

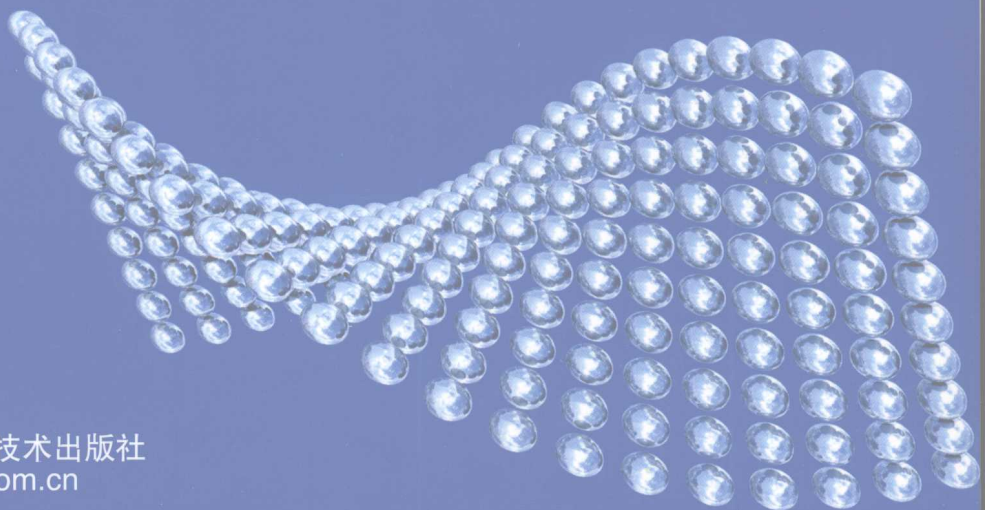
XIN

XINBIAN ERTONG BAOJIAN ZHINAN

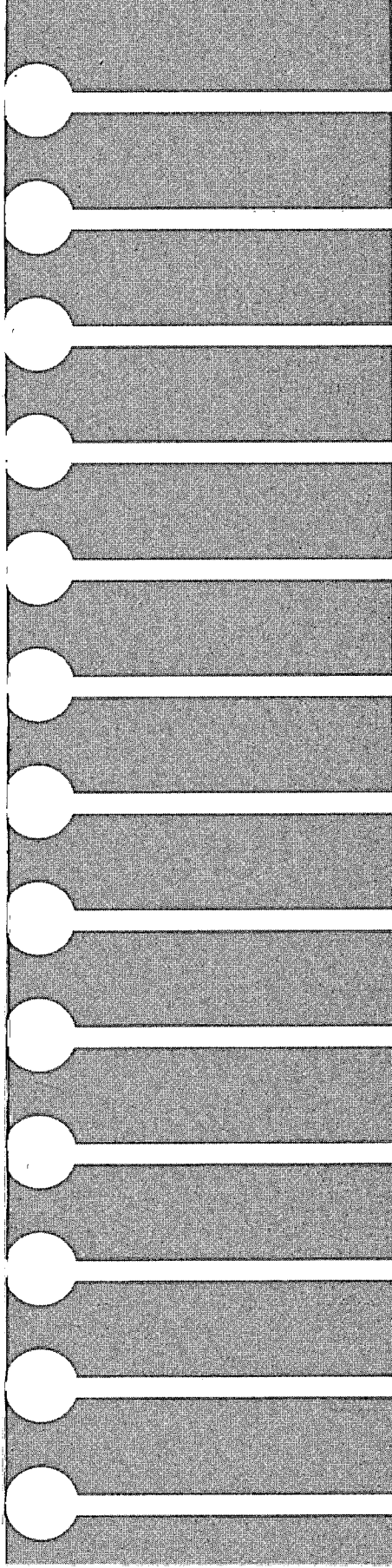
新编儿童保健指南

主编 赵冬梅 周凤荣 杨良政 李 君 厉 君

根据儿童保健工作的特点，采用世界卫生组织儿童最新发育标准，制定了儿童保健工作的详细要求和具体操作规范，并对疾病防治提出简明要点和措施，为儿童医疗保健提供了非常实用的知识。



山东科学技术出版社
www.lkj.com.cn



新编 儿童保健 指南

XIN BIAN
ER TONG BAO JIAN
ZHI NAN

主编 赵冬梅 周凤荣 杨良政
李 君 厉 君

● 山东科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新编儿童保健指南/赵冬梅主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 2008

ISBN 978 - 7 - 5331 - 5008 - 2

I. 新... II. 赵... III. 儿童—保健—指南 IV. R179
-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 103993 号

本书委员会

主 编 赵冬梅 周凤荣 杨良政 李 君 厉 君
副主编 于 海 王永玲 王 玲 王爱婷 王 祥
王超霞 丛培红 卢家凤 朱宏增 张子良
张玉凤 张 敏 张 蓬 李开芹 李菊萍
陈永英 陈腾云 范媛媛 郝丽霞 郭春艳
彭会文 靳有鹏 靳祥堂 徐鲁军 管国涛

新编儿童保健指南

主编 赵冬梅 周凤荣 杨良政
李 君 厉 君

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印刷者: 青岛星球印刷有限公司

地址: 胶南市珠山路 120 号

邮编: 266400 电话: (0532) 88194567

开本: 720mm × 1020mm 1/16

印张: 13.5

版次: 2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5331 - 5008 - 2

定价: 18.00 元

前

言

儿童占全国总人口的 1/3,是祖国的未来和希望,他们的身心健康直接关系到民族的素质和国家的发展,保证儿童健康是对发展社会生产力的一种投资。几十年以来,在历代儿童保健工作者的努力下,婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率明显下降,儿童健康水平有了很大提高。但随着社会的发展,儿童保健工作也有了新的发展,为适应新形势下对儿童保健工作的要求,并更好地指导基层儿童保健工作的开展,提高儿童保健的质量,山东省妇幼保健所组织儿童保健专家编写了这本《新编儿童保健指南》。

本书以各级儿童保健工作者、儿科工作者、家长为主要对象,编写着眼于基层儿童保健工作的实际,力求先进性、实用性、可操作性为一体,便于读者学习和掌握。本书内容分为工作规范篇、疾病防治篇、评价标准篇三大部分。工作规范篇是根据卫生部对儿童保健工作的要求,对儿童保健工作的基本内容(新生儿访视、儿童体检、体弱儿管理、儿童保健适宜技术、托幼机构儿童保健管理、儿童保健年报信息等)提出了详细工作要求和具体操作规范,对儿童疾病(如脑瘫筛查、转诊指征等)提出了简明要点,对儿童保健工作中常见的问题进行了详细讲解;疾病防治篇除常见疾病的防治外,根据目前儿童保健工作的热点、难点问题(如儿童早期发展、儿童常见心理行为问题的防治、儿童意外伤害、儿童用药基本知识、心肺复苏术等)进行了详细的叙述;参考标准篇根据卫生部最新统计工作要求,采用了世界卫生组织(WHO)儿童最新生长发育标准(标准差法、百分位法),儿童保健工作者可根据工作需要选用,除常规应用年龄别体重、年龄别身高(长)、年龄别体重外,还增加了年龄别头围、年龄别体块指数(BMI)等标准,为儿童保健工作者实际应用和科研需要提供了参考标准。

本书在编写过程中,参考了大量国内外专著,但因篇幅所限,不能一一列出,特请读者谅解。在编写中,尽管我们做了很大的努力,但书中的不足仍在所难免,所以期盼各地读者提出宝贵意见,以便于我们今后改进和提高。

愿本书能成为广大读者的良师益友!

编者

2008 年 2 月

目 录

第一篇 工作规范篇

第一章 儿童保健工作内容	1
第二章 新生儿访视	2
第一节 新生儿访视工作内容	2
第二节 早产儿护理	5
第三节 新生儿期低出生体重儿、早产儿及多胎儿管理	6
第四节 新生儿产伤、窒息管理	7
第五节 新生儿黄疸鉴别与处理	7
第六节 新生儿呕吐鉴别与处理	7
第七节 新生儿常见其他症状鉴别与处理	10
第三章 儿童体检工作内容	13
第一节 体格生长发育常用指标测量及评价	13
第二节 儿童定期健康检查工作内容	16
第三节 儿童大体检工作内容	19

第四章 托幼机构儿童保健工作

内容	20
第一节 日常生活及体格锻炼	20
第二节 儿童膳食管理	21
第三节 健康体检	22
第四节 卫生与消毒	23
第五节 疾病预防与管理	24
第六节 意外伤害控制与健康教育	25
第七节 卫生保健资料管理	25
第五章 体弱儿管理	26
第一节 体弱儿范围	26
第二节 体重增长不良及低出生体重儿管理	26
第六章 儿童保健适宜技术	27
第一节 母乳喂养	27
第二节 婴儿辅食添加	28
第三节 儿童生长发育监测	29
第四节 急性呼吸道感染标准病例管理	31
第五节 婴幼儿腹泻指导	32
第六节 婴幼儿喂养常见问题处理	32
第七节 营养计算	35

第七章 疾病筛查及基层转诊指征

第一节 脑瘫儿的早期筛查	38
第二节 先天性髋关节脱位 检查	38
第三节 可疑哮喘儿童筛查	39
第四节 婴幼儿转诊指征	40

第八章 计划免疫

第一节 基本设施	41
第二节 免疫程序	42
第三节 免疫接种禁忌证	43
第四节 常见接种反应及处置 原则	44

第九章 爱婴医院监督管理

指南	45
----------	----

第十章 五官保健

第一节 眼保健及眼部疾病 处理	47
第二节 儿童听力筛查与监测	52
第三节 口腔保健	54

第十一章 儿童保健信息管理

第一节 妇幼卫生信息网络	56
第二节 儿童保健基本指标与 统计	57
第三节 妇幼卫生信息漏报 调查方法	65

第二篇 疾病防治篇

第十二章 常见疾病防治

第一节 维生素 D 缺乏性佝偻病	68
---------------------------	----

第二节 营养性缺铁性贫血	70
第三节 营养不良	71
第四节 儿童期单纯肥胖症	73
第五节 锌缺乏症	74
第六节 维生素 A 缺乏症	75
第七节 高铅血症和铅中毒	76

第十三章 儿童早期综合发展指导

第一节 儿童早期发展概念	78
第二节 丹佛发育筛查测验 (DDST)	80
第三节 高危儿管理	82
第四节 婴儿动作发展训练	83
第五节 大运动的训练	86
第六节 精细动作的训练	95
第七节 婴儿认知、语言能力 训练	100
第八节 婴儿皮肤按摩技巧	102
第九节 儿童玩具、图书选择 ...	107

第十四章 儿童常见心理行为问题

防治	111
第一节 精神发育迟滞	111
第二节 儿童注意缺陷多动 障碍	113
第三节 抽动障碍	116
第四节 儿童孤独症	117
第五节 儿童语言发育问题	120
第六节 一般行为问题矫正	124

第十五章 意外伤害预防

第一节 意外窒息	128
第二节 跌落伤	128
第三节 气管异物	130
第四节 意外中毒	131
第五节 烧烫伤	132

第六节	交通事故	132
第七节	触电	133

第十六章	现场心肺复苏术	133
------	---------------	-----

第十七章	儿童用药基本知识	135
------	----------------	-----

第三篇 评价标准篇

第十八章	年龄别体重 Z 分、百分位及曲线图	141
------	-------------------------	-----

第一节	年龄别体重男童、女童 Z 分	141
-----	----------------------	-----

第二节	年龄别体重男童、女童百分位	145
-----	---------------------	-----

第三节	年龄别体重男童、女童曲线图	149
-----	---------------------	-----

第十九章	年龄别身高(身长) Z 分、百分位及曲线图	151
------	-----------------------------	-----

第一节	年龄别身高(身长)男童、女童 Z 分	151
-----	--------------------------	-----

第二节	年龄别身高(身长)男童、女童百分位	155
-----	-------------------------	-----

第三节	年龄别身高(身长)男童、女童曲线图	159
-----	-------------------------	-----

第二十章	身高(身长)别体重 Z 分、百分位及曲线图	161
------	-----------------------------	-----

第一节	身高(身长)别体重男童、女童 Z 分	161
-----	--------------------------	-----

第二节	身高(身长)别体重男童、女童百分位	172
-----	-------------------------	-----

第三节	身高(身长)别体重男童、女童曲线图	185
-----	-------------------------	-----

第二十一章	年龄别体块指数(BMI) Z 分、百分位及曲线图	189
-------	--------------------------------	-----

第一节	年龄别体块指数(BMI)男童、女童 Z 分	189
-----	-----------------------------	-----

第二节	年龄别体块指数(BMI)男童、女童百分位	193
-----	----------------------------	-----

第三节	年龄别体块指数(BMI)男童、女童曲线图	198
-----	----------------------------	-----

第二十二章	年龄别头围 Z 分、百分位及曲线图	200
-------	-------------------------	-----

第一节	年龄别头围男童、女童 Z 分	200
-----	----------------------	-----

第二节	年龄别头围男童、女童百分位	203
-----	---------------------	-----

第三节	年龄别头围男童、女童曲线图	207
-----	---------------------	-----

第一篇 工作规范篇

第一章 儿童保健工作内容

一、目的

根据儿童不同时期的生理特点和保健要求,结合本地区的实际情况,对儿童进行系统的保健管理,可降低儿童常见病患率、婴儿死亡率以及儿童智力低下、脑瘫的发病率,促进儿童生长发育,提高儿童健康水平,使儿童身心得到全面发展。

二、范围

城市和农村 7 岁以下儿童,重点为新生儿和 3 岁以下婴幼儿。

三、内容

(一)新生儿管理:主要为新生儿访视。

(二)健康检查:即 4:2:1 查体,1 岁以内每年查体 4 次,1~3 岁每年查体 2 次,3 岁以后每年查体 1 次。

(三)体弱儿管理。

(四)五官保健。

(五)神经系统发育筛查。

(六)特殊儿童管理:高危儿、两病筛查异常、先心病、残疾儿、听力筛查异常等。

(七)推广儿童保健适宜技术:母乳喂养、生长发育监测、呼吸监测、儿童智能发育社区干预等。

(八)常见病的防治。

(九)计划免疫。

(十)健康教育。

四、基本措施

(一)实行分级管理、分层指导的原则:按各级儿童保健机构的职责任务不同,做到分级管理、指导,做到社区、乡镇与市(县、区)儿童保健机构双向转诊,在实践中不断提高各级儿童保健人员的业务水平。

(二)制定保健门诊工作制度。

(三)建立儿童个体档案:建立所负责社区儿童的个体健康档案及个体档案保管制度,包括儿童查体表(手册)、儿童智能发育筛查表等,并为个体儿童建立生长发育监测图,教会家长保管和使用。

(四)制定工作日程表:每周公示工作安排,便于群众就诊。

(五)定期总结、分析和统计。

(六)建立资料统计分析、管理制度。

第二章 新生儿访视

第一节 新生儿访视工作内容

一、目的

主要为宣传普及科学育儿知识,指导家长做好新生儿喂养、护理、疾病预防等工作,促进新生儿健康,降低新生儿发病率和死亡率。

二、对象

本地段居住的新生儿(包括长期户口和临时户口)。

三、时间

自新生儿出院后,在生后 28 天内家庭访视应不少于 3~4 次,若发现异常情况,应增加访视次数。

四、新生儿初访

(一)询问和观察

1. 与家长沟通,建立良好关系。
2. 家庭一般情况:父母姓名、年龄、职业、文化程度、家庭住址、联系方式、家族史。
3. 围产期情况:了解新生儿在出生前、出生时及出生后情况,母亲分娩年龄,孕期健康状况、孕周数、分娩方式、胎产次,是否足月顺产、有无窒息。
4. 新生儿一般情况:出生时体重和身长、吸奶、睡眠、大小便等,黄疸出现的时间。
5. 预防接种情况:是否接种卡介苗、乙肝疫苗。
6. 新生儿筛查:出生后是否进行苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下以及听力筛查,若没有进行这些检查要尽快到出生的医院或儿童专科医院接受筛查。
7. 观察居室的环境、卫生、温度、湿度。

(二)体格检查

1. 观察新生儿的面色、哭声、神经反应、呼吸次数、吮吸力。
2. 皮肤:有无胎记和色素异常,有无黄疸、发绀、皮疹、红肿等,腋下、颈部、腹股沟部、臀部等皮肤皱褶处有无潮红或糜烂。
3. 头面部:测量头围,检查囟门、颅缝的情况,观察有无血肿。
4. 眼睛:检查外观、瞳孔颜色有无异常,婴儿是否有目光接触,眼球是否随物移动。结膜有无充血、溢泪、溢脓。
5. 耳部和听力:检查外耳有无畸形,外耳道有无异常分泌物。若未在医院进行听力筛查,要查看婴儿是否能对摇铃声(或击掌声)有反应。
6. 口腔:检查不正常的情况(如唇腭裂、高腭弓),有无口炎或鹅口疮。
7. 颈部:检查颈部有无异常包块(斜颈)。
8. 胸部:检查胸廓有无畸形,心脏有无杂音,肺部呼吸音是否异常。

9. 腹部:脐带是否脱落,脐窝内或结痂下有无异常。

10. 外生殖器、肛门:有无异常或畸形(男孩有无隐睾,女孩有无阴唇粘连,有无肛漏等)。

11. 四肢:活动情况如何,肌张力有无异常,是否有锁骨骨折、手指(足趾)畸形,两侧手足大小是否对称。

12. 脊柱:有无脑脊膜膨出、隐性脊柱裂。

13. 髋关节:若单侧脱位,两侧臀纹不对称,腹股沟纹深且位高,患肢较短;若双侧脱位,会阴部增宽。

14. 原始反射:吸吮反射、拥抱反射、握持反射等。

(三)其他

1. 提醒家长不要随便给新生儿用药(如磺胺药可以使黄疸加重;退热药如阿司匹林,可以引起新生儿出血;至宝锭等含朱砂的中药,可引起汞中毒;口服氯霉素可致造血功能障碍)。有病要在医生的指导下治疗。

2. 建议母亲在孩子满月时带孩子到社区卫生服务中心(站)接受满月随访,并填写访视记录。

五、第二次访视

(一)了解新生儿喂养护理工作中存在的问题并给予指导。

(二)观察脐带是否脱落。

六、第三次访视

(一)了解黄疸是否消退,并测量体重。了解生理性体重下降后恢复情况,对尚未恢复到出生体重者应分析其原因,予以指导。

(二)对早产儿、双胎儿、人工喂养儿或冬季出生的婴儿,可进行药物预防佝偻病。

七、满月访

(一)体格测量:测体重、身长。如体重增长低于 600 克,寻找原因,对家长进行针对性指导,于 1 个月后进行随访。

(二)发育评估:眼球水平随运动物体到中线;有惊跳反射,能被较大的声音惊跳;俯卧时双腿屈曲,头能抬起,但瞬时落下、转头;能够自发微笑。

(三)计划免疫:进行第二剂乙肝疫苗接种。

(四)全面的体格检查,评价其健康状况后,转入婴儿期系统管理,并指导家长使用《儿童生长监测图》监测生长趋势。

八、转诊指标

(一)体温超过 38.5℃或物理降温 4 小时无效,或体温低于 35℃或不吃奶,建议转诊。

(二)呼吸频率过快(超过 60 次/分或出现呼吸暂停),要立即转诊。

(三)若突然迅速生长的血管瘤,建议转诊。

(四)咖啡牛奶斑数量超过 6 个,大小超过 0.5 厘米,建议转诊。

(五)若瞳孔发白,怀疑先天性白内障,或第一次发现或发现后未曾到医院就诊,建议转诊。

(六)若为早产儿,出院时未进行视力检查,应建议到医院检查。

(七)眼睛分泌物过多,建议转诊。

(八)若婴儿对声音无反应,建议转诊。

(九)单纯脐疝,若直径小于2厘米,可观察到2岁。

(十)若外阴颜色异常,怀疑先天性肾上腺皮质增生,建议转诊。

(十一)各种畸形第一次发现或发现后未到医院就诊,建议转诊。

九、疾病预防

(一)佝偻病预防:新生儿出生15天开始口服维生素D,每日400~500国际单位,同时可加服钙剂,补充量一般为每日100~200毫克;满月后带孩子晒太阳,从每天5~10分钟开始逐渐增加到2小时。

(二)意外窒息的预防:新生儿最好单独睡,以避免母亲乳房、肢体及被褥堵塞孩子口鼻。

(三)提醒家长不要随便给新生儿用药(包括西药、中草药、中成药),有病要在医生的指导下治疗。

十、指导

(一)喂养指导

1. 了解母婴出院后母乳喂养情况。亲自观察一次母亲哺乳的全过程,纠正其不适宜的行为。按需哺乳,一昼夜不应少于8次。

2. 及时发现母亲乳头异常并采取措施。根据婴儿体重增加和小便次数客观地判断其哺乳量是否充足(体重每周增长150克及以上,每月增长600克及以上),每日排尿6~8次以上,尿呈无色或淡黄色且无味。

3. 提示母亲喂奶前洗手并清洁乳房。

4. 帮助母亲分析母乳不足的原因。

5. 指导母亲哺乳期的营养、睡眠,并嘱丈夫和家庭成员关心和支持母乳喂养。

(二)指导家长促进婴儿能力的发展

动作、视听刺激、和成人交往、婴儿抚触。

(三)相关问题的针对性指导

1. 卡介苗的接种反应:接种2周左右,局部可出现红肿浸润,一般8~12周结痂,为正常反应。

2. 溢奶:大多数新生儿溢奶都与喂养不当有关。如连续呕吐并混有黄绿色胆汁,腹胀,同时伴有高热应转诊。

3. 打嗝:当孩子打嗝时,给他喂些温开水,或抱起轻轻拍背部,嗝气便会停止。

4. 单纯脐疝:应尽量避免由于哭闹、咳嗽、便秘引起的腹腔内压力增高。婴儿哭闹时,可用手压住脐环,使脐疝不膨出,可防止脐环进一步扩大。4~5个月后可做仰卧起坐,促进腹直肌发育,以促进愈合。随年龄增加脐疝多能自愈,两岁以上仍不闭合或疝孔过大者(直径大于2厘米)可手术治疗。

5. 鼻子不通气:注意温湿度,房间温度不要太高;还可以用脱脂棉涂上植物油塞入鼻孔中,使其打喷嚏排出鼻痂;出生一个月后,症状自然减轻。

6. 湿疹与臀部糜烂:人工喂养、注意尿布的透气性等。

7. 消化不良:若婴儿消化不良的同时体重增加较快,一般是母乳旺盛所致,可在喂奶前给婴儿喝 20 毫升糖水,以减少大便次数。只要婴儿体重增加、精神状态好就不用担心。

8. 便秘:首先考虑母乳是否充足,看体重增加是否变缓。若变缓应调节母亲饮食,增加母乳量,必要时添加奶粉;若不是母乳不足引起,可加喂果汁。

9. 积痰:如果孩子活泼,饮食、排泄正常便可放心,一般不必服药,注意家庭温湿度。满月后可带孩子到户外进行空气浴,使病情逐渐好转。

(四) 护理指导

1. 保持室内卫生,空气新鲜。

2. 注意保持新生儿皮肤清洁。

3. 新生儿的一切用具要经常煮沸消毒。洗脸与洗臀部毛巾要分开。

4. 要特别注意,不要挤新生儿的奶头,不要擦新生儿的口腔和马牙等。

5. 新生儿期尽量减少亲友探望,避免交叉感染。

6. 指导母亲落实各项护理措施,必要时传授哺乳方法,给新生儿洗澡,示教换尿布、包裹新生儿等。

附件 1

访视包内必备物品:

(1) 75%酒精 (2) 2%碘酒 (3) 紫草油 (4) 体温计 (5) 消毒压舌板 (6) 消毒棉棍、纱布卷、纱布块 (7) 听诊器 (8) 新生儿杆秤和布兜 (9) 手电筒 (10) 访视卡片、处方、笔。

第二节 早产儿护理

医生应增加对早产儿和低出生体重儿的访视次数,加强护理。访视次数根据新生儿的具体情况而定,体重在 2000 克以下或体温不正常、生活能力差者,酌情增加访视次数,并给予额外的指导。

一、喂养指导

必须强调母乳喂养。对吸吮力弱的婴儿,可将母亲的奶汁挤在杯中,用滴管喂养。逐步增加喂奶次数,观察体重的增长。对妊娠 32 周以内的早产儿,每次滴管喂养前,母亲可将小手指(洗净后)放入早产儿口中,刺激和促进吸吮反射的建立,以便主动吸吮乳头。

二、保温指导

(一) 定时测体温:每 4~6 小时测一次,做好记录(每日正常体温应在 36~37℃之间)。

(二) 室温保持在 24~26℃。在换尿布时,注意先将尿布加温(用暖水袋)。

(三) 注意新生儿保温。可将热水袋或用装热水的密封瓶放在两床被之间(不能直接接触婴儿的皮肤),以婴儿手足温和为宜。

(四) 无上述条件时,可将婴儿直接贴近成人身体保温。

(五) 体重≥2000 克婴儿,脐带脱落后每日应洗澡。洗澡时室温最好保持在 28℃左右,盆浴水温按体温调在 38~40℃为宜。一切浴巾、衣服应预热后使用,出浴后应先将婴

儿头部擦干。

三、护理指导

(一)观察新生儿吃奶、精神、面色、呼吸、哭声、皮肤(注意黄疸、硬肿)及大小便性状和次数,并嘱家长如发现异常及时与医生联系或到医院检查。若需吸氧或静脉输液须随时监测,并转诊到上级医院。

(二)每次换尿布或其他护理时,动作要轻柔迅速,以免婴儿受凉。

(三)注意更换婴儿体位,定时翻身、侧卧。吃奶后应将婴儿头部侧向右边,以免吐奶或吐奶后吸入呼吸道。

(四)注意观察脐部情况。

(五)新生儿满2周及28天时各测一次体重,但要注意保温。对满月体重增长不足600克者应分析原因,进行指导,必要时转诊。

第三节 新生儿期低出生体重儿、早产儿及多胎管理

一、时间

得到报告后,尽量在当天访视。访视的次数根据新生儿的具体情况而定。体重在2000克以下或体温不正常、生活能力差者每天访视一次;情况较好者,每周访视1~2次或酌情决定。

二、内容

参照新生儿访视内容,着重注意以下几点:

(一)喂养指导

必须强调母乳喂养。对吸吮力弱的小儿,可将母亲的奶汁挤在杯中,用滴管喂养。逐步增加喂奶次数,观察体重的增长。

(二)保温指导

1. 定期测体温,每4~6小时测一次,做好记录(每日正常体温应在36~37℃之间)。
2. 室温应保持在24~26℃。在换尿布时,注意先将尿布用暖水袋加温。
3. 新生儿保温可采用热水袋或用装热水的密封瓶,将其放在棉被之间,以婴儿手足温和为宜。
4. 无上述条件者,可将婴儿直接贴近成人身体保温。
5. 体重超过2000克的婴儿,脐带脱落后每日要洗澡。洗澡时,室温最好在28℃左右,盆浴水温在38~40℃为宜。一切浴巾、衣服应预热后使用。

(三)护理指导

1. 观察新生儿吃奶、精神、面色、呼吸、哭声、皮肤(注意黄疸、硬肿)及大小便性状和次数,并嘱家长如发现异常及时报告负责访视的人员或到医院检查。
2. 换尿布或做其他护理时,动作要轻柔,以免婴儿受凉。
3. 吃奶后应将婴儿头部侧向一边,以免吐奶吸入呼吸道。
4. 对满月体重增长不足600克者应分析原因,进行指导,并转入体弱儿专案管理。

第四节 新生儿产伤、窒息管理

有产伤、窒息史的新生儿管理除参照新生儿管理常规外,还应密切注视脑水肿、缺氧缺血性脑病的发生,具体注意如下几点:

1. 观察新生儿有无嗜睡、烦躁、尖声叫、吸吮无力、拒奶、黄疸等表现。
2. 观察有无抽搐,特别应注意观察新生儿抽搐的特殊表现。
3. 眼球震颤、两眼凝视、斜视、发呆或不停眨眼。
4. 反复吸吮动作或咀嚼,或面部肌肉抽动,手指反复抓空或握拳。
5. 呼吸暂停,呼吸不规律或阵发性青紫。
6. 对有产伤、窒息史的新生儿,应定期做视、听觉和神经反射的检查及智力筛查。
7. 护理时应注意减少头部的活动,避免刺激。

第五节 新生儿黄疸鉴别与处理

一、鉴别与处理(表 2-1)

	生理性黄疸	病理性黄疸
显消时间	正常足月儿生后 2~3 天出现黄疸,第 7 天开始消退,10~14 天消尽,早产儿黄疸程度较重,消退较晚,延至 2~4 周消失。	黄疸出现早,生后 1~2 天出现,且迅速加重。消退晚的黄疸常超过 2 周,且消退后重新出现。
黄疸程度	面部、颈部皮肤浅黄或柠檬色,大便黄色,尿黄不染尿布。	全身皮肤橘黄色或金黄色,手心发黄,巩膜明显黄染,尿黄染尿布,有时患儿大便发白。
病史	无特殊病史。	常有溶血、产伤、窒息及缺氧,有严重感染或肝胆性疾病。
处理	一般无须特殊处理。对早产儿应尽早哺喂母乳以防止饥饿。吸吮力弱者,可将乳汁吸出用滴管喂。对黄疸较重者可给葡萄糖水或退黄的药物。有条件者查血胆红素,以监测黄疸的进展。	对黄疸出现过早、程度过重者应立即送医院治疗。

二、母乳性黄疸处理

母乳性黄疸是一种无危害性的高胆红素血症,多发生在生后第 1 周末,持续时间可达 3 周至 3 个月。母乳性黄疸的新生儿一般情况良好,精神、吃奶均正常,无疾病表现。如果遇到新生儿黄疸较重、持续 10~14 天不见消退,除外病理因素,可采用下列方法处理:用 2~3 天时间在每次喂奶前把吸出的母乳放在奶瓶中,外面用一个较大的容器盛 56℃ 的水浸泡 15 分钟之后再喂孩子,3 天后继续原来的母乳喂养即可。

第六节 新生儿呕吐鉴别与处理

呕吐是新生儿期常见的症状,正常新生儿一天呕吐 1~2 次不是病理现象,但若呕吐频繁,或呕吐物带有胆汁、血液或粪便,侧应作为新生儿急诊,必须寻找呕吐的原因和积极处理。

一、新生儿呕吐常见原因

(一)内科疾病引起的呕吐

1. 胃黏膜受刺激所致的呕吐:婴儿出生时咽下污染的羊水或产道血液,刺激胃黏膜可引起呕吐。呕吐可在尚未开奶前即出现,开奶后加重,吐出物为泡沫样黏液或血液,多于生后1~2天内将吞入的液体吐净后呕吐停止。严重者可用1%NaHCO₃或生理盐水洗胃,1~2次即可痊愈。

2. 胃食道反流(GER):GER在新生儿特别是早产儿十分常见,是新生儿呕吐最常见的原因。大多数新生儿GER均为生理性反流,治疗以保守疗法(少量多餐、奶方加稠)。若呕吐频繁或出现反流性食道炎时,可加用促胃肠道动力药物(吗丁啉或西沙比利)和抗酸剂(西米替丁),严重者转专科医院治疗。

3. 贲门痉挛:本病的确切原因还不清楚,表现为喂奶后立即发生溢乳或呕吐,吐出物为无奶块的奶汁。用抗胆碱药物(溴化甲基东莨菪碱)可获暂时缓解,症状顽固者需行贲门手术或食道切开术。

4. 幽门痉挛:本病是由于新生儿幽门神经肌肉功能的暂时性失调,没有任何解剖学上的异常。呕吐多在生后1~4周之内开始,常为间歇性,呈喷射状,吐出物不含胆汁。本病有时与幽门肥厚性狭窄的早期阶段难以鉴别,可试用1:1000阿托品治疗,症状缓解者支持本病的诊断。

5. 胎粪延迟排出:正常新生儿应在生后24小时内开始排出胎粪,3天排完。若在生后数日排便极少,或胎粪排空时间延迟,患儿可出现腹胀及呕吐,呕吐物可呈黄绿色或粪便状,腹壁可见肠型,并可触及粪块。肛查或生理盐水灌肠即可使黏稠胎粪排出,梗阻现象随之解除。这种现象可发生于肌张力低下的早产儿、母亲产前用过麻醉剂或硫酸镁的新生儿,或有呼吸窘迫、颅脑损伤、败血症、甲状腺功能低下、巨结肠等病的新生儿。

6. 胃扭转:大多数胃扭转在生后1~3天内发病,呕吐多在进食后即刻发生,吐出物为奶,频吐时偶尔带有胆汁或血液,并伴有轻度腹胀,但无明显胃蠕动波。若胃管难以通过胃,则应警惕此病可能。钡餐检查有助于诊断。一般不需手术,体位疗法(头高右侧前倾卧位)效果良好。

7. 喂养不当:如喂奶过多或不足、喂奶不定时、奶方多变、过早添加辅食、奶头过大或过小、喂奶姿势不正确等均可引起新生儿呕吐。只要改进喂养方法,呕吐即可避免。

8. 感染:不论是肠道内感染或肠道外感染均可引起新生儿呕吐。这类患儿往往有食欲减退或其他症状。但是,有时呕吐也是感染的惟一症状,如果感染被控制,呕吐即停止。

9. 先天性代谢性疾病:新生儿顽固性呕吐常为多种先天性代谢缺陷的临床表现,患儿除有呕吐外常伴有其他症状:如氨基酸代谢障碍者有神经症状;酸中毒者的尿有特殊气味;糖代谢障碍者除呕吐外,尚有腹胀、黄疸、肝大;肾上腺皮质增生症者可有性征异常、色素沉着、失水等。

(二)与外科性疾病有关的呕吐

1. 食道闭锁:食道闭锁的临床症状典型,诊断并不困难,但往往由于警惕性不高而误诊为吸入性肺炎。母亲羊水过多及新生儿生后即出现过多流涎吐沫,就应想到患食道

闭锁的可能。应及早进行手术治疗。

2. 幽门肥厚性狭窄:呕吐常在生后第2~3周开始,逐渐进展到频繁的喷射性呕吐,呕吐量多,为不带胆汁的乳汁或乳凝块。呕吐后因饥饿而又马上贪婪进食,并伴有消瘦、脱水和电解质紊乱。右上腹可能扪及坚硬、活动的橄榄样肿块。钡餐造影和腹部超声检查可帮助确诊。本病手术效果良好。

3. 高位性肠梗阻:十二指肠胆总管开口以下的任何部位的肠梗阻(完全性或不完全性)都可导致胆汁性呕吐,梗阻部位越高,呕吐出现越早。腹胀程度也与梗阻部位有关,梗阻部位越低,腹胀也就越明显。直立位X线腹部正侧位片有助于了解梗阻的部位,并根据肠道气体有无决定梗阻的类型。

4. 低位性肠梗阻:先天性巨结肠是新生儿低位肠梗阻最常见的原因,表现为胎粪延迟排出、腹胀、呕吐及喂养困难。X线腹部平片表现为低位肠梗阻征象,直肠指检可感觉直肠内括约肌痉挛和直肠壶腹部的空虚感,并有大量胎粪、气体随手指拔出而排出,腹胀随之缓解,但此后又反复出现排便困难。在2~3月以下的小婴儿中,先天性巨结肠可并发以腹胀、便血为主的小肠结肠炎,死亡率高达30%~50%。

因此,巨结肠必须在新生儿期及早确诊,以减少结肠炎的发生。一旦诊断明确,要立即用温盐水反复灌肠,以防止小肠结肠炎的发生,并在6~12个月时行根治手术。

二、高危新生儿的识别

下列几点有助于识别属于外科急诊的高危新生儿:

- (一)母亲羊水过多,提示有先天性消化道畸形的可能;
- (二)出生后即有多涎、青紫,喂养时窒息,应警惕食道闭锁;
- (三)新生儿胆汁性呕吐尽管也可由非外科疾病引起,但在未明确诊断之前都应当被看作为外科性呕吐;
- (四)胎粪异常或不排胎粪,往往提示有外科疾病,但完全性肠梗阻的远端肠道或十二指肠膜状闭锁也可以排出少量胎粪;
- (五)腹胀往往是完全性或不完全性肠梗阻的表现,并根据腹胀的程度、呕吐与腹胀的先后顺序有助于临床判断梗阻部位的高低;
- (六)腹部放射学检查在诊断肠梗阻的病因中提供最重要的信息。

三、处理原则

(一)明确诊断,对症治疗。喂养不当者给予喂养指导,羊水吞入引起的呕吐可用生理盐水或1%NaHCO₃洗胃;幽门痉挛可在喂奶前20分钟服1:1000阿托品1~5滴;胃食道反流可用吗丁啉每次0.3毫克/千克,或西沙比利每次0.2毫克/千克,喂奶前20分钟口服,一天3~4次。反流性食道炎可用西米替丁每次4毫克/千克,12小时一次。

(二)内科性疾病引起呕吐者宜采取右侧卧位,以防呕吐物吸入。

(三)外科性疾病引起呕吐者应禁食,腹胀明显者应做胃肠减压。巨结肠患儿则要进行结肠灌洗,一般不必禁食。

(四)维持水、电解质平衡。

第七节 新生儿常见其他症状鉴别与处理

一、新生儿常见的几种生理状态

(一) 生理性黄疸: 足月新生儿生后 2~3 天出现黄疸, 4~5 天达高峰, 5~7 天消退, 最迟不超过 2 周; 早产儿多于生后 3~5 天出现, 5~7 天出现高峰, 7~9 天消退, 最长可延迟到 3~4 周。每日血清胆红素升高 $<85\mu\text{mol/L}$ (5mg/dl), 一般情况良好。

(二) “马牙”和“螳螂嘴”: 在上腭中线和齿龈部位有上皮细胞堆积或黏液腺分泌物积留, 形成黄白色的小颗粒, 俗称“马牙”。数周后可自行消退。新生儿两侧颊部各有一隆起的脂肪垫, 有利于吸吮乳汁, 俗称“螳螂嘴”。不可擦拭及挑破“马牙”和“螳螂嘴”, 以免发生感染。

(三) 乳腺肿大: 由于来自母体的雌激素中断, 男女新生儿生后 4~7 天均可有乳腺肿大, 如蚕豆或核桃大小, 2~3 周后消退。切忌挤压, 以免感染。

(四) 假月经: 部分女婴生后 5~7 天阴道流出少许血性分泌物, 可持续一周, 俗称“假月经”。这是因来自母体的雌激素中断所致。

(五) 新生儿红斑及皮疹: 生后 1~2 天, 在头部、躯干及四肢出现大小不等的多形性红斑称为“新生儿红斑”; 也可因皮脂腺堆积形成小米粒大小黄白色皮疹, 称为“新生儿红斑”。这种状况几天后自然消失。

二、新生儿哭闹

啼哭是新生儿期一种本能的反应, 哭声洪亮有力, 多属生理现象, 不哭或哭声微弱反而是一种异常病理反应。

(一) 婴儿哭闹的常见原因

1. 生长太快引起的饥饿: 婴儿有时可能因为生长过快而在几天里显得特别饿, 从而要求频繁吃奶。这一现象在生后 2 周、6 周和 3 个月左右时最常见。

2. 母亲的食物: 有时母亲吃了某种食物后, 婴儿会出现烦躁, 这是因为食物中的某些物质进入乳汁。任何食物都可能引起上述现象, 需要母亲多加注意。

3. 肠痉挛: 患儿的哭闹是一种规律性的哭闹, 并且表现在每天某一固定时间连续哭闹不停, 多在晚上; 哭闹时, 绷直双腿, 似乎有腹痛, 有时像是要吃奶, 但喂奶又无法使其安静下来。这种哭闹方式可能是因为肠蠕动快, 或肠道有气体引起, 具体原因尚不清楚, 通常称为“肠痉挛”。有肠痉挛的患儿通常生长良好, 3 个月以后哭闹减少。

4. “高需求”的婴儿: 有些婴儿哭得声音特别大, 总是要人抱或有人陪着。当母亲抱着婴儿外出参加活动时, 婴儿哭闹比较少; 而如果母亲离开家把婴儿留在家, 或者婴儿独自睡在小床上, 婴儿则会哭闹得比较厉害。

(二) 婴儿哭闹的处理

关键在于设法找出婴儿哭闹的原因。

运用喂养评估的技巧全面询问喂养史、观察母乳喂养的过程, 明确婴儿是否患病或疼痛, 并使用儿童生长发育监测图评价孩子的营养状况, 然后告诉家长照顾和安慰哭闹婴儿的方法。