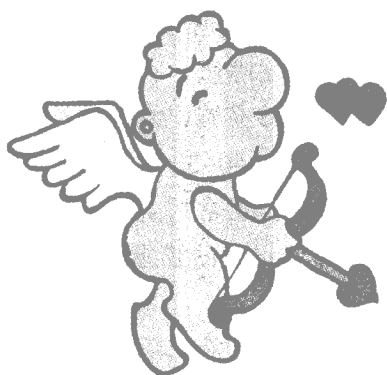


第一个月



从胎儿分娩结扎脐带到满 1 个月前的婴儿都叫新生儿。胎龄在 37 周至 42 周者为足月儿，出生体重 2500 克以上（通常为 3000 克左右），身体各器官形态与功能达到相当成熟程度，叫成熟新生儿或足月儿，简称新生儿。

胎儿在子宫内生活时，无论从环境温度、压力、氧和二氧化碳交换，营养物质的供给和代谢产物的排出等都相当稳定。一旦娩出和断脐，小儿机体的内在环境，无论在解剖上还是从生理方面，都将立即发生一系列的重大变化，如自主呼吸的建立，血液循环通路的改变，对外界气温的适应等等，这一系列的生理性调节，一般需要 2~3 周才能逐步适应。因此，作为父母有责任和义务，为其尽快适应新的环境创造一些切实可行的条件，帮助新生儿安全地度过这个时期。

出生后首先应当观察孩子的正常生命体征，包括：

呼吸 胎儿娩出后，需马上建立呼吸，否则就不能生存。由于新生儿调节呼吸的机制不够完善，常表现为：呼吸浅表、频率快、节律不匀，每分约 40~50 次，生后半个月内呼吸频率波动较大等。这些都是正常的生理现象。如生后不会呼吸（窒息），轻者会影响以后的智能发育，重者致命。

循环 断脐后，立即改变了胎儿血液循环的路径。由于新生儿时期耗氧多，因此，每分钟心脏血液搏出量也多，约 180~240 毫升 / 千克体重，比成人多 2~3 倍。与此同时，心率也较快，每分钟可达 140 次左右。这些也都是正常的生理现象。如生后心率过于缓慢，继发青紫，重者致命；

轻者因脑部缺氧，也会影响以后的智能发育。

体温 新生儿体温中枢发育不够完善、调节功能较差，鉴于其体表面积按体重比例计算相对较大，且皮肤薄，皮下脂肪少，血管丰富，特别容易丢热，不易保持正常体温。在寒冷季节，如不注意保温，容易发生体温不升及硬肿症等严重疾患。因此，要穿好、包好、盖好，室内温度要求保持在 24℃ 以上。另外，新生儿的汗腺发育不全，排汗、散汗机制均较差，若室温过高也将带来“高热”等不利影响。

排尿与胎便 正常新生儿多在出生时或生后 6 小时内排尿，每天尿量 60 毫升以上，若生后 48 小时还不排尿，应考虑是否有肾发育不良或泌尿道梗阻。正常新生儿出生后 10~12 小时内开始排便，这种大便一般为墨绿色，是在胎儿时期形成的，称之为胎便。吃奶后 3~4 天转为棕黄色大便。若生后 24 小时内不排便，且伴有腹胀、呕吐，应考虑有否消化道梗阻等先天性畸形。

喂奶时严重呛奶和发憋，要考虑食管和气管畸形。此外，要防止意外。有的家庭喜欢母子同床，甚至搂着睡在一个被窝，母亲睡着后，容易发生身体压住孩子面部或乳房堵着孩子的鼻子等事故，进而发生窒息死亡的悲剧。最好是大床边放一个小床，既便于照顾，又不至发生意外。要防止感染，新生儿发育尚未成熟，免疫系统的功能也比较薄弱，容易得各种感染性疾病。要保持环境洁净，提倡母乳喂养（含有一些抗体），切忌破损新生儿的皮肤或粘膜。

总之，新生儿比较娇嫩，需仔细观察、注意护理，以便度过这一“困难”时期。

育儿基础知识

智能发育

发育水平

大运动 拉腕坐起头部能竖直片刻。

精细动作 触碰手掌会紧握拳。

适应能力 ① 眼跟红球过中线；② 听声音有反应。

语 言 自发细小喉音。

社交行为 眼跟踪走动的人。

培养要点

根据新生儿心理发育的特点，应当着手进行“抬头”，“眼跟红绒球”，“学听声音”，和“握持反射”等方面能力的培养。开始锻炼其行为能力。

体格发育

衡量小儿体格发育的指标，主要为身长、体重、头围和胸围，此外还包括有：上部量、下部量、前囟、牙齿、皮下脂肪厚度及体形等。从出生的后半个月起，应当说是一生中体格发育增长最快的时期，如果喂哺和护理得当，可以提高速率，并为以后的增长奠定良好的基础。

身长 足月（孕期 37~41 周）成熟儿（出生体重 ≥ 2500 克）出生时的身长大约为 50 厘米。随着年龄的增长，到第一个月末身长可增 6 厘米，达 56 厘米左右。

出生时 男平均 50.2 厘米 (46.8~53.6 厘米)

女平均 49.6 厘米 (46.4~52.8 厘米)

满月时 男平均 56.5 厘米 (51.9~61.1 厘米)

女平均 55.8 厘米 (51.2~60.9 厘米)

体重 足月成熟新生儿的体重应在 2500 克以上，一般在 3000 克左右。出生后的最初几天，由于新生儿多睡少吃，吸乳不足，以及肺和皮肤蒸发大量水份，大、小便排泄相对较多等影响。将出现生理性体重下降，大都在 3~4 日达最低点，至 7~10 日左右可以回复到出生的体重。失去的体重，一般等于初生体重的 7%~8%，约 200~250 克。随后，体重便开始稳步增长，至第一个月末体重可增加 1.5 千克，达到 4.5 千克以上。

出生时 男平均 3.2 千克 (2.5~4.0 千克)

女 平 均 3.1 千 克 (2.4~3.8 千 克)

满月时 男 平均 4.9 千 克(3.7~6.1 千 克)

女 平 均 4.6 千 克 (3.5~5.7 千 克)

头围 出生婴儿的头部相对较大，头部约占全部身长的 1/4 随着年龄的增长，到成人时头部仅占全身的 1/8 左右。与此相关，头部发展最快的时期也是在出生后的前半年。男童较女童稍大。新生的第一个月头围增长约 3.5 厘米。

出生时 男 平均 33.9 厘 米(31.8~36.3 厘 米)

女 平 均 33.5 厘 米(30.9~36.1 厘 米)

满月时 男 平均 37.8 厘 米(35.4~40.2 厘 米)

女 平 均 37.1 厘 米(34.7~39.5 厘 米)

胸围 胸围是全胸周围的度量，须取呼气与吸气时的周围度量而求其平均数方得准确的胸围。出生时的胸围比头围小 1~2 厘米。随着年龄的增长，胸围的增长速率缓慢地超过头围的增长，至 3~4 个月时头围和胸围相等，其后，胸围逐渐较头围为大。新生儿的胸形多成圆桶状，其前后径与横径相差无几，年龄渐长，横径增加较快，渐似成人的胸部。新生儿时期胸围的增长约达 4.5 厘米。

出生时 男 平均 32.3 厘 米(29.3~35.3 厘 米)

女 平 均 32.2 厘 米(29.4~35.0 厘 米)

满月时 男 平均 37.3 厘 米(33.7~40.9 厘 米)

女 平 均 36.5 厘 米(32.9~40.1 厘 米)

上部量 指头顶部至耻骨联合上缘的距离，通常用以表示上身的长度。出生时通常为 31 厘米，满月时可超过

34.5 厘米。一般说来，男童的上部量值较女童稍长。

下部量 指耻骨联合上缘至足底的距离，通常用以表示下身的长度。出生时通常为 19 厘米，满月时可达 21.5 厘米。一般而言，男童与女童的下部量相近。

前囟 胎儿在分娩的过程中，由于受产道的挤压，出生后在顶枕部可见有突起的产瘤，有的还见骨缝重叠，若这些变化不是过于明显，都应属于正常的现象。生后骨缝重叠现象会逐步消失，并在额骨和顶骨之间见到一类似菱形的前囟（较软，下面没有骨质），部分婴儿在顶骨和枕骨之间还可见到面积较小的后囟。新生儿前囟的大小因人而异，相对应的两边中点连线的距离一般在 2.0 厘米，后囟一般较小。如果前囟和后囟过大，骨缝较宽，且有不断见长的趋势，加之头围也较正常值为大时，应当考虑到是否存在先天性脑积水，应尽快到医院确诊。

牙齿 新生儿还不到出牙的时间。但有的新生婴儿在牙龈上长有黄白色、像芝麻大的颗粒，微微隆起，或长在上颌中线上，民间称它为“马牙”。这些白色颗粒是由角化上皮细胞堆积而成。一般经过 2~3 周后会自行消退，既不是牙，更不是病。当遇到此种情况时，千万不能用针挑或者用布去擦掉“马牙”。

皮下脂肪厚度 皮下脂肪的厚度是观察营养状况的重要指标之一。通常在锁骨中线与脐部水平线的交界处，用拇、食指将皮下脂肪轻轻提起、对捏，若之间厚度在 1 厘米左右，即属于正常范围。新生儿刚生时皮下脂肪相对较薄，通常达不到 1 厘米，若喂哺得当，满月时即可达到上

述标准。

体形 出生后根据上述的测量结果，身体各部分成比例的发展。如果头部过小或过大；四肢过于短小；脊柱后突或有鼓包凸起；面部器官缺陷（如唇裂、颚裂等）等，均属于病态的体格发育。

营养与喂养

大力提倡母乳哺养

新生儿时期的喂养关系到婴儿的正常生长发育，也是儿童时期健康的基础。母乳是新生儿最理想的食物，实践证明：代乳品不能真正代替母乳喂养，人工喂养婴儿不如母乳喂养的健康，母乳是最佳和最经济的婴儿食品。因此，只要有条件进行母乳喂养者，都应从新生儿开始，大力提倡母乳喂养。

母乳的营养价值很高，是最适合乳儿生长发育的理想食物。它的优点是：人乳中的蛋白质大部分是乳清蛋白，遇胃酸形成较小的凝块，易消化；人乳的脂肪球较小，易吸收，并含有多量不饱和脂肪酸；乳糖含量较高，有利于大脑发育和消化；钙和磷的含量虽略低，但比例适宜，易吸收。此外，母乳中含有免疫球蛋白、溶菌素，可提高婴儿对疾病的抵抗力并减少过敏反应。同时，经过母亲喂哺，增加母子亲情，有利于乳儿心理的健康发展。

喂哺注意事项

尽早开奶，定时喂奶 孩子出生后就可以抱给母亲喂奶。早开奶对母子健康都有利；晚开奶常常给孩子带来不利。近年来的看法更是主张产后应尽早开始喂奶。正常足月新生儿只要情况稳定，呼吸通畅，生后立即便可喂奶。早产儿或虚弱儿可适当推迟。理由是尽早开奶有促进母乳分泌的作用，对日后坚持母乳喂养非常有利。需要指出：产后最初几天母亲分泌的乳汁叫初乳。初乳色黄，有丰富的蛋白质和多种抗体，是新生儿易消化，又可减少消化道感染的最佳营养品，孩子早些开奶不仅可食到最适合他们的奶水，而且通过吸吮乳头，可刺激母体分泌催乳素，从而促进泌乳、排乳。新生儿一般要经过两周按需喂奶的过程，并逐渐建立起按时喂哺的规律，半个月时可可将喂奶间隔时间改为 3 小时，每天喂奶 7~8 次，夜间休息时间亦可随之增加到 6 小时。满 3 个月后，可逐步减少夜间喂奶次数，每日喂 6 次奶。

合理的喂奶方法 喂哺前，母亲洗手、洗乳头。哺乳时，将乳儿抱起来，躺在母亲怀里吃奶。每次喂哺以 20 分钟左右为宜，应先吸空一侧乳房再吸另一侧。喂奶后，将乳儿直立抱起，靠在母亲的肩上，用手轻轻地拍其背部，使胃里的空气排出，以免溢奶。

观察奶量是否充足 母乳量充足时，喂哺后，乳儿有满足感，能安静入睡，体重增长正常。若母乳不足，应设

法增加奶量。为此，乳母要注意营养，生活要有规律，以保证乳汁分泌，若奶量确实过少，应添加适当代乳品，以免影响乳儿的生长发育。

乳母用药应慎重 有些药可自乳汁中排出，会给乳儿带来不良影响。

若母亲患肝炎或乳腺炎时也应停止授乳。

这里还需特别强调以下两点：

喂奶次数 开始喂奶的最初几天，由于母乳分泌量少，小儿吸吮力弱，每次吃奶不多，因此喂奶间隔时间可以短些，每 2 小时喂 1 次，每天喂 10~12 次。这样的孩子不需要奶间加水，尤其不要加喂糖水或牛奶。这样做的缺点是：使孩子在惯于用不费力的奶瓶后，不愿吃费力的母乳。其次，奶间喂糖水或牛奶，使小儿得到满足后，就会减少吃母乳的次数，母乳分泌就会相应减少，最后导致母乳不足，进而必须人工喂养。

奶间加水 母乳喂养者，原则是奶间不再加水。若天气炎热干燥，孩子出汗较多或有烦渴的表现时，可在奶间适当加水。如果需要补充，奶间可加少许不含糖的水。

混合喂养

母乳确实不足时，可采用混合喂养。混合喂养的方法有两种：

补授法 补授指每日喂哺母乳的次数照旧，每次喂完母乳后再补喂代乳品（配方奶粉或牛奶），直到吃饱为止。

这种方法可因经常吸吮刺激而维持母乳分泌，一旦奶量恢复，即停止补充代乳品，而单用母乳喂养。

代授法 代授系指用代乳品完全代替 1 次母乳。每日代乳品的次数应根据情况而定，最好不超过喂哺次数的一半。因为喂哺母乳次数过少，不利于维持母乳的分泌。

适时添加鱼肝油滴剂：新生儿，特别是冬季出生的孩子，较易导致维生素 D 的缺乏，为尽早预防佝偻病和适量补充维生素 A，生后半个月起便可开始使用浓鱼肝油滴剂（含维生素 A 和 D）。每天 1 次，每次 2~3 滴，要直接滴入婴儿口中。

常见病防治

新生儿时期发生的疾病较多，现将最常见的，特别是对智能发育可能造成影响的几种疾病重点介绍如下：

新生儿窒息

窒息是新生儿最常见的疾病，是我国新生儿的第一死因。

如果孕母患妊高征等疾病；或由于脐带过细、打结、扭转、脱垂和受压；或由于胎盘机化、过小、炎症、前置或早剥；或由于胎儿和分娩过程本身的问题，都可能使胎儿在宫内发生严重窒息和缺氧。宫内窒息有轻有重，严重

窒息者可直接导致胎死宫内；稍轻者出生后没有哭声，呼吸微弱（或没有呼吸），面色苍白，肌肉松软。根据 Apgar 评分（呼吸、心跳、皮肤颜色、肌张力和对外界刺激的反应）来判断出生 10 分钟内的病情程度。得 8~10 分表示病情尚可；4~7 分为轻度窒息；低于 3 分为重度窒息。发生窒息后应留住院积极抢救，插管吸除呼吸道分泌物，给氧，控制感染；严重的要给予机械呼吸。新生儿窒息常伴有脑部受损（缺氧缺血性脑病），对尔后的智能发育将带来严重影响。

新生儿黄疸

出现黄疸不一定是病。包括：① 生理性黄疸，为生后 2~3 天开始出现的轻微黄疸，7 天达高峰，10 天渐消退，2 周内退净，且手足心不黄。属正常现象，对孩子没有害处。

溶血性黄疸，生后 24 小时内开始出现严重黄疸，常见的有 ABO 溶血，血内的间接胆红素明显增高，通过血脑屏障，致使脑细胞坏死和退行性变，基底节、红核、海马、橄榄核等处明显黄染。故又称“核黄疸”。孩子吃奶不好、出现双眼发直、凝视、尖叫、头向后仰、角弓反张及抽搐等。预后较差，将严重影响智力发育。母乳性黄疸，是由于母乳中的某些物质有抑制肝细胞，致使血中的胆红素不能顺利地转换和排泄所致。黄疸多在 2 周后渐明显，持续 1 个月。孩子一般情况良好，精神佳，吃奶好，小便不黄，体重增长迅速。停用一段母乳即恢复。

新生儿硬肿症

主要见于冬季，以早产儿和体弱儿多见。表现为体温不升、不哭和不吃；全身皮肤冰冷，硬肿，色红，体温在 $31\sim 35^{\circ}\text{C}$ （肛表），严重时可低至 26°C 。硬肿常发生在面颊部、肩及大腿外侧，最严重者可累及全身。病情十分严重。防治方面，主要抓住做好保温，合理喂养和及时治疗异常情况三个环节。与此相反的一种为新生儿脱水热，由于环境的温度过高，孩子出汗过多，呕吐、腹泄所致。表现为烦渴、眼窝下凹和皮肤弹性差等；体温可高达 40°C 。应采取口服或静脉补液，及时选用降温措施。

新生儿脐炎

由于脐部是一个创面，加之易积水污和不易干燥，有利细菌繁殖而发生脐炎。表现为脐部流水或脓性物，脐周红肿；严重的可伴发热，精神弱、吃奶差；若继发败血症，则病情更为严重。防治上，最重要的是保持脐部清洁干燥，严禁将有污染的物品与脐部接触。局部可用 75% 的酒精擦净残端，继用 2% 龙胆紫促使患部干燥，切勿用消毒粉或未经消毒的中草药撒在局部，以防感染。如脐周红肿，表面脓性物带有臭味，可先用 3% 的双氧水清洗，全身采用抗生素治疗。

预防接种

预防接种是用特异性抗原或抗体，采用适宜途径接种到人体内，使人体产生自动或被动免疫力，是有效预防和控制所针对的传染病在人群中的发生和流行，乃至消灭某些传染病的重要手段。

根据卫生部颁发的免疫程序，规定 7 岁及以下儿童进行卡介苗（BCG）、麻疹减毒活疫苗（MV）、脊髓灰质炎三价糖丸疫苗（TOPV）、百白破混合制剂（DPT）4 种疫苗的基础免疫和以后适时的加强免疫，规定的初免月龄不要提前，针次最短间隔 1 个月，4 种疫苗的全程免疫必须在 12 月龄内完成，使儿童对结核、麻疹、脊髓灰质炎、百日咳、白喉和破伤风 6 种传染病具有免疫力。按照卫生部制定的免疫程序，出生时即应当接种卡介苗。

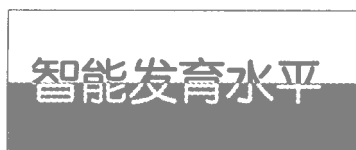
除了国家规定的儿童必须接种的 4 种疫苗外，有些地区结合当地具体情况把流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎和乙型肝炎疫苗纳入计划免疫范畴。推荐的免疫程序仅作为现行免疫实施的参考，可随卫生行政部门新的规定执行。按照这一规定，出生时应当进行乙型肝炎疫苗的初次免疫。

此外，有的部门还推荐用风疹疫苗和流行性腮腺炎疫苗。

按计划免疫要求，新生儿时期应接种的有：

卡介苗 生后即可接种，婴幼儿时期仅接种一次，系预防结核病。

乙型肝炎疫苗 首次注射，为推荐的免疫程序内容。若孕母被查出为乙型肝炎携带者，婴儿要酌情增加接种量。



大 运 动

◎不能随意运动，多为无规则、不协调的动作，不能改变自己身体的位置。

◎仰卧位时，头转向一侧占优势；以颈直反射姿势为主。表现是：头大多转向一侧，同侧的上下肢伸直，对侧的上下肢屈曲；安静时可见到不对称的颈紧张等无条件反射。

◎俯卧位时，臂部高耸，两膝关节屈曲，两腿卷缩在下方；头转向一侧，脸贴在床面上；如将孩子侧转的头移至中线位置，逗引举头，有时面部会刚好能离开床面；如果小儿手臂放在胸下不动，两腿有时会作交替蠕动。

◎坐位时，拉腕坐起，小儿头向前倾，下颏靠近胸部，

背弯曲呈“C”形。如握住孩子双手，边逗引边轻拉坐起时，头明显滞后。

◎俯卧悬空位时，成人用手托起孩子的胸腹部，头及下肢经常下垂到躯干的水平以下，呈倒“U”形。

◎握住小儿腋下将其直立使其足踩在桌面上，引起下肢屈曲然后伸直，类似迈步的动作向前迈步时，由于内收肌的作用，一只脚常绊住另一只脚。（即步行反射）

精细动作

手经常呈握拳状，用拨浪鼓等玩具触碰手掌时会紧握住拳。清醒时，两手以握拳为主（拇指放在其他指的外面）。

适应能力

◎仰卧时能注意视线范围内的物体（如悬挂的红球、圆环等）。当物体从距离小儿脚上方10~15厘米处向头部移动，至脸上25~30厘米，孩子会对进入视野的物体跟踪注视；当红球等物体从头的一侧，慢慢移动到头的另一侧（即180度），红球移到中央时，孩子会两跟随着看，眼的追视范围小于90度。

◎听到声音时有反应。比如，当听到平缓的铃声时，

眼睛睁大，皱眉，微笑，活动减少，表现安静；听到突然出现的较大的声音时，会出现颤抖等动作。

◎当眼受到光的作用时，瞳孔缩小，触及眼睛时，眨眼或眯眼，眼睛出现不协调的运动等。

◎家长把小儿的手指撬开，并把拨浪鼓柄放在孩子手中时，会短时间把拨浪鼓握在手中。

语 言

◎自发细小喉音。

◎当母亲与孩子谈话时，孩子能注视母亲的面孔，停止啼哭，有时能上、下点头。

◎从表情看，尚没有直接的注意能力，面部没有表情。

社交行为

◎眼能跟踪走动的人。

◎检查时，孩子能注意检查人员，脸部动作减少。

◎平常清醒时，可毫无目的地呆视四周。大部分时间里不明确地凝视四周，或明确地注视一下，不能持久。