

新生儿硬肿症的护理进展

罗柳梅

忻城县人民医院 广西来宾 546200

〔摘要〕 新生儿硬肿症指新生儿(尤其是早产儿)因寒冷、感染、窒息、缺氧及喂养不当等各种因素造成皮下脂肪水肿及硬化,硬肿多见于小腿、大腿外侧、下肢、臀部,甚至会出现于腹部及肩部等,严重患儿波及全身,皮肤坚硬如板状。患儿表现为反应慢、体温低于正常范围、无法吸吮、哭声低弱、呼吸缓慢及心音微弱,且常伴有多器官功能障碍及低温的综合症状。冬季较为常见,若不及时给予有效治疗及护理,则有极高死亡率,对新生儿身体健康构成极大影响,近年来,临床对于新生儿硬肿症的护理有全新的进展与认知,本文针对新生儿硬肿症以下简要综述,以供参考。

〔关键词〕 硬肿症; 新生儿; 护理; 水肿

〔中图分类号〕 R473.72 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 02-199-02

新生儿硬肿症又称新生儿寒冷综合症,是因早产、感染、寒冷、窒息等多种因素导致,好发于新生儿,特别是早产儿及低体重儿,多发生在生后 1 周左右,冬季多发^[1]。皮肤冷硬、皮肤如橡皮样、体温 $< 35^{\circ}\text{C}$,常伴有凹陷性水肿等是其主要表现,且患儿心率慢、尿少、反应弱、纳差、呼吸微弱,严重时可能会发生无尿、肺出血、心肌损伤或消化道出血等,易出现败血症、肺炎等并发症,致死率极高,因此,对于该病应做到早预防、早诊断及早治疗,而有效的护理措施可全面提高治愈率^[2]。现就新生儿硬肿症的护理展开以下综述:

1 高危因素

该病高危因素有患儿体重偏轻、胎龄较小、产房温度过低、生产时未做好有效保暖措施,或伴有窒息等,其中出生体重过低及早产儿与发病因素关联最高,呈显著负相关。另有研究^[3]表示新生儿硬肿症与低氧、窒息相关。因缺氧易出现酸中毒,致使微循环异常、相应器官温度下降,低于正常脂熔点,造成局部凝结,出现硬肿。

2 低气温对新生儿的影响

2.1 对心、脑、肾的影响

新生儿寒冷损害属意外低体温,机体长期处于应激形态,全身各脏器均出现不同程度的损伤,体温 $\leq 32^{\circ}\text{C}$ 时,心输出量随之下降低且肾动脉及脑血流量相应降低,复位至 35°C 时,心输出量方可归于正常,颈内动脉血流速达正常值的 70°C ,而肾动脉血流速无明显变化,需复温至 37°C 才可达到正常范围^[4]。

2.2 对凝血功能的影响

新生儿硬肿症是新生儿死亡的首要原因之一,不论哪种程度硬肿症其凝血功能均有变化,病情愈重,变化愈显著,少数患儿有弥散性血管内凝血变化且与病情密切相连。硬肿早期血液呈现高凝现象,晚期则是低凝现象,硬肿并发肺出血治疗困难,有极高病死率^[5]。

2.3 对能量代谢的影响

相关研究记载^[6],新生儿硬肿症患儿低温时氧耗量骤增,蛋白质与脂肪产热量随之升高,糖产热量随之下降。

3 护理措施

3.1 复温

对体温低于 35°C 患儿用棉被、绒毯包裹,置于 25°C 室温内自然复温,待体温上升至 35°C 时,将患儿放置暖箱中,暖箱初始温度为 26°C ,湿度为 $60\% \sim 70\%$,测量体温,1次/30min,复温过程宜循序渐进。暖箱温度依照患儿出生后体重与体温调节。患儿在暖箱内复温期间,进行护理操作时动作轻柔速度要快,减少打开箱盖次数,避免箱内温度浮动过大。对于低体重儿、早产儿适当调高暖箱温度,促使患儿在 $6\text{h} \sim 12\text{h}$ 内体温恢复正常。此

外还可采取热水袋或母体取暖方式复温。重度患儿复温要仔细慎重,患儿在暖箱内复温时,先将暖箱温度调至高于患儿体温 $1^{\circ}\text{C} \sim 2^{\circ}\text{C}$,之后随患儿体温上升逐渐调高箱温,最高温度不超过 34°C ,须在 $12 \sim 14\text{h}$ 内使患儿体温恢复正常,注意维持适宜温度^[7-8]。

3.2 药物支持与护理

(1) 采取药物外敷缩小硬肿范围,可外涂维生素 E 胶囊,此外还可外敷活血化瘀中药贴剂;(2) 需保证供应足够热卡与液体,开始供应时热卡须达到基础代谢标准,以后逐渐增加至正常需求量,液体量控制在 $60 \sim 80\text{ml/kg}$,缓慢滴入,滴速约为 $4\text{ml/kg}\cdot\text{h}$,因低温时患儿心肾功能降低,输血量不宜过多。对低血糖患儿可适当增加葡萄糖摄入量;(3) 心功能较差患儿可给予多巴胺与多巴酚胺等心血管活性药物,多巴胺使用小剂量 $2 \sim 5\mu\text{g}/\text{k}\cdot\text{min}$ 静脉滴入,因小剂量可扩张肾、脑血管,可增加尿量。多巴酚胺增加心肌收缩功能,但不增快心率,使用剂量 $2.5 \sim 5\mu\text{g}/\text{k}\cdot\text{min}$ 静脉滴入,其可与多巴胺联合使用,也可与其他药物联合使用;(4) 抗生素类药物对感染性疾病诱发的硬肿症尤为关键,对肾脏毒性较大类药物尽量避免使用,新生儿硬肿症虽可能会出现呼吸道感染,但不宜使用广谱类抗生素进行预防^[8];(5) 使用肝素治疗,首次剂量应为 $1.5\text{mg}/\text{kg}$,静脉注射,而后每隔 6h 静脉滴 $0.5 \sim 1.0\text{mg}/\text{kg}$,直至凝血酶原与凝血时间恢复正常后逐渐减少给药次数;(6) 患儿皮肤因硬肿变薄,容易破皮溃烂,因此需确保床上用品平顺、干燥、柔软及干净整洁;应保证患儿皮肤卫生清洁,经常变换注射部位及翻身改变体位,同时应强化脐部护理,确保脐窝干爽,避免脐部出现感染而使病情加重,根据硬肿程度轮换按摩硬肿部位,确保硬肿部位始终保持柔软并富有弹性,待病情有所好转后,逐渐减少按摩次数,待硬肿消退后即可停止按摩;(7) 加强喂养,待患儿体温恢复至 34°C 开始喂养,吮吸能力弱者可予以滴管或经鼻(口)饲喂,待吞咽功能恢复后采用小孔且较软奶瓶头试喂,避免出现呛咳,逐步增加喂养次数,缩短间隔时间,观察有无青紫发憋情况并逐渐增加奶量^[10]。

4 小结

综上所述,新生儿硬肿症护理虽有一定进展,但因其病因机制尚未明确,针对性的病因治疗尚不清楚,当前仍以改善循环与复温的治疗护理措施为主。而今后的探寻方向可能会从循环与代谢等方面着手,重点对影响原因及病因机制方面实施探讨,同时侧重提升防御护理水平。一方面提高围产期保健宣传,完善三级妇幼保健网,对孕产妇做好保健与管理措施,特别是外来人口孕妇的管理措施,减低低体重儿发生率,另一方面强化妇幼护士专业水平、工作素质的训练。营造优良的医疗环境,创立完整

(下转第 201 页)

痛、呼吸困难等异常情况，提示肺栓塞。立即嘱产妇平卧，同时给予高浓度氧气吸入，并报告医生，配合抢救。

3.2.4 抗凝和溶栓时的护理

抗凝及溶栓期间，尽量减少静脉穿刺次数，选用静脉留置针，止血带不宜扎得过紧。药液要现配现用，采用患肢远端浅静脉用药，穿刺成功后，抬高患肢，以利于静脉回流。

3.2.5 加强基础护理和生活护理

满足产妇的生活需要，给予高热量、高维生素、低脂清淡易消化饮食，多饮水、降低血液粘稠度，多食蔬菜水果，保持大便通畅。

3.2.6 恢复期

鼓励产妇下床活动，2 周后可穿尺寸合适的弹力袜，保证下肢的血液循环。

综上所述，目前临床上一致认为下肢静脉血栓的预防及护理重点在于主动防范。从高危原因进行干预，有效控制剖宫产的发生率，做好孕期保健工作，预防孕期发生各种并发症。术后采取相应的预防措施及护理措施，可以为产妇术后提供治疗基础保障，因此应当做好剖宫产术后的临床护理工作。

[参考文献]

[1] 焦甲勤, 朱小丽, 索娜, 等. 苦碟子联合低分子肝素预防

老年下肢骨折患者术后下肢深静脉血栓的疗效探讨[J]. 天津医药, 2020, 48(9):881-885.

[2] 殷世武, 潘升权, 项廷森, 等. 超声引导下逆行静脉穿刺联合 Angiojet 血栓抽吸治疗下肢深静脉血栓[J]. 中国介入影像与治疗学, 2020, 17(9):528-532.

[3] 龚姝, 李苗, 姜丽, 等. 低分子肝素联合充气加压装置预防子宫内腺癌术后下肢深静脉血栓[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(9):1099-1101.

[4] 郝萌, 罗丹, 周蓉, 等. 下肢静脉血栓患者 Wells 评分及相关危险因素分析[J]. 中国医药, 2020, 15(7):1058-1062.

[5] 赵名贤, 张理, 李国杰. AngioJet 联合 CDT 治疗下肢深静脉血栓的应用研究[J]. 西南国防医药, 2020, 30(4):307-309.

[6] 范丽群. 下肢深静脉血栓的超声诊断分析[J]. 中国血液流变学杂志, 2020, 30(1):136-138.

[7] 李巍, 王亮李巍, 王亮. 脑卒中患者下肢深静脉血栓的预防进展[J]. 中国医刊, 2020, 55(10):1081-1083.

[8] 秦思, 简红静, 张学丽, 等. 抗凝联合穴位按摩对剖宫产术后下肢深静脉血栓的治疗效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(9):601-604.

(上接第 197 页)

药, 2020, 60(7):74-76.

[2] 杨建享, 闫景彬, 郑建. 二维斑点追踪技术用于左室射血分数保留的心力衰竭诊断及预后评价的临床研究[J]. 中国基层医药, 2020, 27(7):813-818.

[3] 陈爱华, 章宏祥. 血浆脑钠肽对左室射血分数保留的慢性心力衰竭患者预后的预测价值[J]. 心血管康复医学杂志, 2019, 28(4):410-414.

[4] 王淑珍. 射血分数保留的心力衰竭患者左室充盈压的超声评估[J]. 心血管病学进展, 2018, 39(6):991-994.

[5] 李斌, 康爱玲, 沈洁, 等. 地尔硫草治疗左室射血分

数保留型心力衰竭的临床疗效研究[J]. 中国急救医学, 2019, 39(2):161-164.

[6] 吴美华, 曾建斌, 熊向阳. 血浆 microRNA-21 水平与左室射血分数保留的心力衰竭相关性肺高压的关系[J]. 中国病理生理杂志, 2018, 34(10):1784-1789.

[7] 朱小刚, 韩凌, 陈欣, 等. 左室射血分数保留的心力衰竭患者心功能评价的相关因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(19):1918-1922.

[8] 李小梅, 刘杰强, 陈永宣, 等. 老年慢性心力衰竭合并 R 波递增不良患者心功能、NT-pro-BNP 水平及预后研究[J]. 海南医学, 2020, 31(18):2318-2322.

(上接第 198 页)

排尿、穴位注射、使用开塞露等干预措施能够有效预防术后急性阑尾炎术后尿储留的发生，若尿储留已发生采用热敏灸等中医疗法具有良好疗效。

[参考文献]

[1] 许辉. 急性阑尾炎术后尿储留防治的护理研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(2):10.

[2] 凌菱. 护理干预对阑尾切除术后患者首次下床活动及尿储留的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(5):200-202.

[3] 高英. 火龙疗法综合护理治疗椎管内麻醉术后尿储留的疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1):169-172.

[4] 蒋明瑾, 徐俐. 护理干预对术后留置镇痛泵患者尿储留影

响的 Meta 分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(10):24-28.

[5] 叶密贤, 彭进敏, 黄雪梅. 诱导排尿联合心理护理治疗术后患者尿储留护理体会[J]. 中国医药科学, 2019, 9(2):140-142.

[6] 王艳, 朱雪萍, 胡芳. 中医综合护理治疗宫颈癌术后尿储留的临床疗效探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(5):638-639.

[7] 陈杏桃, 范康业, 梁春花. 热敏灸联合间歇性导尿在神经性尿储留患者康复护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(18):54-56.

[8] 唐晓璐, 刘海燕, 张明敏. 不同时间按摩结合穴位注射对预防混合痔术后患者尿储留的效果[J]. 护理研究, 2020, 34(17):3182-3184.

[9] 林瑞珍, 王晓芬, 胡锦涛, 等. 开塞露诱导尿储留患者排尿的疗效和护理分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24):144-145.

(上接第 199 页)

的范围性新生儿重症监护室及转运系统，以达到有效防治新生儿硬肿症目的。

[参考文献]

[1] 薛云丽, 杨静, 杨丽, 等. 鸟巢式护理在新生儿硬肿症中的应用效果观察[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(23):84-85.

[2] 白戆, 邵晓琪, 刘素领. 水胶体敷料在新生儿硬肿症中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(23):122-124.

[3] 梁萍, 刘显会, 刘丽. 新生儿窒息临床护理[J]. 医药卫生: 引文版, 2015, 21(13):00118-00118.

[4] 王颖, 李书娟, 高莹. 新生儿硬肿症的临床治疗分析与护理学研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):283-284.

[5] 范歆颖, 叶天惠. 鸟巢式多功能新生儿护理用具的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(9):1436-1438.

[6] 张晨美, 叶盛. 危重患儿热能与蛋白质供给充分性与预后关系[J]. 中国实用儿科杂志, 2016, 31(9):661-664.

[7] 金蓬勃, 王海燕. 暖箱内患儿体温测量部位的对比研究[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(024):149-150.

[8] 魏晓燕, 金秀芬. 预防热量损失理念对新生儿科护士预防患儿体温过低的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(18):3430-3433.

[9] 王颖, 李书娟, 高莹. 新生儿硬肿症的临床治疗分析与护理学研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):283-284.

[10] 冯玉琼. 重力喂养结合其他辅助方法在早产儿鼻饲喂养中的应用探讨[J]. 中国实用医药, 2016(31):187-189.