

广州市妇女儿童医疗中心（妇）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

首次病程记录

姓名: 曾砚初 性别: 年龄:5天 科别: 妇-NICU1组 床号:022 住院号: 30118714

时间 2025-04-28 15:22

主诉:发现皮肤黄染3天。

(一)病例特点:

1、患儿女, 5天余。

2、**现病史:** 患儿系第2胎第1产, 胎龄40+2周, 于2025-4-23 09:21:00在我院妇婴院区产科顺产出生, 出生体重3260g, 羊水清, 无胎膜早破, GBS阴性。Apgar评分:1分钟、5分钟、10分钟评分9-10-10分, 无窒息抢救史。3天前发现皮肤稍黄染, 今晨经皮测胆红素TCB 18-16.8-17.8mg/dl, 遂拟“新生儿高胆红素血症”收入日间病房, 入室后查TSB 20.4mg/dl, 建议家属住院治疗, 经家属同意转NICU继续治疗。遂拟“新生儿高胆红素血症”收入院。患儿配方奶喂养, 60ml/顿, 2-2.5小时一次, 无呕吐, 无发热, 无气促、发绀, 无抽搐, 大小便正常。

3、**入院体查:** T 36.9℃, P 145次/分, R 48次/分, BP 77/49mmHg, SP02 98%, 体重3380g (P33) 身高52cm (P63) 头围35cm (P44)。神清, 反应好。皮肤黏膜中度黄染, 前囟平软, 未触及头部包块。呼吸平顺, 双肺呼吸音清, 无啰音。心律齐, 心音有力, 未闻及杂音。腹平软, 未触及无包块, 肝脾肋下未及, 肠鸣音正常。四肢肌张力正常, 原始反射可引出, 肢端暖, CRT 2S。

4、**专科查体:** 神清, 反应好。皮肤黏膜中-重度黄染。前囟平软, 未触及头部包块。呼吸平顺, 双肺呼吸音清, 无啰音。心律齐, 心音有力, 未闻及杂音。腹平软, 未触及无包块, 肝脾肋下未及, 肠鸣音正常, 脐轮正常, 脐部可见少许血性分泌物、未见脓性分泌物。四肢肌张力正常, 原始反射可引出, 肢端暖, CRT 2S。

5、**辅助检查:** (20250428):ABO血型(微柱法) A型、Rh(D)血型(微柱法) 阳性(+)、全量程C反应蛋白 3.19 mg/L、【血常规五分类】:白细胞 13.10 $10^9/L$ 、血红蛋白 191 g/L、红细胞压积 53.3%、血小板 469 $10^9/L$ 、中性粒细胞百分比 40%、单核细胞百分比 13%、淋巴细胞百分比 46%、嗜酸性粒细胞百分比 1%。

(20250428):肝功:丙氨酸氨基转移酶 10 U/L、碱性磷酸酶 210 U/L、r-谷氨酰转移酶 67 U/L、总蛋白 54.1 g/L、白蛋白 38.0 g/L、球蛋白 16.1 g/L、A/G 2.36、总胆红素 348.0 $\mu\text{mol/L}$ 、直接胆红素 15.9 $\mu\text{mol/L}$ 、间接胆红素 332.1 $\mu\text{mol/L}$ 。

(二)拟诊讨论:

1、拟诊断 新生儿高胆红素血症

诊断依据: 患儿, 女, 5天余, 胎龄40+2周, 出生体重3260g, 3天前出现皮肤黄染, 今晨经皮测胆红素TCB 18-16.8-17.8mg/dl, 查体全身皮肤黏膜中-重度黄染, 故诊断。

2、鉴别诊断

1. 新生儿ABO溶血病: 支持点: 患儿皮肤黄染进行性加重。不支持点: 患儿父母亲均为A型。结论: 暂不考虑常见新生儿溶血病, 待新生儿溶血病检测回报除外特殊类型溶血病。

2. 蚕豆病: 支持点: 患儿皮肤黄染进行性加重。不支持点: 否认蚕豆病家族史。结论: 不能排除, 待G6PD活性检测回报助诊。

(三)诊疗计划:

1、**检查计划:** 完善尿便常规, 复查血清胆红素等相关检查。

2、**治疗计划:**

广州市妇女儿童医疗中心（妇）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

首次病程记录

姓名：曾砚初 性别： 年龄:5天 科别：妇-NICU1组 床号:022 住院号：30118714

- (1) 一般治疗：心电血氧监护、保暖、合理喂养。
- (2) 原发病治疗/抗感染治疗：蓝光退黄治疗。
- (3) 对症及支持治疗等：密切监测胆红素水平，对症处理。

3、护理计划：特级护理。

4、康复治疗计划：无。

(四)出院计划：

- 1、预计天数：3-5天
- 2、出院指标：皮肤黄染明显消退，停光疗24-48小时以上监测胆红素未达到光疗标准，生命体征平稳，吃奶好，体重回升、各化验检查大致正常，无明显并发症。

医师签名： /梁丽君