行情况



01

皮肤护理

保持皮肤清洁干燥，预防皮肤破损和感染



02

管道护理

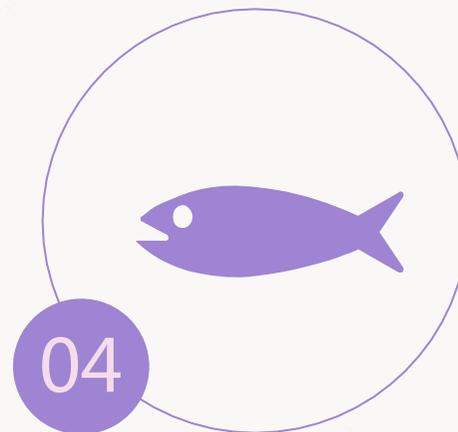
确保各种管道通畅，固定妥善，防止脱落和感染



03

喂养护理

根据医嘱和宝宝情况，合理安排喂养量和时间



04

排泄护理

观察大小便情况，及时更换尿布，保持臀部清洁干燥



03

病例分析与讨论



病情变化趋势及原因分析



病情变化趋势

患者入院时病情危重，经过治疗和护理，病情逐渐稳定，但仍需密切观察。

原因分析

患者病情危重的原因主要包括早产、低出生体重、呼吸窘迫综合征等。此外，患者的免疫系统较弱，容易感染，也是导致病情危重的原因之一。

护理问题识别与解决方案探讨



护理问题识别

在护理过程中，发现患者存在呼吸困难、营养不足、感染风险等问题。

解决方案探讨

针对呼吸困难，采取机械通气辅助呼吸；针对营养不足，给予静脉营养支持；针对感染风险，加强消毒隔离措施，使用抗生素预防感染。

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/96622221132011001>