

育 儿 百 科

婴幼儿护理

李慧兰 主编

- ★ 婴儿的生理周期
- ★ 婴儿如何更换乳品
- ★ 新生儿的感受、知觉世界及其他
- ★ 新生儿的哭声与睡眠
- ★ 小儿感冒的预防与治疗
- ★ 胖儿不是健儿



江苏科学技术出版社

总 策 划 胡明琇 黎 雪

版权策划 邓海云

责任编辑 俞朝霞

育儿百科

婴幼儿护理

李慧兰 主编

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望照排印刷有限公司
印 刷 丹阳教育印刷厂

开 本 787 × 1092 毫米 1/32
印 张 4.5
字 数 98 000
版 次 1998 年 1 月第 1 版
印 次 1998 年 1 月第 1 次印刷
印 数 1—8 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-2451-2/R·429
定 价 5.80 元

我社图书如有印装质量问题, 可随时向承印厂调换。
本书由台湾妇幼家庭出版社授权出版

目 录

早产儿的运送及照顾中心化	(1)
保温——早产儿的首要治疗	(3)
早产儿的黄疸	(5)
先天性心脏病	(7)
威尔逊-密杰第症候群	(10)
肺透明膜疾病	(12)
坏死性结肠、小肠炎	(14)
脑性麻痹	(16)
袖珍婴儿怎么生存	(18)
回家后的早产儿如何照顾	(21)
你应不应该亲自喂哺婴儿	(23)
婴儿的生理周期	(26)
浅谈儿童行为治疗	(30)
发现小儿眼、耳鼻喉、皮肤等毛病时,应 如何选择医师	(34)
婴儿皮肤保健之道	(38)
婴儿拒食、厌食怎么办	(42)
婴儿如何更换乳品	(46)

婴儿穿衣的问题	(50)
婴儿“行”和“住”的问题	(54)
婴儿“育”与“乐”的问题	(57)
新生儿的感受、知觉世界及其他	(63)
如何帮助医师治疗您的小孩	(67)
让母亲慌乱的婴儿“哭”	(72)
早期不易发现的婴儿“猫眼”	(81)
新生儿的哭声与睡眠	(85)
常发生在儿童身上的 36 种疾病	(89)
当心小儿的癌症	(103)
浅谈流行性肠炎	(107)
先天性眼睑下垂症	(110)
长乳牙会引起发烧、腹泻吗	(112)
儿童期性心理发展	(114)
小儿感冒的预防与治疗	(117)
冬天宜防小儿烫伤	(119)
胖儿不是健儿	(122)
认识肠系膜淋巴腺炎	(124)
小儿夜惊症	(127)
婴儿泪囊炎	(130)
什么是“先天性白内障”	(132)
如何为小孩检查身体	(135)

早产儿的运送及照顾 中心化

早产儿的运送及照顾

“我这里曾经养过体重 900 克的早产儿，只要多买几个保温箱，我就要成为早产儿中心的主持人了。”一般小型医院的医师，甚至小儿科医师，往往会认为照顾早产儿，只不过是喂喂奶，可以说是非常轻松平常，没有什么了不起。其实，早产儿并不是一个“小大人”，照顾他们，是一种高度的艺术，即使有无比的耐心、足够的设备和专门人员，也很难达到尽善尽美的境界。由于医学的进步，早产再也不被认为是死亡的原因了。今日的早产儿，除非他们在母亲体内孕育的周数少于 26 周，在出生后所发生的毛病，都应该考虑跟人为的因素有着密切的关系，也就是说，我们还可以做得更好一些。

早产儿照顾中心化

一般已开发国家，在早产儿的照顾方面，有着一个努力的目标，就是把所有的早产儿集中在几个设备完善的医学中心，以便加强照顾，尽可能把死亡率和并发症的发生程度减至最低限度。

新生儿运送系统

在纽约市,医生们利用一种中型旅行车改装成一部新生儿运送车,内部装有放射热加温器、氧气、心跳和呼吸监视系统、血内气体分析仪、呼吸器和运送型保温箱等,他们并训练了医护人员,成立了一个急救和运送小组,一天 24 小时全天候待命,使危险度极高的新生儿及早产儿,在长途的转运途中都能得到类似新生儿加护病房般的照顾。

运送型保温箱

在中国台湾省,小型妇产科诊所非常普遍,一般妇产科医师,对新生儿的急救和运送,大多比较忽略,我们往往可以看到未经过急救的新生儿,就被送上计程车,在车上开了冷气,呼吸也未加以维持,到达医院之后,已经是全身冰冷、发紫、没有呼吸,心脏也最多是微微弱弱地在跳动而已,这样的婴儿,即使能被救活过来,永久性的神经障碍,也恐怕已经形成了。

在中国台湾省要像美国那样花钱,短期内可能还是办不到,但使用较简便的办法,做好新生儿和早产儿的运送,却是轻而易举的事情,运送型保温箱,用两个人的力量,就可以到处搬动,使用交流电或直流电加温,还可以携带小型氧气筒,有些还附有自动呼吸器,是很理想的短程新生儿和早产儿运送工具。这种保温箱,不但可以用在医院内建筑物与建筑物之间的运送,还可以装在自用汽车或救护车上,使新生儿和早产儿在运送途中,也能维持着比较良好的状况。

保温——

早产儿的首要治疗

动物包括人类在内,都具有适应外界温度改变的能力。在过去的 15 年中,医师们知道了即使是早产婴儿,在刚出生的一霎那,就已经具备了对外界温度的应变能力。可是他们的器官,有些仍然未臻成熟,如果外界温度波动太大,往往就会出现无法适应的现象。此外早产婴儿本身就具备了很多不利于保持温度的条件,这包括他们有较强的与空间接触的体面积,又不会将身体缩起来减少散热,皮下脂肪和体内贮藏的热量也不充足,加上身体表面水分的挥发、呼吸道疾病和缺氧等情况,更使早产婴儿容易失温了。

一个没有穿衣服的婴儿,热量的散失,包括了下列四个途径:①放射;②对流;③挥发;④传导。

婴儿们在失温的情况下,往往会加快新陈代谢,增加热量的产生,相反地如将他们放在一个高温的环境下,就会利用种种方法来散热,例如把微血管扩张、呼吸加快和不断地出汗等。

1950 年,医师们做了一项临床试验,他们发现婴儿在接受手术时,如能给予适当的温度,手术死亡率就变得很低。同时拿一些体重少于 1000 克的早产儿分成两组,一组置于 31.7°C ,另一组则给予 28.9°C ,结果发现前者的死亡率是 50%,后者是 79%。单单给予较高的温度,就可减少这些早产儿的死亡率约 1/4。

目前我们主张在早产儿一出生就接受保温,至于什么温度才算适合,则应视婴儿的一般情况和体重来决定,通常是 $29\sim 30^{\circ}\text{C}$ 。在调节环境温度时也应该尽可能使婴儿的肛温保持在 $36\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间。

最近由于技术上的进步,出现了很多供给放射热的治疗台,婴儿在这些治疗台下,既可保持适当的体温,医护人员在操作上也获得很大的便利,预料,在不久的将来,这些治疗台将会取代传统性的保温箱。

在大医院里出生的婴儿,有着医师们不断地注意和照顾,加上设备优良,失温的情况很少。但如果在家里生产或在小型妇产科诊所出生,在出生后才被发觉体重不足的婴儿,他们就得和外界的低温搏斗了。很多早产儿在运送至大医院途中,就有严重的失温情形,严重的可能会丧失掉小生命,轻微的也许会引起脑细胞的损伤。现在我们已经发展了运送型保温箱,可以用电池操作,达到保温的目的,还可以沿途给予氧气,只要能够继续发展下去,我们相信早产儿的死亡率和受损率将可不断地减少。



早产儿的黄疸

胆红素是红细胞破坏后的产物，正常人因为有功能良好的肝脏负责合并和分解，将之成为水溶性特质，由血液经过肾脏排出，一部分胆红素可经过肝脏、胆管、胆囊等进入肠内，构成大便色素的一部分。人体内的红细胞每天都在不断地死亡和新生，所产生的色素大都能够顺利排出，不致引起黄疸症状。新生儿的肝脏功能较差，分泌的酶不足以处理大量的胆红素，所以在出生后第3日可以有黄疸的出现。第10日左右完全消失，这就是一般所谓生理性黄疸。

胆红素是否对人体有害，要看血液内浓度的高低，在新生儿时期的黄疸，如血内浓度达到每升2毫克时，即有可能进入神经系统，沉积在大脑的神经核中，变成了核黄疸。核黄疸的婴儿，在长大后将会变成智能不足，或带着一些永远不能恢复的脑性麻痹现象。

早产的婴儿，肝脏功能也不成熟，加上容易有失温、缺氧、酸中毒、血清蛋白含量较低、细菌感染和使用某些药物等因素，使早产儿在胆红素并不太高时也可以发生核黄疸。临床医学报告曾有过胆红素在171微摩尔/升的浓度时产生了核黄疸的记录。所以早产儿如有黄疸出现就应该给予较积极的治疗，丝毫大意不得啊！

治疗新生儿黄疸的办法，目前被认为有效的就是日光灯照射和换血了。光线有分解身体表面黄疸色素的功用，分解

后的产物成为水溶性,可以由肾脏排泄。大家都知道换血,血液内胆红素太高,黄疸照灯恐怕来不及产生效果,换血成了必然的途径,在换血后可继续作日光灯的照射治疗,同时也应给予适当的水分供应,以免产生脱水的现象。

什么时候应该换血,很难有一定的界限,因为每个婴儿都有不同的情况,一般婴儿我们可容许他们血内胆红素浓度在342微摩尔/升左右。如果早产婴儿,体重在1500克左右,又有缺氧、酸中毒和细菌感染,即使血内胆红素只有256.5微摩尔/升,也应该考虑换血。

现在,很多早产儿没有住在医院,只是在家中由母亲或祖母照顾,把婴儿放在暗暗的房间,往往被认为是给予婴儿一种特别的保护,谁知道黄疸发生时,是要在日光下才会被发觉的呢!我们常常看到送来医院的婴儿,黄得像只小黄瓜,胆红素浓度高达684微摩尔/升,这时候,悲剧已经发生,不管你如何换血、照日光灯,胆红素沉积,形成核黄疸已成为铁一般的事实了。



先天性心脏病

“这怎么可能呢？我的孩子才4个多月大，怎么这么小就会有心脏病呢？”小兰的妈妈不相信地抬起头来看医生。“心脏病不是老人家才会得的吗？”是的，在医学不发达的时代，小孩子的毛病非常得多，很少人会去注意并不多见的先天性心脏病。况且，那时候，先天性心脏病的诊断不但非常的困难，就是想要开刀治疗也没有很好的技术与设备。如今，由于医学的突飞猛进与生活水平的提高，许多疾病已被扑灭或在控制之下，因此先天性心脏病人的数目虽然没有增加，但其所占的比例却因此升高。

根据统计资料显示，每1000个新生儿当中就有8个罹患先天性心脏病。“是不是我怀孕的时候吃了太多的补药？”小兰的妈妈内疚与自责的心情，疑神疑鬼地喃喃自语。事实上，除了极少数（约1/3）的先天性心脏病可以追踪出其原因外，大部分是查不出原因的。已知的原因当中，德国麻疹可算是罪魁祸首。

在怀孕的前期，如果感染德国麻疹，很可能生下耳聋、瞎眼及先天性心脏病的畸胎。由于染患德国麻疹之后，便具有终身的免疫能力，在少女时期能得到此病是最为理想。万一不幸在怀孕初期感染时，要立刻与医师商量，考虑人工流产的必要性。怀孕的第4个月以后，就是感染了德国麻疹也不会造成畸胎。因为胎儿在第3个月之后，身体内的各个器官均

已分化完成,不会受到病毒与药物的影响。

怀孕初期也应该避免照射 X 线。如果因为诊断的需要不得已施行 X 线片检查时,要跟医生说明你已经怀孕了,因为 3 个月内的身孕是不容易看出来的。这时可用一块铅板将胎儿遮住,避免 X 光线的照射。

怀孕初期对于药品的使用必须极端谨慎,切忌自己胡乱吃药。有些抗生素、抗组织胺及激素制剂会造成畸形胎儿的产生,不可不慎。告诉医师你已经怀孕了,医师会避免使用这些药物的。当然,原因可能还很多,但目前的医学水准还没有办法在这一方面做很正确的评估。万一不幸产下一个先天性心脏病病儿时,不必内疚与自责。事实上,医师也还不太了解为什么有些健康的妇女会生出具有心脏病的婴儿。

先天性心脏病的种类很多,其症状也有所不同。谨慎而小心的你,由于长期地跟你的小宝宝相处,有时反而比医生更早察觉出心脏病的症状。先天性心脏病区分为发绀及非发绀性两大类。发绀可以在出生时就表现出来。哭泣及吸奶时会更明显。

除了发绀之外,呼吸急促、心跳加速、吸奶喘得厉害。发绀是医学上的名词,也就是俗话说的发紫。发绀的症状就是皮肤、唇及指头等处呈现不同程度的蓝紫色,这是因为暗红色的静脉血流入了原本携带鲜红色血液的主动脉而造成的。于一瓶奶要分好几次喂完、经常感冒或肺炎、体重增加太慢等等都是先天性心脏病的症状。有了这些症状时要请小儿科的专门医师检查,以确定有无心脏方面的毛病。

大部分的这些病人心脏都有杂音,有经验的医师马上可以听出来。加上胸部 X 线检查及心电图检查,就可以诊断大部分的先天性心脏病了。除此之外,心脏超声波的扫描在一

些大医院已经被广泛地使用在心脏病的诊断方面,不但可以看到心脏的构造,并且也可以检查心脏的功能。当然,最后的诊断非靠“心导管检查”不可了。

心导管检查术是一种检查的手术。在开刀房内,借着 X 线的透视将一根很细的塑胶软管插入血管内,然后沿着血管推进到心脏里面。借着这条塑胶软管,我们就可以测量心脏内部各处的压力及氧气饱和度。然后打入心脏造影剂将心脏的微细构造显影出来,并且拍成影片,以便诊断与研究。整个过程约 1~2 小时。由于事先注射镇静剂及局部麻醉药,因此也没有什么痛苦。



威尔逊-密杰第症候群

在 1960 年,威尔逊和密杰第二氏首先描述一种以前未被认识的早产儿疾病。

发生原因仍是谜

这种疾病,症状的开始较肺透明膜疾病为晚,开始的时候会出现呼吸加快和发绀,以后可以渐渐地变成心肺症。

X 线片上可以看到肺部血管影像增加、肺泡下塌和肺泡过度充气等现象,部分肺泡的过度充气,形成了所谓泡泡肺现象。病理学方面,常常可以看到肺泡间膜增厚、单核白细胞浸润等情形。

威尔逊-密杰第症候群的真正原因,现在仍是一个谜,各种可能的病因都被提及过,例如肺部不平均发育、氧气中毒等。但都未能有充分的证据足以说明是这病症的主因。

体重愈低,发病率愈高

临床上,威尔逊-密杰第症候群最常发生在早产儿身上,体重越低,发病率越高,偶然,在生产时有足月的婴儿吸入胎便时,也会发生类似的病征。

诊断主要靠临床症状,如呼吸加快、发绀、停止呼吸和吸

气时胸部肋间、肋缘下陷等，X线和体格检查的发现，也可以帮助诊断的确立。由于肺部的病变常常可以引起心脏衰竭，心电图也会显示心室肥大的现象。

如何治疗

因为威尔逊-密杰第症候群很可能跟氧气的使用有关，所以治疗的时候，应该以使用最少量的氧气，维持患婴最佳情况为原则。

酸碱平衡的监视和维持，跟其他的呼吸疾病一样，在治疗上占有着非常重要的地位；在作酸碱平衡分析时，也要看看氧气和二氧化碳的分压是否合乎标准，在心脏衰竭时，洋地黄药物及利尿剂的合并使用，可维持心脏的功能不至于恶化，大部分的患者在6个月到1年左右完全恢复，但这些婴儿长大后患呼吸道感染的机会，较一般儿童为高。



肺透明膜疾病

在过去数年中,对早产婴儿和肺透明膜疾病的预防,已有了不少的进步,在治疗方面,则把重点放在较大和设备良好的医院,即所谓中心化。大医院里有足够的人员,医学研究者、医师、护士、新生儿加护设备和快速而系统化的检验室。事实已经证明,把这些婴儿转到医疗中心,死亡率可以大为减少。

肺透明膜疾病的治疗,归纳起来,不外乎下列三种支持疗法:

(1) 保温。

(2) 水分、盐分、营养和酸碱平衡。

(3) 氧气治疗和呼吸治疗:设计精密的呼吸器,可以给予持续性呼吸道正压和间歇性正压机动呼吸。

治疗肺透明膜疾病的主要方针是,维持这些婴儿的最佳情况,并等待肺部的自行成熟,随时治疗,减轻并发症。

早产婴儿由于很多器官在功能上都未臻成熟,所以对一些疾病特别敏感而且比较容易发生,其中,死亡率较高的就是肺透明膜疾病。也有些人将之称为呼吸窘迫症候群,据美国的统计,每年有 4 万名新生儿发生肺透明膜疾病,其中约有 1.2 万名死亡。

在过去 10 年中,广泛地对早产婴儿肺部生化和生理学的研究,现在已有相当的进展,知道肺透明膜疾病产生呼吸困难的机制,是由于早产婴儿的肺泡缺乏足够的活性表面张力素,

以致肺泡的表面张力过大,形成一种塌下来的趋势,如果肺泡内的正压不足以抵消这种塌下的力量,大部分的肺泡内会变成没有气体,虽然婴儿仍然努力地呼吸,却无法维持适当的气体交换而形成严重的缺氧现象。

临床上会发生肺透明膜疾病的婴儿,大都是怀孕不足 37 周的早产儿,他们在出生后 6~8 小时内就会出现呼吸加快,鼻翼扇动,吸气时胸骨上端、肋间和肋骨下端均有下陷的现象,在一般室内空气中,常会有发绀、肌肉张力减低、失温及血压下降等症状,如不给予适当的治疗,很快就会导致呼吸衰竭、酸中毒,甚至引起器官内出血而死亡。情况不太严重的,呼吸困难维持 3~5 天后,一切都可以恢复正常。

X 线检查常会出现一片灰白或称磨砂玻璃形象。另一种表现是网状颗粒和树形支气管影像。

透明膜,原属于病理学上切片的发现,一些其他肺部疾病也可以出现透明膜,所以不是我们所谈的这种疾病所独有的现象,透明膜的成分主要是纤维、嗜酸性白细胞和一些脱落了细胞,透明膜可以在末梢支气管和肺泡部被发现,但在出生时或出生后 2~3 天内死亡的婴儿,大都无法在肺部找到透明膜。

60 年代追踪检查的结果显示,这些婴儿长大后,约有 80% 完全正常。70 年代的统计结果更好。

肺透明膜疾病,专门侵犯早产婴儿,今后研究和发展的目标,将会更着重在早产婴儿的预防,如果早期发现高危险性的怀孕,在儿科、产科、检验和护理科的团队合作下,从怀孕开始就给予适当的处理,相信发病率和死亡率可以更为减低。