

下册

娄艳霞 等 主编

实用临床 护理学

SHIYONG LINCHUANG
HULIXUE



实用临床护理学

(下册)

主 编 姜艳霞 孙洪艾 吴 蓉
姜玉英 宿传荣

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床护理学. 下册/姜艳霞等主编. —济南: 济南出版社, 2007. 7

ISBN 978 - 7 - 80710 - 482 - 7

I. 实… II. 姜… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 089195 号

责任编辑: 张所建

封面设计: 大和宏博设计工作室

出版发行 济南出版社

地 址 济南市经七路 251 号 邮编: 250001

网 址 www.jnpub.com

印 刷 泰安市第三印刷厂

版 次 2007 年 7 月第 1 版

印 次 2007 年 7 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092mm · 1/16

印 张 44.75

字 数 1033 千字

定 价 (上、下册) 88.00 元

(如有倒页、缺页、白页, 请直接与印刷厂调换)

主 编 娄艳霞 孙洪艾 吴 蓉 娄玉英 宿传荣

副主编 (以姓氏笔画为序)

韦 敏 王月玲 王秀云 冯 霞 刘爱英 宋 昕
李 晶 余凤娟 武好文 郑延芳 房秀民 郭 静
郭红杰 贾文敏 徐继梅 曹金华

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁文文 韦 敏 王月玲 王秀云 冯 霞 刘爱英
孙洪艾 任启英 安佰云 宋 昕 李 晶 吴 蓉
吴左丽 余凤娟 武好文 郑延芳 房秀民 娄玉英
娄艳霞 郭 静 郭红杰 贾文敏 徐继梅 宿传荣
曹金华

前 言

随着医学、生命科学和现代高科技的发展,临床护理学的基础与临床研究发展迅速。为满足当前临床护理医疗、教学第一线各类人员的需要,适应当前临床护理学发展的形势,我们组织了全国各地工作在临床、教学第一线,具有丰富临床和教学经验的护理专家、学者,在广泛参考国内外最新文献资料的基础上,结合各自的经验和业务专长编写了《实用临床护理学》一书。

全书共分16篇,第1篇的护理学基础;第2篇至第16篇详细介绍了内科、儿科、外科、妇产科、眼科、耳鼻咽喉科等各系统常见疾病的护理。内容丰富,资料新颖,重点突出,简明扼要。本书可供全国广大护理人员、护理教育工作者、在校学生及其他医药卫生人员参考。

本书在编写过程中,得到了多位专家的大力支持和帮助,在此表示衷心谢意。由于我们水平所限,加之时间仓促,书中难免有不妥之处,敬请各位读者批评指正。

山东省栖霞市人民医院 姜艳霞

2007年4月

目 录

(上册)

第一篇 护理学基础

第一章 绪论	1
第一节 护理学的发展	1
第二节 护理学的基本概念	3
第三节 护理学的目标、任务、范畴及内容	5
第四节 护理人员的基本素质	7
第五节 护理人员应具备的性格特征	8
第六节 护理道德	9
第七节 护理工作在医院工作中的作用	10
第八节 护理伦理学	11
第九节 护理社会学	13
第十节 护理社会学	14
第二章 现代护理学的一般理论	16
第一节 系统理论	16
第二节 需要理论	18
第三节 应激与适应理论	23
第三章 护患关系与沟通	28
第一节 护患关系	28
第二节 护患沟通	29
第四章 医院环境	32
第一节 环境与健康	32
第二节 医院环境	33
第五章 病人饮食与营养的需要	36
第一节 人体对营养的需求	36
第二节 影响营养的因素及促进饮食营养的措施	43
第三节 营养的评估	44
第四节 营养治疗的基本原则	46
第五节 医院饮食	47
第六节 肠外营养	53

第六章 入院与出院病人的护理	58
第一节 入院病人护理	58
第二节 出院病人护理	59
第七章 舒适	61
第一节 概述	61
第二节 卧位与舒适	62
第三节 清洁与舒适	67
第四节 压疮的预防与护理	74
第五节 疼痛病人的治疗与护理	78
第八章 生命体征与监护	99
第一节 体温	99
第二节 脉搏	103
第三节 呼吸	105
第四节 血压	107
第九章 给药	111
第一节 给药基本知识	111
第二节 口服给药法	115
第三节 注射给药法	117
第四节 吸入疗法	122
第五节 其他给药法	125
第六节 药物过敏试验技术及过敏反应的处理	126
第十章 各种标本的采集与观察	132
第一节 标本采集的临床意义	132
第二节 各种标本采集法	132
第十一章 康复护理	136
第一节 康复学概述	136
第二节 康复护理的特点、内容和管理	137
第三节 康复护理的基本技术	139
第十二章 诊疗护理技术	145
第一节 环甲膜穿刺术及气管插管术与护理	145
第二节 气管切开术与护理	148
第三节 中心静脉压的监测与护理	150
第四节 胸腔闭式引流术与护理	152
第五节 三腔两囊管的应用与护理	153
第六节 改善呼吸功能护理技术	154
第七节 鼻饲洗胃技术与护理	159
第八节 胃肠减压与肛管排气技术	162

第二篇 内科疾病的护理

第一章 呼吸系统疾病病人的护理	164
第一节 急性上呼吸道感染	164
第二节 急性气管-支气管炎	166
第三节 支气管哮喘	168
第四节 肺炎	172
第五节 气胸	176
第二章 循环系统疾病病人的护理	181
第一节 急性心力衰竭	181
第二节 心律失常	184
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	191
第四节 感染性心内膜炎	199
第三章 消化系统疾病病人的护理	205
第一节 急性胃炎	205
第二节 消化性溃疡	207
第三节 肠结核	211
第四节 结核性腹膜炎	214
第五节 肝硬化	216
第六节 肝性脑病	222
第四章 泌尿系统疾病病人的护理	228
第一节 急性肾小球肾炎	228
第二节 慢性肾小球肾炎	230
第三节 肾病综合症	232
第四节 慢性肾功能衰竭	235
第五章 血液和造血系统疾病病人的护理	241
第一节 白血病	241
第二节 特发性血小板减少性紫癜	244
第三节 血友病	247
第六章 内分泌和代谢疾病病人的护理	250
第一节 单纯性甲状腺肿	250
第二节 甲状腺功能亢进症	252
第三节 糖尿病	255
第七章 神经系统疾病病人的护理	263
第一节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	263
第二节 急性脊髓炎	266
第三节 脑血栓形成	268
第四节 脑栓塞	271

第五节 脑出血·····	273
第六节 蛛网膜下腔出血·····	277
第七节 重症肌无力·····	281
第八节 周期性瘫痪·····	284
第八章 精神科疾病病人的护理·····	286
第一节 精神分裂症·····	286
第二节 癔症·····	296
第三节 情感性精神障碍·····	300
第四节 神经衰弱·····	308
第九章 急性中毒病人的护理·····	311
第一节 概论·····	311
第二节 急性有机磷农药中毒·····	317
第三节 急性一氧化碳中毒·····	323

(下册)

第三篇 儿科疾病的护理

第一章 新生儿疾病患儿的护理·····	327
第一节 新生儿窒息·····	327
第二节 新生儿缺氧缺血性脑病·····	329
第三节 新生儿寒冷损伤综合征·····	332
第二章 呼吸系统疾病患儿的护理·····	335
第一节 急性支气管炎·····	335
第二节 支气管肺炎·····	336
第三章 循环系统疾病患儿的护理·····	340
第一节 病毒性心肌炎·····	340
第二节 充血性心力衰竭·····	342
第四章 消化系统疾病患儿的护理·····	346
第一节 小儿腹泻·····	346
第二节 急性坏死性肠炎·····	350
第五章 造血系统疾病患儿的护理·····	353
第一节 原发性血小板减少性紫癜·····	353
第二节 急性白血病·····	356
第六章 泌尿系统疾病患儿的护理·····	361
第一节 急性肾小球肾炎·····	361
第二节 原发性肾病综合征·····	364
第七章 神经系统疾病患儿的护理·····	368
第一节 化脓性脑膜炎·····	368

第二节 小儿惊厥.....	371
---------------	-----

第四篇 外科疾病的护理

第一章 围手术期护理.....	375
第一节 手术前病人的护理.....	375
第二节 手术中病人的护理.....	384
第三节 手术后病人的护理.....	396
第二章 输血的护理.....	403
第一节 输血的适应证、禁忌证、输血方法和注意事项.....	403
第二节 输血的并发症及其防治.....	406
第三节 自体输血.....	411
第四节 血液成分制品的临床应用.....	412
第三章 外科休克病人的护理.....	414
第一节 概论.....	414
第二节 失血性休克.....	420
第三节 感染性休克.....	422
第四章 麻醉护理.....	426
第一节 麻醉前护理.....	426
第二节 部位麻醉及护理.....	429
第三节 全身麻醉及护理.....	436
第五章 外科感染病人的护理.....	445
第一节 概述.....	445
第二节 浅表软组织感染.....	448
第三节 全身外科感染.....	457
第四节 破伤风.....	459
第五节 气性坏疽.....	462
第六章 损伤病人的护理.....	465
第一节 创伤.....	465
第二节 烧伤.....	473
第七章 颅脑疾病病人的护理.....	483
第一节 颅内压增高.....	483
第二节 颅脑损伤.....	488
第八章 颈部疾病病人的护理.....	502
第一节 甲状腺解剖生理概要.....	502
第二节 甲状腺肿瘤.....	503
第三节 甲状腺功能亢进症.....	506
第九章 乳房疾病病人的护理.....	510
第一节 急性乳房炎.....	510

第二节 乳腺癌·····	511
第十章 胸部损伤及疾病的护理·····	518
第一节 胸部损伤·····	518
第二节 食管癌·····	524
第三节 肺癌·····	528
第十一章 腹部损伤及疾病的护理·····	537
第一节 腹部损伤·····	537
第二节 急性腹膜炎·····	544
第三节 胃十二指肠溃疡·····	548
第四节 肠梗阻·····	551
第五节 急性阑尾炎·····	557
第六节 胆石症·····	560
第七节 急性胆囊炎·····	565
第八节 急性胰腺炎·····	569
第十二章 泌尿男生殖系统损伤与疾病的护理·····	575
第一节 肾损伤·····	575
第二节 膀胱损伤·····	580
第三节 肾结核·····	583
第十三章 骨与关节损伤与疾病的护理·····	590
第一节 脊柱骨折·····	590
第二节 骨盆骨折·····	593
第三节 急性血源性骨髓炎·····	597
第四节 慢性骨髓炎·····	600
第五节 化脓性关节炎·····	602

第五篇 妇产科疾病护理

第一章 妇科疾病护理·····	605
第一节 急性盆腔炎·····	605
第二节 生殖器结核·····	609
第三节 闭经·····	613
第四节 子宫肌瘤·····	619
第五节 子宫颈癌·····	624
第二章 产科疾病的护理·····	632
第一节 异位妊娠·····	632
第二节 前置胎盘·····	638
第三节 胎盘早剥·····	641

第六篇 眼、耳鼻咽喉科疾病护理

第一章 眼科疾病护理	646
第一节 急性青光眼	646
第二节 老年性白内障	649
第三节 眼球穿通伤	651
第四节 化学性眼损伤	653
第五节 屈光不正及老视	655
第六节 斜视	661
第七节 弱视	667
第二章 耳鼻咽喉科疾病护理	670
第一节 鼻出血	670
第二节 鼻息肉	674
第三节 鼻咽癌	678
第四节 喉阻塞	682
第五节 喉癌	684

第三篇 儿科疾病的护理

第一章 新生儿疾病患儿的护理

第一节 新生儿窒息

新生儿窒息(neonatal asphyxia)是指新生儿出生时、或者出生数分钟后发生呼吸抑制,并伴有低氧血症、高碳酸血症和酸中毒。这一病理过程是产前或产时窒息的继续,故亦称为围生期窒息(perinatal asphyxia)。窒息是新生儿常见的症状和主要死亡原因之一。窒息新生儿在出生最初几分钟内如能得到正确的复苏将会直接影响其终生的生命质量,因此,大力开展新生儿窒息的防治工作,提高各级医院产、儿科的复苏水平对于降低围生儿的死亡率有重要意义。

凡影响母体和胎儿间血液循环和气体交换的原因都会造成胎儿缺氧。

(一)出生前因素 如母亲有妊娠高血压综合征、严重贫血心脏病、传染病等引起母体血流含氧量降低;或有子宫挛缩、子宫过度膨胀、胎盘功能不全、前置胎盘、胎盘早剥等影响了子宫胎盘间的血液循环;脐带扭转、打结、绕颈、脱垂等可使血流中断。

(二)分娩时因素 分娩时可因头盆不称、胎位不正等使产程延长而致窒息;或因母亲用了麻醉剂或镇痛剂抑制了胎儿的呼吸中枢所致。

(三)胎儿本身有畸形 如青紫型心脏病、膈疝等,此外肺发育不成熟、肺膨胀不全以及颅内出血等均可引起窒息。

新生儿窒息由于呼吸障碍,血氧含量迅速下降,造成血液重新分布,非生命器官,如肠、肾、肌肉及皮肤的血管收缩,以保证脑、心肌、肾上腺等重要生命器官的供血。当缺氧继续加重,乳酸堆积,造成代谢性酸中毒、pH 值明显下降。窒息早期由于儿茶酚胺释放,可出现高血糖血症,但因新生儿糖原储备少,很快因耗竭而出现低糖血症。上述诸因素可导致心功能衰竭、心率减慢、血压下降、静脉压上升、生命器官供血不足,加重脑损害,可留有后遗症,甚至死亡。

新生儿窒息的临床表现为宫内窒息,早期有胎动增加、胎心加快 ≥ 160 次/分钟,晚期胎动减少甚至消失,胎心变慢,羊水被胎粪污染呈黄绿或墨绿色。新生儿娩出时轻度窒息,表现为皮肤发绀、呼吸减慢或不规则,心音尚有力、心率减慢、肌张力正常或增强。重度窒息表现为面色苍白、手足发紫、呼吸微弱或无自主呼吸,心音低钝或逐渐消失、肌张力下降、全身松软。该病的治疗原则是保持呼吸道通畅,尽量吸尽呼吸道粘液,建立自主呼

吸,增加通气,纠正低氧血症及高碳酸血症。维持心率、血压在正常范围,保证足够心搏输出量,维持水、电解质平衡及脑的能量代谢,对症处理。慢性宫内缺氧、先天性畸形、重度窒息或5分钟Apgar评分<6,复苏不及时或方法不当时,病儿预后不良。

【护理评估】

(一)病史 常有宫内窘迫或娩出过程中多种因素引起呼吸功能不全的病史。创氏评分法(Apgar score)仍是目前对窒息的诊断、分度及判断预后的较好指标。创氏评分标准见表3-1。

表3-1

Apgar 评分标准

体 征	出生1分钟内			5 分钟	10 分钟
	0	1	2		
心率	0	<100	>100		
呼吸	无	呼吸浅表	呼吸佳		
肌张力	松弛	哭声弱 四肢屈曲	哭声响 四肢活动好		
弹足底或导管插鼻反应	无反应	有些动作	反应好		
皮肤颜色	紫或白	躯干红四肢紫	全身红		
总分			分	分	分

Apgar 评分生后1分钟0~3分为重度窒息,4~7分为轻度窒息。5分钟评分反映中枢抑制的程度,与远期预后密切相关。

(二)身体状况 宫内窒息先出现胎动增多,胎心增快等兴奋症状,缺氧进一步加重则进入抑制状态,胎动减慢,肛门括约肌松弛排出胎粪污染羊水,生后易并发胎粪吸入综合征。窒息婴儿大多经积极抢救能够建立呼吸、皮色转红,少数严重者多表现呼吸困难,呻吟样呼吸,反应差或兴奋,烦躁甚至惊厥等。

患儿体温低,皮肤苍白或发灰,四肢厥冷,呼吸微弱,三凹征,口唇紫绀。肺部听诊可闻湿性罗音或捻发音。心音低钝,心律不齐,心动过速或过缓。四肢肌张力减低,或有震颤样动作,各种生理反射减弱或消失。

(三)实验室及其他检查

1. 血气分析 PaO_2 下降, PaCO_2 升高,pH 值下降,BE 值下降,为混合性酸中毒。pH ≤ 7.2 提示有严重缺氧。

2. 血生化 低血糖、低血钙、低血钠、高血钾等。

3. X线胸片 可见肺不张、肺气肿、肺炎或气漏等。

4. 电子计算机体层摄影(CT) 协助诊断缺氧缺血性脑病和颅内出血。

【护理目标】

1. 保持呼吸道通畅。
2. 经抢救后患儿安静,紫绀减轻,呼吸规律,面色红润。
3. 住院期间不发生误吸。
4. 使家长对此病有所了解,并能满足患儿需要。

【护理措施】

(一)复苏时的护理

1. 清理呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。在呼吸道分泌物未清除前不要刺激患儿,使之啼哭及加压呼吸,以免分泌物吸入。
2. 建立有效的气体交换,供给氧气。在加压呼吸时应掌握压力 $<2.9\text{kPa}$ 。
3. 重度窒息患儿在未建立好通气前,不宜用碱性药物,以免加重呼吸性酸中毒。
4. 随时判定结果,进行必要的监护。

(二)复苏后护理

1. 婴儿娩出后应立即放置在辐射式新生儿保温台上,擦干婴儿。亦可放暖箱,可保证复苏效果与预后。
2. 窒息后分泌物增多,应随时注意吸清患儿口鼻、咽喉部及气管内的粘液,防止吸入再引起窒息及肺部感染。患儿必须要侧卧位或俯卧位。
3. 重度窒息复苏后患儿吸吮力差,吞咽功能不协调,开始喂乳时间适当推迟,吃奶后避免移动,宜向右侧卧,上半身抬高,以免呕吐再度引起窒息。
4. 窒息复苏的患儿在近期可有脑水肿、颅内出血、消化道等内脏出血、硬肿、肺炎及其他部位感染等并发症,应密切仔细地观察,如反应、吃奶、气促、呕吐、大便、抽搐、皮肤红肿等情况,及时发现,做到及早处理。

【健康指导】

1. 室内保持空气新鲜,定期通风,避免对流风和直吹风。注意保暖,房间应安静。
2. 衣着松软,打包不宜过紧,给小儿留有活动余地。
3. 喂奶、喂水应细心缓慢,防止误吸和窒息。
4. 母乳喂养每次哺乳时间以15分钟为宜,时间过长易使小儿疲劳、缺氧。不能含乳头睡,以免堵塞而缺氧。
5. 注意观察小儿反应,发现异常及时去医院治疗。
6. 按时接种疫苗。

(宿传荣)

第二节 新生儿缺氧缺血性脑病

新生儿缺氧缺血性脑病(hypoxic ischemic encephalopathy, HIE)是由于各种围生期因素引起的脑缺氧和(或)缺血而形成的新生儿时期最常见的脑损伤,主要表现为意识状态及肌张力变化。根据病情变化可分为轻、中、重度。轻、中度表现为兴奋或迟钝,肌张力正常或减低。重度可有昏迷、肌张力松软、惊厥频繁等。多伴有严重的后遗症如脑瘫、癫痫、学习困难、共济失调等。

围产期窒息主要发生在产前和产时,少数发生在产后。母亲患病(严重的心肺疾病、妊娠中毒症、严重贫血、大出血和休克等)、胎盘和脐带的异常、滞产、急产、胎位异常等均可引起胎儿或新生儿的血氧降低。此外反复呼吸暂停、RDS、胎粪吸入、重度心力衰竭也可导致新生儿窒息。

持续缺氧脑神经细胞代谢障碍、脑毛细血管上皮细胞钠泵失调、血管通透性增加,可

导致脑水肿,脑组织坏死及颅内出血。

窒息对新生儿的影响在缺血再灌注后也非常重要,会加重脑细胞损伤。例如产生的氧自由基可致细胞膜裂解,破坏血脑屏障,形成脑水肿。另外钙泵失灵、大量钙离子内流出现细胞膜再次损伤及能量耗竭,造成脑组织结构破坏,加重脑损害。

本病出生时或出生后出现神经系统症状如意识障碍、肌张力减低或惊厥。重症患儿可出现呼吸衰竭。临床可出现嗜睡、易激惹、反应差、昏迷、肌张力低下,常伴有惊厥、呼吸不规则、发绀等。

本病的治疗在于尽可能改善已经受损害神经原的代谢功能,防止脑病变在生后继续恶化,维持肌体内环境的稳定,纠正因窒息缺氧而产生的各脏器功能损害。

【护理评估】

(一)病史 胎儿在母体内的发育情况,有无胎动加快、胎心率增加的病史,这是胎儿宫内早期缺氧的表现。出生时有无产程过长、羊水污染及新生儿 Apgar 评分和复苏经过。出生后新生儿有无心、肺、脑严重疾病。

(二)身体状况 主要表现为意识和肌张力变化,严重者可伴有脑干功能障碍,根据病情程度的不同,可分为轻、中、重3度。

1. 轻度 主要表现为兴奋、激惹,肢体及下颏可出现颤动,吸吮反射正常,拥抱反射活跃,肌张力正常或增强,呼吸平稳,前囟平,一般不出现惊厥。上述症状一般在出生24小时内明显,于3~5天逐渐减轻至消失。预后良好,很少留有神经系统后遗症。脑电图正常,影像诊断不一定阳性。

2. 中度 表现为嗜睡、反应迟钝,肌张力减低,肢体自发动作减少,可出现惊厥,前囟张力正常或稍高,吸吮反射和拥抱反射均减弱,瞳孔缩小,对光反应迟钝。足月儿上肢肌张力减退比下肢严重,表明病变累及矢状窦旁区;早产儿则表现为下肢肌张力减退比上肢严重,这是早产儿的脑室周围白质软化所致。一般症状在出生后24~72小时最明显,病情恶化、反复抽搐、嗜睡程度加深甚至昏迷的患儿,很可能留有后遗症。脑电图检查可见癫痫样波或电压改变,影像诊断常发现异常。

3. 重度 意识不清,常处于昏迷状态,肌张力消失,肢体自发动作消失,惊厥频繁,反复呼吸暂停,前囟张力高,吸吮反射、拥抱反射消失,瞳孔不等大或放大,对光反应差,心率减慢。本型死亡率高,存活者多数留有后遗症。脑电图及影像诊断明显异常。脑干诱发电位也异常。

(三)实验室及其他检查

1. 血气分析 示低氧血症,高碳酸血症和混合酸中毒, PaO_2 和 BE 值均下降, PaCO_2 增高。血清钠、钙值可降低。

2. 磷酸肌酸激酶同功酶(CK-BB) 可明显增高,为早期诊断和判断预后的重要指标。

3. 脑CT检查 为诊断缺氧脑水肿的较直观影像学诊断方法之一,并且1989年新生儿科学术会议制定了CT分度标准:①轻度:散在、局灶低密度影分布2个脑叶;②中度:低密度影超过2个脑叶,白质灰质对比模糊;③重度:弥漫性低密度影,灰质白质界限消失,但基底节、小脑尚正常,侧脑室狭窄受压。

4. 头颅 B 超 不如 CT 准确直观,能揭示脑水肿程度。

【护理目标】

1. 使体温维持正常。
2. 控制惊厥,恢复正常呼吸功能,维持合适的氧分压(氧饱和度)。
3. 不使发生院内交叉感染。
4. 维持有效循环血量,减少并发症的发生。

【护理措施】

(一)一般护理

1. 置患儿于重症监护室,辐射床保温维持体温在 36.5°C 左右。
2. 给予合适正确的体位,保证气道通畅,选择有效的氧疗方法,控制吸入气温度在 $32^{\circ}\text{C} \sim 35^{\circ}\text{C}$ 间,定时翻身、拍背、体位引流,及时去除气道分泌物,保证氧分压或氧饱和度在正常范围。
3. 有惊厥者及时处理,避免脑细胞再度缺氧,每 4 小时评价患儿意识及对外界反应,以了解脑的供氧情况。
4. 有颅内高压者抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 头正中略向后仰,减少搬动,保持环境安静,减少不必要刺激,换尿布时勿抬高双下肢,以保证脑的血流灌注。
5. 合理喂养,病情严重者可适当推迟喂奶时间,一般情况好转后试喂。对患儿保暖,取侧卧位。

(二)病情观察与护理

1. 严密观察病情,观察神志、呼吸、瞳孔、前囟的变化,生后 12 小时内注意新生儿有无意识障碍、肢体颤抖、睁眼、凝视、嗜睡、肌张力减低或增高、拥抱反射过分活跃、减弱或消失、吸吮反射是否减弱等情况。发现异常,及时报告医师。
2. 保证充分的脑血流灌注,要监测心率、血压、周围循环及尿量。监测血气、改善通气,维持 PaCO_2 在正常范围。维持红细胞压积在 $45\% \sim 60\%$,以保证红细胞足够的带氧能力。
3. 协助医师做好血 pH、血气分析、血糖、血及尿电解质测定、渗透压、尿素氮、肝功能及精确记录液体出入量等,并连续监测各项参数变化。控制脑水肿按医嘱给予 20% 甘露醇,每次 $0.25 \sim 0.5\text{g/kg}$,第 1 天每 6 小时 1 次,地塞米松每次 $0.5 \sim 1\text{mg/kg}$,每 6 小时 1 次,并注意观察药物疗效及反映。控制惊厥按医嘱首选苯巴比妥,负荷量每日 $10 \sim 20\text{mg/kg}$,维持量每日 5mg/kg ,静注或肌注。注意观察病情变化,发现异常及时通知医师并协助处理。

【健康指导】

加强孕期保健,产时防止新生儿窒息。出院指导:告知目前病情、日常生活护理和喂养知识,预防各种感染和观察病情方法,嘱定期来院复查生长发育情况。

(宿传荣)