维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 1

·个案与短篇·

胎龄26周极低体重儿护理1例

张丽娜，刘洪云 （鞍山钢铁集团公司立山医院护理部，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 极低体重儿；护理
[中图分类号] R248.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0056-01

极低出生体重儿（VLBWI）是指胎龄＜32周，出生体重≤1 500 g的早产儿。在新生儿中，以极低出生体重儿的死亡率为最高。2001年12月我院NICU成功救治1例胎龄26周，出生体重1 100 g的早产儿，现将有关资料和护理过程报告如下。

1 资料与方法

患儿，男，胎龄26周，2001年12月10日正常出生，出生体重1 100 g，生后无窒息，生后5 h由外院转运至我院NICU。查体：T为32.7 ℃，神志清楚，反应差，呼吸不规则，皮肤薄嫩，胎毛多，乳晕＜0.75 cm，指甲软，未达指端。四肢肌张力低下，少动。末梢循环差，双足青紫，跖纹少，原始反射未引出。生后7 h出现频繁呼吸暂停，反复发作至生后45 d。生后第2日出现硬肿，生后第5日出现皮肤黄染，偶发低血糖症，经过51 d住院监护治疗，患儿生命体征平稳，能自行进乳，吸吮有力，吸乳量1 ml/次逐渐增至70 ml/次，体重增至2 650 g，其他各项指标达到理想水平，出院。

2 护理

2.1 保温

将患儿包裹在预先加热的包被内，而后一同置于专用的转运暖箱内，暖箱自备电池连续加温，途中箱温设在32 ℃以上，连续保暖至我院NICU。入院后立即将患儿放置在电脑伺服控制的保温箱内保温。体温传感器探头置于腹壁上，体温设定在36.5～36.8 ℃，同时还需监测箱温和患儿体温，以了解患儿体温是否正常和患儿是否处于中性环境温度中。足凉置热水袋于足下（水温50 ℃）。维持恒定的中性环境温度，对VLBWI生存至关重要。

2.2 生命体征监测护理

转运途中和病室内采用多功能心电监护仪，对患儿进行心率、呼吸、体温、血氧饱和度、血压的监测，密切观察病情变化。入院后患儿频繁发作呼吸暂停（每小时发作2～3次以上），及时给予人工刺激，以减少呼吸暂停发作。采用自制5 cm宽的布带绕在患儿的胸背部，并在布带上缝两条带子引出箱外，出现呼吸暂停报警时，立即牵拉带子压迫患儿胸部，以刺激患儿恢复呼吸。根据缺氧情况调整吸氧方式，维持血氧饱和度在90%～95%之间。频繁发作呼吸暂停时，除人工刺激及去除继发性呼吸暂停病因外，遵医嘱给予氨茶碱静点，兴奋呼吸中枢，及时清理呼吸道分泌物，保持气道通畅。发生窒息时，给予简易复苏囊加压给氧，氧气需加温，加湿，并严格控制吸入氧的浓度，以防眼及肺脏并发症的发生。

2.3 喂养

入院后采取间歇性鼻胃管喂养，以早产儿配方奶，奶量从每次1 ml开始，根据体重及每次胃内残留情况每日每次增加奶量1～2 ml，1～2 h喂奶一次。为锻炼其吞咽能力，喂奶前向口腔内滴1～2滴奶汁，以试自行吞咽。当体重增至1 500 g时，实行非营养性吸吮（NNS）。为了减少感染的发生，每周更换鼻胃管一次。当每次自行进奶量20 ml时，停止鼻饲，改自行进乳。喂奶时保证奶温38 ℃，防止过凉引起腹泻，过热造成肠粘膜损伤。

2.4 预防感染

VLBWI因免疫功能存在缺陷，应采取保护性隔离，严格消毒隔离制度。暖箱每日用碘伏擦拭两次，暖箱内的蒸馏水每天更换一次。每周暖箱彻底消毒处理，进行细菌培养检测。工作人员入时更衣换鞋，接触患儿前后消毒液泡手，烘干机烘手。患儿一切用物如奶具、衣物、尿布等高压灭菌。患儿口腔每两小时用生理盐水棉签擦拭一次，眼、耳、鼻、脐每日擦拭两次。加强皮肤护理，用自作小棉垫，小棉圈保护受压部位如：外踝、足跟、肘部、骶尾部，每2 h翻身一次。

2.5 预防性光疗

VLBWI生后发生病理黄疸的风险大于足月儿。为防止早产儿核黄疸的发生，对VLBWI应早期使用光疗。该患儿生后第3天经皮胆红素10 vgdl，给予预防性光疗，每日8～10 h。光疗时注意保护患儿的眼部及外生殖器，及时调整换料暖箱的温度，防止光疗照射引起体温过高。

3 出院指导

患儿出院前，护士向家属介绍新生儿日常护理和早期刺激干预。按要求定期返回医院由医护人员进行健康指导。

4 体会

护理质量对VLBWI的存活及预后有很大的影响。护理人员的责任心、先进的技术设备、周密的护理计划是抢救成功的基本保证，保温、呼吸管理、营养以及预防感染是VLBWI护理的中心环节，而正确的出院指导和定期随访则为患儿以后的健康成长奠定坚实的基础。

[收稿日期]2004-09-25 [修回日期] 2004-12-28 （编辑：姜 恒）