

国家临床路径丛书

# 国家临床路径

儿科部分

国家卫生计生委医政医管局

 人民卫生出版社

国家临床路径丛书

# 国家临床路径

## 儿科部分

国家卫生计生委医政医管局

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

国家临床路径. 儿科部分 / 国家卫生计生委医政医管局编著.  
—北京: 人民卫生出版社, 2017  
ISBN 978-7-117-25031-3

I. ①国… II. ①国… III. ①临床医学②小儿疾病—诊疗  
IV. ①R4②R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 206475 号

人卫智网 [www.ipmph.com](http://www.ipmph.com) 医学教育、学术、考试、健康,  
购书智慧智能综合服务平台  
人卫官网 [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

国家临床路径  
儿科部分

编 著: 国家卫生计生委医政医管局  
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)  
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号  
邮 编: 100021  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830  
印 刷: 北京人卫印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 889×1194 1/16 印张: 32  
字 数: 991 千字  
版 次: 2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 978-7-117-25031-3/R·25032  
定 价: 86.00 元  
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)  
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 2016—2017 年参与制(修)订临床 路径工作的中华医学会专科分会名单\*

## 内科部分

内科学分会  
呼吸病学分会  
心血管病学分会  
消化病学分会  
肾脏病学分会  
血液病学分会  
内分泌病学分会  
神经病学分会  
感染病学分会  
风湿病学分会  
精神病学分会  
肿瘤学分会  
结核病学分会  
肝病学会

## 外科部分

外科学分会  
骨科学分会  
神经外科学分会  
泌尿外科学分会  
胸心血管外科学分会  
整形外科学分会  
烧伤外科学分会

## 妇产科部分

妇产科学分会  
围产医学分会  
生殖医学分会

## 儿科部分

儿科学分会  
小儿外科学分会

## 五官科及其他

眼科学分会  
耳鼻咽喉—头颈外科学分会  
皮肤性病学分会  
放射肿瘤治疗学分会  
物理医学与康复学分会  
核医学分会

\* 由于临床路径制(修)订工作从 2009 年开始,历时较长,涉及单位及人员较多,在此不能一一列出,仅列出 2016—2017 年参与制(修)订工作较多的中华医学会部分分会。对未单独列出的中华口腔医学会、医疗机构及所有专家,一并表示感谢!

临床路径是指针对某种疾病或某种手术制定的具有科学性和时间顺序性的患者照顾计划,具有规范医疗行为、保障医疗质量与安全、提高医疗服务效率、控制医疗费用等积极作用,对于推进深化医改具有重要意义。在2016年召开的全国卫生与健康大会上,习近平总书记讲话指出,要在分级诊疗制度、现代医院管理制度、全民医保制度、药品供应保障制度、综合监管制度5项基本医疗卫生制度建设上取得突破。临床路径管理既是深化医药卫生体制改革的重要任务,也是医院精细化、现代化管理的重要工具之一。

国家卫生计生委认真贯彻落实卫生与健康大会精神,以及深化医改和推进健康中国建设的有关要求,在前期试点的基础上,将临床路径管理作为加强现代医院管理制度建设的有力抓手,纳入重点工作,持续加大工作力度。同时按照“制订一批、完善一批、推广一批”的工作思路,组织中华医学会分期分批制订有关病种临床路径。截至目前,累计印发各病种临床路径1212个(其中县医院适用版216个),涵盖30余个临床专业。

为便于卫生计生行政部门、医疗机构和广大医务工作者查阅、使用有关临床路径,我局委托中华医学会以临床专业为单位,对已印发的临床路径进行了整理和汇总,由人民卫生出版社汇编出版《国家临床路径》丛书。在此,对中华医学会、人民卫生出版社、有关专家的辛勤付出表示衷心地感谢!

希望这套图书的出版,能够帮助广大医疗管理者和医务人员更好地掌握和应用临床路径,继续推进临床路径管理。努力实现“四个结合”的目标,即“临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合”,继续推进临床路径管理。进一步发挥临床路径在保障医疗质量安全,提高医疗服务效率,合理控制医疗费用等方面的作用,为推进健康中国建设和深化医药卫生体制改革,提高人民群众健康水平作出积极贡献!

国家卫生计生委医政医管局

2017年10月

# 目 录

第一篇 儿科临床路径	1
1 新生儿呼吸窘迫综合征临床路径	2
2 新生儿呼吸窘迫综合征临床路径	6
3 新生儿窒息临床路径	10
4 新生儿胎粪吸入综合征临床路径	14
5 新生儿败血症临床路径	18
6 新生儿低血糖症临床路径	21
7 新生儿化脓性脑膜炎临床路径	24
8 新生儿高胆红素血症临床路径	27
9 新生儿感染性肺炎临床路径	31
10 新生儿颅内出血临床路径	35
11 早产儿动脉导管未闭临床路径	38
12 新生儿臂丛神经麻痹临床路径	41
13 母婴 ABO 血型不合溶血病临床路径	45
14 母婴 ABO 血型不合溶血病临床路径	49
15 儿童过敏性紫癜临床路径	53
16 过敏性紫癜临床路径	56
17 免疫性血小板减少性紫癜临床路径	59
18 苯丙酮尿症临床路径	63
19 四氢生物蝶呤缺乏症临床路径	66
20 川崎病临床路径	69
21 麻疹合并肺炎临床路径	73
22 手足口病临床路径	76

23 热性惊厥临床路径 .....	80
24 婴儿腹泻临床路径 .....	84
25 消化性溃疡临床路径 .....	88
26 胃食管反流病临床路径 .....	91
27 轮状病毒肠炎临床路径 .....	94
28 急性肾小球肾炎临床路径 .....	97
29 肾小管性酸中毒临床路径 .....	101
30 原发性肾病综合征临床路径 .....	104
31 儿童肾病综合征临床路径 .....	107
32 儿童急性上呼吸道感染临床路径 .....	110
33 急性支气管炎临床路径 .....	113
34 毛细支气管炎临床路径 .....	119
35 毛细支气管炎临床路径 .....	123
36 儿童支气管哮喘(非危重)临床路径 .....	127
37 支气管肺炎临床路径 .....	131
38 支原体肺炎临床路径 .....	135
39 儿童肺结核临床路径 .....	138
40 病毒性心肌炎临床路径 .....	142
41 儿童感染性心内膜炎临床路径 .....	146
42 阵发性室上性心动过速临床路径 .....	151
43 自身免疫性溶血性贫血临床路径 .....	157
44 儿童急性早幼粒细胞白血病临床路径 .....	161
45 儿童急性淋巴细胞白血病临床路径 .....	174
46 儿童慢性粒细胞白血病(慢性期)临床路径 .....	187
47 传染性单核细胞增多症临床路径 .....	197
48 化脓性脑膜炎临床路径 .....	201
49 儿童病毒性脑炎临床路径 .....	205
50 癫痫临床路径 .....	209
51 矮小症临床路径 .....	212

52 1型糖尿病临床路径 .....	215
53 性早熟临床路径 .....	219
第二篇 儿外科临床路径 .....	223
1 小儿气管(支气管)异物临床路径 .....	224
2 梨状窝瘘临床路径 .....	227
3 甲状舌管囊肿或鳃源性囊肿临床路径 .....	232
4 食管闭锁临床路径 .....	236
5 先天性食管狭窄临床路径 .....	240
6 胆道闭锁临床路径 .....	245
7 先天性胆管扩张症临床路径 .....	250
8 先天性胆管扩张症临床路径 .....	255
9 先天性幽门肥厚性狭窄临床路径 .....	260
10 十二指肠闭锁和狭窄临床路径 .....	264
11 小肠重复畸形临床路径 .....	269
12 急性肠套叠临床路径 .....	273
13 先天性肠旋转不良临床路径 .....	277
14 肠闭锁临床路径 .....	283
15 梅克尔憩室临床路径 .....	287
16 急性化脓性阑尾炎临床路径 .....	292
17 小儿急性穿孔性阑尾炎临床路径 .....	297
18 先天性肛门直肠畸形(中低位)临床路径 .....	301
19 先天性巨结肠临床路径 .....	307
20 脐膨出临床路径 .....	312
21 小儿腹股沟斜疝临床路径 .....	316
22 隐睾(睾丸可触及)临床路径 .....	318
23 单侧隐睾(腹股沟型)临床路径 .....	321
24 肾盂输尿管连接部梗阻性肾积水临床路径 .....	324
25 肾盂输尿管连接部梗阻性肾积水临床路径 .....	328
26 肾盂积水伴输尿管狭窄/特指肾盂积水临床路径 .....	332



27 神经源性膀胱临床路径	336
28 尿道下裂临床路径	345
29 阴茎部尿道下裂临床路径	349
30 后尿道瓣膜临床路径	353
31 隐匿性阴茎临床路径	359
32 包茎临床路径	363
33 取除输尿管支架临床路径	366
34 漏斗胸临床路径	369
35 先天性漏斗胸临床路径	373
36 婴儿型先天性膈疝或膈膨升临床路径	377
37 儿童房间隔缺损临床路径	381
38 儿童房间隔缺损临床路径	385
39 儿童室间隔缺损临床路径	391
40 儿童室间隔缺损临床路径	395
41 儿童先天性肺动脉瓣狭窄临床路径	403
42 儿童先天性肺动脉瓣狭窄临床路径	407
43 儿童先天性动脉导管未闭临床路径	412
44 儿童先天性动脉导管未闭临床路径	416
45 主动脉缩窄临床路径	422
46 三尖瓣下移临床路径	426
47 右心室双出口临床路径	430
48 先天性脑积水临床路径	434
49 肾母细胞瘤( I ~ II 期 ) 临床路径	438
50 肾母细胞瘤( I ~ II 期 ) 临床路径	444
51 手术后恶性肿瘤化学治疗( I 期肾母细胞瘤术后化疗 ) 临床路径	450
52 腹膜后神经母细胞瘤( I ~ II 期 ) 临床路径	454
53 先天性肌性斜颈临床路径	460
54 鞘膜积液临床路径	464
55 多指( 趾 ) 畸形临床路径	467

56 先天性马蹄内翻足临床路径 .....	472
57 发育性髋脱位(2岁以上)临床路径 .....	477
58 发育性髋脱位(2岁以上)临床路径 .....	482
59 颅骨凹陷性骨折临床路径 .....	487
60 儿童股骨头缺血性坏死临床路径 .....	492
61 个别乳磨牙早失临床路径 .....	496

## 免费下载网络增值服务



下载“人卫临床助手 APP”，  
并在“国家临床路径”栏目  
查阅使用数字版本



人卫临床助手  
中国临床决策辅助系统  
Chinese Clinical Decision  
Assistant System

第一篇

儿科临床路径

## 一、新生儿呼吸窘迫综合征临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

符合新生儿呼吸窘迫综合征诊断且无其他严重疾患的早产儿。

### (二) 诊断依据

根据《实用新生儿学》(第4版)(邵肖梅,人民卫生出版社,2011年)、《诸福棠实用儿科学》(第8版)(胡亚美、江载芳、申昆玲,人民卫生出版社,2015年)、2016年欧洲RDS防治指南。

1. 病史 早产、剖宫产、糖尿病母亲及其他RDS高危因素。
2. 生后进行性呼吸困难,呼气呻吟、双肺呼吸音低。
3. 肺部X线变化 I级-毛玻璃样改变;II级-毛玻璃样改变+支气管充气征;III级-透亮度更低,心缘/膈缘模糊;IV级-白肺。

### (三) 进入路径标准

1. 第一诊断符合新生儿呼吸窘迫综合征。
2. 当患者同时具有其他疾病诊断,但在住院期间不需要特殊处理,也不影响第一诊断的临床路径流程实施时,可以进入路径。

### (四) 标准住院日

不同胎龄差异较大,平均21~28天。

### (五) 住院期间的检查项目

#### 1. 必需的检查项目

- (1) 血常规、尿常规、大便常规、血培养。
- (2) 定期监测血气分析、血生化、电解质、血糖,监测频率随胎龄、病情严重程度而定。
- (3) 胸部X线片,并复查。
- (4) 心脏超声。

2. 根据患者病情进行的检查项目 需要与肺部感染相鉴别,检查痰培养、血培养、TORCH检查。

### (六) 治疗方案的选择

根据《实用新生儿学》(第4版)(邵肖梅,人民卫生出版社,2011年)、《诸福棠实用儿科学》(第8版)(胡亚美、江载芳、申昆玲,人民卫生出版社,2015年)、2016年欧洲RDS防治指南。

1. 肺表面活性物质治疗 诊断明确后尽早给药,每次100~200mg/kg;胎龄<26w或<1000g可以预防性使用;或26~32w需氧浓度较高者( $FiO_2 > 0.4$ ) 在拍片确诊前尽早给药;部分病人需重复给药者,间隔时间10~12小时。

#### 2. 呼吸支持

- (1) 持续气道正压通气(CPAP): 尽早应用可减少机械通气的使用。

(2) 机械通气: 如 CPAP 后仍呼吸困难, 或  $\text{PaO}_2$  低于正常, 或  $\text{PaCO}_2$  高于 60mmHg, 或反复呼吸暂停, 应改为机械通气。

3. 持续监测脉搏氧饱和度、定期检测血气, 及时调整呼吸机参数或 CPAP 的给氧浓度, 避免高氧性损伤和呼吸机相关性损伤, 监测其他生命体征。

4. 心超检查, 了解心脏发育、PDA 和 PPHN 的存在与否及心功能。

5. 定期复查胸片, 了解肺部病变、排除肺部感染和呼吸机相关性肺炎等。

6. 营养、液体疗法和支持疗法 尽早开始肠外营养支持直至足量的胃肠喂养; 如无禁忌证应尽早开始喂养; 纠正酸碱平衡及电解质紊乱; 限制液体入量避免肺水肿。

7. 并发症治疗 包含动脉导管未闭(PDA)、肺动脉高压(PPHN)、肺部感染、气胸、早产儿视网膜病、早产儿脑病等。

### (七) 预防性抗菌药物选择与使用时机

依据孕产史、临床症状体征及辅助检查, 经验性选择抗生素治疗, 依据病原学结果调整治疗方案。

### (八) 出院标准

1. 病情稳定, 自主呼吸平稳, 不需要呼吸支持, 血气分析及胸部 X 线片好转或正常。

2. 早产儿体重达到 1800~2000g, 体温正常, 可经口喂养。

3. 不伴有需要住院治疗的合并症和(或)并发症。

### (九) 变异及原因分析

1. 治疗无效或者病情进展, 需根据病情调整治疗方案, 导致医疗费用增加。

2. 伴有影响本病治疗效果的合并症和(或)并发症, 如早产儿呼吸暂停、BPD、喂养不耐受、PDA 等, 需要进行相关检查及治疗, 导致住院时间延长, 增加医疗费用。

## 二、新生儿呼吸窘迫综合征临床路径表单

适用对象：第一诊断为新生儿呼吸窘迫综合征

患者姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_ 门诊号：\_\_\_\_\_ 住院号：\_\_\_\_\_

住院日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 出院日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 标准住院日：21~28天

时间	住院第1天	住院第2天	住院第3天
主要诊疗工作	<input type="checkbox"/> 询问病史及体格检查 <input type="checkbox"/> 病情初步评估及告知 <input type="checkbox"/> 家属谈话，签署用氧、机械通气知情同意书 <input type="checkbox"/> 根据呼吸情况、血气分析及胸片改变，选择呼吸支持方法 <input type="checkbox"/> 尽早应用表面活性物质 <input type="checkbox"/> 如患儿病情重，应尽快给予呼吸支持，及时通知上级医师	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 根据患儿呼吸情况、血气分析及胸片情况，调整呼吸机参数 <input type="checkbox"/> 注意防治并发症，如病情重，缺氧明显，需要考虑 PPHN 或气胸等 <input type="checkbox"/> 根据病情变化调整治疗方案	<input type="checkbox"/> 上级医师查房 <input type="checkbox"/> 早产儿需要注意 PDA、颅内出血等 <input type="checkbox"/> 注意呼吸道感染情况
重点医嘱	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 新生儿/早产儿护理常规 <input type="checkbox"/> 根据需要选择暖箱或辐射抢救台 <input type="checkbox"/> 根据呼吸情况，选择呼吸支持方法 <input type="checkbox"/> 心电血氧监护，血压监测 <input type="checkbox"/> 预防性抗生素使用 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血常规、尿常规、大便常规 <input type="checkbox"/> 血气分析 <input type="checkbox"/> 血培养 <input type="checkbox"/> 监测血糖、C-反应蛋白 <input type="checkbox"/> 胸部 X 线片 <input type="checkbox"/> 表面活性物质应用 <input type="checkbox"/> 其他：纠酸、静脉营养	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 新生儿/早产儿护理常规 <input type="checkbox"/> 心电血氧监护，血压监测 <input type="checkbox"/> 营养支持治疗 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 血气分析 <input type="checkbox"/> 胸部 X 线片 <input type="checkbox"/> 监测血糖 <input type="checkbox"/> 监测胆红素 <input type="checkbox"/> 查血常规、生化电解质 <input type="checkbox"/> 调整用氧或呼吸机参数 <input type="checkbox"/> 必要时给以第二剂表面活性物质	<b>长期医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 新生儿/早产儿护理常规 <input type="checkbox"/> 心电血氧监护 <input type="checkbox"/> 调整用氧或呼吸机参数 <input type="checkbox"/> 适时开奶 <b>临时医嘱：</b> <input type="checkbox"/> 复查血气分析 <input type="checkbox"/> 痰培养 <input type="checkbox"/> 根据病情复查：生化电解质、肾功能 <input type="checkbox"/> 头颅和心脏超声
主要护理工作	<input type="checkbox"/> 入院宣教 <input type="checkbox"/> 气道护理：注意无菌操作 <input type="checkbox"/> 注意出入量情况 <input type="checkbox"/> 注意血氧饱和度变化	<input type="checkbox"/> 气道护理：气道分泌物 <input type="checkbox"/> 注意黄疸变化情况 <input type="checkbox"/> 注意血氧饱和度变化、循环情况	<input type="checkbox"/> 气道护理：注意气道分泌物，无菌操作 <input type="checkbox"/> 注意喂养情况 <input type="checkbox"/> 注意血氧饱和度变化
病情变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，原因： 1. 2.
护士签名			
医师签名			

## 1 新生儿呼吸窘迫综合征临床路径

(2017年版)

时间	住院第 4~14 天	住院第 15~28 天 (出院日)
主要 诊疗 工作	<input type="checkbox"/> 根据呼吸情况、血气分析、胸部 X 线片,调整呼吸支持方法 <input type="checkbox"/> 排查早产儿的各种并发症 <input type="checkbox"/> 增加营养供给,密切观察体重头围增长 <input type="checkbox"/> 防治院内感染 <input type="checkbox"/> 黄疸治疗	<input type="checkbox"/> 上级医师查房,同意出院 <input type="checkbox"/> 完成出院小结 <input type="checkbox"/> 出院宣教
重 点 医 嘱	<b>长期医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 新生儿/早产儿护理常规 <input type="checkbox"/> 心电监护 <input type="checkbox"/> 呼吸道管理 <input type="checkbox"/> 根据患儿情况逐步增加奶量 <input type="checkbox"/> 根据临床症状及实验室结果调整抗菌药物 <b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 呼吸支持 <input type="checkbox"/> 呼吸监测 <input type="checkbox"/> 补液及静脉营养 <input type="checkbox"/> 监测胆红素水平、血糖、CRP <input type="checkbox"/> 完善感染相关检查、痰培养 <input type="checkbox"/> 定期复查血气分析、血常规、肝肾功能、电解质、血脂(每周 1 次) <input type="checkbox"/> 检查甲状腺功能 <input type="checkbox"/> 新生儿疾病筛查、听力筛查、眼底检查	<b>临时医嘱:</b> <input type="checkbox"/> 通知出院 <input type="checkbox"/> 出院带药
主要 护 理 工 作	<input type="checkbox"/> 定期量体重、头围、身长 <input type="checkbox"/> 注意呼吸和吃奶情况 <input type="checkbox"/> 气道护理,注意气道分泌物 <input type="checkbox"/> 注意患儿生命体征	<input type="checkbox"/> 出院宣教
病 情 变 异 记 录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.
护 士 签 名		
医 师 签 名		

## 一、新生儿呼吸窘迫综合征临床路径标准住院流程

### (一) 适用对象

第一诊断为新生儿呼吸窘迫综合征。

### (二) 诊断依据

根据《实用新生儿学》(第4版)(邵肖梅,人民卫生出版社,2011年)、《诸福棠实用儿科学》(第8版)(胡亚美、江载芳、申昆玲,人民卫生出版社,2015年)。

1. 生后不久出现呼吸急促、呼气性呻吟、吸气性三凹征、青紫,且病情进行性加重。
2. 患儿多为早产儿,但足月儿尤其是择期剖宫产儿也可以发病。
3. 胸部X线片显示两肺透亮度普遍降低、充气不良,可见均匀散在的细颗粒和网状阴影、支气管充气征;如病情加重,两肺透亮度更低,心影和膈缘模糊,甚至呈白肺。

### (三) 治疗方案的选择

根据《实用新生儿学》(第4版)(邵肖梅,人民卫生出版社,2011年)、《诸福棠实用儿科学》(第8版)(胡亚美、江载芳、申昆玲,人民卫生出版社,2015年)。

1. 外源性肺表面活性物质治疗。
2. 呼吸支持 持续气道正压通气(CPAP)或机械通气。
3. 对症支持治疗。

### (四) 进入路径标准

1. 第一诊断必须符合新生儿呼吸窘迫综合征。
2. 当患者同时具有其他疾病诊断,但在住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时,可以进入路径。

### (五) 住院期间的检查项目

1. 必需的检查项目
  - (1) 血常规、尿常规、便常规;
  - (2) 监测血气分析、电解质、血糖,需要随病情变化而复查;
  - (3) 胸部X线片,需要随病情变化而复查;
  - (4) 心脏超声。
2. 需要与肺部感染相鉴别,检查痰培养、血培养。

### (六) 治疗方案与药物选择

1. 肺表面活性物质治疗 诊断明确者尽早给药,一般每次100~200mg/kg。超低出生体重儿可以考虑预防性使用。若12h后,所需吸入氧浓度仍超过50%,可考虑给第二剂。



## 2. 呼吸支持

(1) 持续气道正压通气(CPAP): 尽早使用, 可从产房就开始。

(2) 机械通气: 如 CPAP 后仍呼吸困难, 或  $\text{PaO}_2$  低于正常, 或  $\text{PaCO}_2$  高于 60mmHg, 或反复呼吸暂停, 应改为机械通气。气管插管要熟练, 速度快, 动作轻巧。机械通气参数要尽可能低, 根据血气分析调节参数, 防止发生气漏或过度通气。

3. 监测经皮血氧饱和度, 监测血气, 及时调整吸入氧浓度, 减少高氧性损伤, 监测其他生命体征。

4. 静脉营养和支持治疗 尽早开始喂养, 达到足量肠内喂养前需要胃肠外营养支持; 依据孕产史、临床症状体征及辅助检查, 经验性选择抗生素治疗, 依据血培养结果调整治疗方案。

5. 应当注意的早产儿并发症 包括动脉导管未闭(PDA)、肺部感染、气胸、早产儿视网膜病、脑室内出血等。

## (七) 出院标准

1. 病情恢复, 自主呼吸平稳, 血气分析和胸部 X 线片正常或好转, 不需要呼吸支持, 无呼吸暂停。

2. 早产儿体重超过 1800~2000g, 室温中体温正常, 能够经口喂养。

## (八) 标准住院日

根据不同胎龄差异较大, 平均 21~28 天。