

# 新生儿皮肤护理 指导原则

第一版



扫一扫下载指南原文



中国妇幼保健协会

MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE OF CHINA ASSOCIATION

中国妇幼保健协会是由中国妇幼卫生工作者及妇幼保健相关机构自愿组成并依法登记的行业性、非营利性社会组织，是国家级协会。其宗旨是贯彻执行母婴保健法和妇幼卫生工作方针，维护行业的合法权益；围绕妇幼卫生中心工作，结合行业实际，发挥提供服务、反映诉求、规范行为等作用，提高妇幼保健服务质量和行业管理水平，更好地推动妇幼卫生事业的发展，为增进妇女儿童健康和社会主义现代化服务。协会成立五年多，在促进自然分娩，降低非医学原因的剖宫产；支持、促进、保护母乳喂养，加强爱婴医院管理；探讨妇幼机构学科建设等方面做了大量的工作，取得了卓有成效的成绩，赢得了业内的认可，在社会上也形成一定影响。

### 背景及鸣谢：

众所周知，皮肤是人体最大、最外层、最常接触的器官。它具有独特的结构特点及多种重要的功能，而且，儿童与成人皮肤存在许多不同，年龄越小差异越大。近年来的医学研究证明，许多疾病的发生都与人们的皮肤护理习惯有关，尤其是新生儿期皮肤的正确护理对其一生的健康都至关重要。

如何科学护理新生儿皮肤已日渐成为产科、新生儿、儿童保健和儿童皮肤等专业领域的医护人员们共同面对和亟待解决的问题。为此，中国妇幼保健协会在强生（中国）有限公司的支持下，组织中国儿童皮肤和新生儿护理领域的专家，制定中国的《新生儿皮肤护理指导原则》。前期与美国 AWHONN《新生儿皮肤护理》开发制定的专家代表进行了深入的研讨，认真参阅已在多个国家运用并取得良好效果的 AWHONN《新生儿皮肤护理》第三版，根据我国国情，总结了我国临床新生儿护理的经验和实际情况开发出中国《新生儿皮肤护理指导原则》第一版。在此，我们对所有参与制定指导手册的中外专家表示衷心的感谢！

## 《新生儿皮肤护理指导原则》专家组成员：

于小千：中国妇幼保健协会 副会长

宋岚芹：中国妇幼保健协会 副秘书长

丛培丽：中国妇幼保健协会专家

马琳：首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科主任、首都医科大学皮肤与性病学系副主任，中国医师协会皮肤科医师分会儿童皮肤病亚专业委员会主任委员、全国常务委员，中华医学会北京皮肤科学会副主任委员，中华医学会皮肤科分会小儿皮肤病学组副组长，国家食品药品监督管理局第一届化妆品安全专家委员会委员

姜梅：首都医科大学附属北京妇产医院护理部主任、中国妇幼保健协会助产专业专家委员会主任委员、中华护理学会妇产科专业委员会主任。

徐鑫芬：浙江大学医学院附属妇产科医院护理部主任、主任护师；护理教研室主任，博士生导师；中国妇幼保健协会助产专业委员会主任，助产专业专家委员会常务副主任委员；浙江省护理学会妇产科专业委员会主任。浙江省护理学会妇产科专业委员会主任委员、浙江省《护理与康复》杂志副主编。

黄群：上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院护理部主任、中国妇幼保健协会助产专业委员会副主任、中华护理学会妇产科专业委员会副主任、上海护理学会妇产科专业委员会主任

罗碧如：四川大学华西第二医院护理部主任，中国妇幼保健协会助产专业委员会副主任委员、中华护理学会妇产科专业委员会副主任委员，中华围产医学分会护理协作组副组长

黄美凌：广州医科大学附属第三医院护理部主任兼护理学教研室主任、中华护理学会妇产科专业委员会委员、广东省护理学会妇产科专业委员会主任委员

梁源：首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科副主任医师

申春平：首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科 主治医师

王 珊：首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科 医师

## 目录

# 新生儿皮肤护理指导原则概述

## 目的:

本指导原则的目的是为临床产科和新生儿科及儿童保健医护人员,在新生儿皮肤护理方面基于最佳的科学原理提供取得良好临床实践经验的指导性建议,以保护新生儿皮肤的完整性,从而保证新生儿的健康发育。

## 本指导原则希望达到如下目标:

- ◆ 正确评估新生儿的皮肤状况;
- ◆ 识别已存在或有皮肤完整性改变风险的新生儿并给予相应的皮肤护理;
- ◆ 识别可能影响新生儿皮肤完整性的环境和其它因素;
- ◆ 采取干预措施来保护和改善有皮肤完整性改变风险新生儿的最佳皮肤功能;
- ◆ 促进新生儿皮肤正常完整性的形成;
- ◆ 将诱发新生儿未来皮肤变得敏感的可能性降到最低;

## 适宜人群:

本指导原则适用于临床产科、新生儿科、儿童保健科和皮肤科的医护人员。在新生儿出院回家后,本指导原则中的相关部分也适合新生儿父母或其他护理人员使用。

## 环境:

本指导原则适用于所有医疗保健机构新生儿护理环境,本指导原则的相关部分也适用于新生儿的家庭环境。

## 使用者:

本指导原则适用于临床产科、新生儿科和儿童保健科的医护人员。在新生儿出院回家后,本指导原则中的相关部分也适合新生儿父母或其他护理人员使用。

## 指导原则的重点:

指导原则中的重点内容如下:

- ◆ 新生儿皮肤护理总则
- ◆ 新生儿皮肤评估
- ◆ 新生儿沐浴
- ◆ 脐部护理
- ◆ 臀部护理

- ◆ 新生儿抚触
- ◆ 婴儿发育中的感官科学（

## 新生儿皮肤护理总则

新生儿的降生为家庭带来了极大的欢乐，同时如何使孩子能健康、顺利地成长是每一个家庭面临的挑战，尤其是在新生儿出生后的初期护理阶段。除了喂养，新生儿的护理人第一个遇到的问题就是皮肤的清洁，掌握皮肤护理知识的多少直接关系到新生婴儿皮肤的健康。新生儿皮肤娇嫩、脆弱，与成人皮肤清洁和护理不同，需要根据新生儿的皮肤特点进行护理和保护。大多数新生儿在医院诞生，对于母婴同室的护理人员来说，新生儿出生后最初几日的皮肤观察、清洁、护理是一项重要的工作，除此之外，向新生儿父母传播护理和保持皮肤的健康知识，使他们出院后能够继续护理好新生儿，因此相关知识的健康教育也是护理工作非常重要的任务之一。

### 一、 胎儿的皮肤特性

皮肤作为一种多功能器官，具有屏障、吸收、感觉、分泌、排泄、体温调节、代谢和免疫等功能。

从胎儿过渡到宫外生活，新生儿的皮肤要有一个从宫内的水环境逐渐适应宫外含氧、干燥环境的适应过程。足月新生儿出生时皮肤上覆盖有胎儿皮脂（简称胎脂），是一种包含从皮脂腺分泌的皮脂、脱落的毳毛、羊膜脱落细胞和水，看似白的膏状物质。胎脂的形成是在妊娠 17~20 周开始，至妊娠晚期 36~38 周时胎儿皮肤上胎脂最厚，到

了 40 周时，胎脂主要存在皮肤皱褶处。胎脂的存在起到保护胎儿在宫内免受羊水浸泡对皮肤的影响，同时使胎儿在宫内生长过程中减少运动时的摩擦，方便胎儿活动。胎脂还对皮肤表面起保护作用，可以抑制病原微生物的生长并使皮肤具有免疫性。

早产儿的皮肤比足月儿的皮肤要薄，孕周越小皮层越薄，通常看起来似透明状，甚至呈凝胶状。由于皮层薄，血管接近皮肤表层，早产儿的皮肤呈现红色或紫红色，而且皮肤皱褶和胎脂都较少。早产儿的皮肤屏障功能和免疫性都比足月儿差，因此，在护理早产儿时要更加仔细，使其保持完整，免受损伤。

## 二、新生儿的皮肤结构及特点

### 1. 新生儿的皮肤结构（皮肤结构图参照八版教材）

#### （1）表皮层

人类皮肤从外向内分为表皮层、真皮层和皮下脂肪层，其中表皮层的最外层是角质层，提供了重要的屏障功能。皮肤的角质层包含 10~20 层，但出生第一年内的婴儿皮肤角质层的功能还达不到成人的皮肤屏障作用。因为，此期的婴儿皮肤角质层比成人的薄 30%，在角质层下的表皮基底层也只有成人的 80%，基底层中的角质细胞具有较强的细胞更新速率，这就是为什么新生儿的伤口愈合较快的原因。

皮肤角质层数取决于孕周，因此，早产儿的角质层数量远远不及足月新生儿。角质层的不足会导致出生后的前几周新生儿体液蒸发和体温散失，还会引起体内电解质的变化、高钠血症和脱水。减少体液和体温的丢失可以采取出生后使用保温箱，保温箱内保持较高的湿度等措

施。

表皮层的其他部分包括颗粒层、棘层和基底层，共同构成表皮的保护层，其中的黑素细胞能有效防止紫外线对皮肤的损害，朗格汉斯细胞是人体的第一道免疫防线。表皮与真皮交界处在电镜下为基底膜带，呈锯齿状将表皮与真皮紧密连接。

## （2）真皮层

新生儿的真皮较薄，而且发育不完善，具有较少的皮脂腺，易受到损伤和感染。表皮与真皮之间起连接作用的小纤维比成人少，早产儿更少，因此在除去粘在皮肤上的粘胶时容易导致表皮剥离而致皮肤损伤。新生儿的皮下组织（皮下脂肪层），能起到缓冲、保温的作用，避免新生儿发生外伤和保持体温。

## （3）皮下脂肪层

足月儿脂肪层发育与成人类似，但厚度比成人薄，早产儿更差，因此刚出生的婴儿缓冲和保温能力均比成人差，并且新生儿皮下脂肪中不饱和脂肪酸含量较成人少，饱和脂肪酸与不饱和脂肪酸比例相对高，早产儿更高，当体温下降时饱和脂肪酸容易发生凝固，因而易导致新生儿尤其是早产儿对热不稳定和代谢障碍，发生硬肿症，尤其在寒冷季节或地区出生的新生儿，保暖不当更容易发生。

## 2.新生儿的皮肤特点

### （1）体表面积大

新生儿的体表面积约为  $0.21\text{m}^2$ （成人皮肤总面积约为  $1.5\text{m}^2$ ），早产儿皮肤面积更少。体表面积与体重的比值增加，足月儿是成人比



值的 5 倍。由于体温调节中枢不完善，皮下脂肪少，体表面积大，所以保温不当时极易造成体温下降。

### （2）新生儿皮肤 PH 值的变化

足月新生儿出生时皮肤表面呈碱性（PH>6.0）出生一周 PH 下降到低于 5.5，出生第一个月末时下降到 5.1，沐浴和其他局部治疗会影响皮肤，接触尿布的皮肤由于尿液的作用使 PH 较高。

### （3）皮肤的微生物特点

出生后新生儿皮肤上的菌群与分娩方式有关，随月龄增长，不同分娩方式的婴儿皮肤菌群的差异消失。

## 三、新生儿的皮肤护理

新生儿皮肤护理包括清洁和保护，通过为新生儿沐浴达到清洁皮肤的目的，为新生儿皮肤进行保湿护理是达到维护皮肤的屏障和内环境稳定的功能。新生儿皮肤护理需要注意的几个方面

- 1. 保暖** 出生后立即擦干保暖，注意尽量擦干头部的羊水和血迹（尽快放在母亲胸腹部进行皮肤接触，此做法有利于新生儿体温保持），因头部较大，头发湿漉易致体温散失，应给刚出生的新生儿戴上帽子。环境温度 26~28℃；局部温度（处理新生儿的局部地区）应到达 28~30℃，早产儿应该更高。
- 2. 胎脂的处理** 新生儿身上的胎脂因对皮肤具有保护作用，不必一次处理干净，没有吸收的胎脂可在第二天沐浴时去掉，尤其是早产儿的胎脂更不宜太早去除掉。
- 3. 沐浴** 为保持新生儿体温稳定，应出生后第二天开始沐浴；如母

亲患有体液传播高危因素时，应在新生儿出生后 4~6 小时生命体征稳定后进行沐浴，且要严格控制室温，避免新生儿因沐浴造成体温丢失过多。沐浴的频率和沐浴的时间应根据每个新生儿的个体需要来确定，同时还要结合不同季节和环境洁净程度等综合因素考虑，通常情况下，每天或隔日进行一次即可。

**4. 环境温度** 新生儿所在的环境温度应在 24-26℃；保持母婴同室内空气新鲜，每日上、下午各通风一次，每次 15~30 分钟，通风时注意为母婴保暖。沐浴时室温温度为 26~28℃，应关闭门窗，减少空气对流。常用盆浴方法。沐浴时水温 38~40℃为宜（准备沐浴水时，水温要稍高 39~41℃，避免沐浴时水温偏凉，而达不到要求）。

**5. 观察内容** 每天评估新生儿皮肤情况，可在沐浴或抚触时，评估内容包括：

- ①皮肤颜色，有无发绀和黄疸（范围、程度、持续时间）；
- ②皮损情况，是否有皮疹如红斑丘疹、水疱脓疱、风团、结节、肿物等，有无出血点或皮肤损伤如糜烂、溃疡等；
- ③皮肤弹性、厚度（尤其是皮下脂肪厚度）、完整性，是否湿润、有无干燥脱皮等；
- ④粘膜情况（眼部结膜角膜、鼻腔粘膜、口腔粘膜、乳晕、外生殖器及肛周粘膜），有无充血、分泌物、色素异常等；
- ⑤皱褶部位：耳后、颈部、腋窝、腹股沟，有无皮肤异常；
- ⑥脐部情况，脐带有无脱落、有无红肿、出血、分泌物、赘生物等；
- ⑦臀部情况（包括外生殖器），有无红臀、皮损等。。

**6. 护理皮肤用品** 沐浴时使用新生儿专用的对宝宝眼睛无刺激的沐浴液清洁皮肤，沐浴后使用婴儿专用的润肤露为皮肤保湿，防止新生儿皮肤干燥。

**7. 婴儿用物** 要一婴一用，以防止交叉感染。

**8. 新生儿衣物** 衣着宜使用纯棉质、浅色的，建议衣服上不使用带子或扣子，以免发生危险。衣服的缝合处宜平整，避免咯伤皮肤。帽子使用没有带子的，防止发生意外伤害。衣物清洁时使用婴儿衣物专用清洗剂。

#### 参考文献

《儿童皮肤病学》马琳主编人民卫生出版社 2014 年 11 月第一版

《新生儿皮肤护理》AWHONN(促进妇女和新生儿健康)主编 2013 年第三版

《产科临床护理思维与实践》姜梅主编 人民卫生出版社 2013 年第一版

## 新生儿皮肤评估

临床操作指导	参考的理论依据及实例质量评估
<p>每日 1 次或根据需要对新生儿全身表面皮肤进行评估，可在沐浴前/后或抚触时进行。识别出新生儿常见的短暂良性皮肤状况：包括粟粒疹、新生儿毒性红斑、因血管不稳定导致的皮肤颜色变化，脱皮等。</p> <p>皮肤观察</p> <p>①皮肤颜色：红润，苍白，紫绀，黄染或其他，发生部位、范围、程度、持续时间；</p> <p>②皮损情况：有无皮疹（红斑丘疹、水疱脓疱、风团、结节、肿物等）；</p> <p>③皮肤弹性、厚度、完整性及湿润度：注意皮下脂肪层厚度，有无皮肤损伤如糜烂、溃疡等，有无干燥脱皮等；</p> <p>④粘膜情况：眼部、鼻腔、口腔、外生殖器及肛周，有无充血、出血、分泌物、色素异常、皮损等；</p> <p>⑤皱褶部位：耳后、颈部、腋窝、腹股沟，有无皮肤异常；</p> <p>⑥脐部情况：脐带有无脱落、有无红肿、出血、分泌物、赘生物等；</p> <p>⑦臀部情况（包括外生殖器）：有无红臀、皮损等。</p>	<p>常规评估皮肤对提供良好的护理来说是不可或缺的，而且可以对皮肤完整性受损的危险进行评估，同时可用于早期识别和治疗皮肤疾病 <b>(Lund, Kuller, et al., 2001: II-3)</b>。</p> <p>关于新生儿皮肤这些良性病变的知识有助于将它们与较严重的皮肤症状区分开，并使父母放心 <b>(Lucky, 2008: III)</b>。</p>
<p>用有效且可靠的评估工具来客观评估皮肤状况。目前可以使用 NSCC 评估 (Neonatal Skin Condition Score)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 干燥程度</li> </ul> <p>1= 正常，皮肤无干燥迹象；</p> <p>2= 皮肤干燥，可见脱皮；</p> <p>3= 皮肤非常干燥，开裂/皴裂；</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 红斑</li> </ul>	<p>NSCS 是可用于评估新生儿 (范围从极低出生体重儿到足月的健康婴儿) 皮肤状况的评估工具。NSCS 的 9 分制对皮肤干燥度、红斑和皮肤破损进行评估 <b>(Lund, Osborne, et al., 2001: II-3)</b>。</p> <p>该工具通过在 16 个地点进行的 475 次评估及在 11 个地点进行的 531 次</p>

<p>1= 无红斑迹象;  2= 可见红斑, &lt; 50%体表面积;  3= 可见红斑, ≥50%体表面积;  ● 皮肤破损  1= 无破损;  2= 局部小部位; (1 个体表部位)  3= 大范围; (≥2 个体表部位)</p> <p><b>最佳 3 分, 最差 9 分;</b>  <b>如评分&gt; 3 分, 则建议请皮肤科医生进一步诊治。</b></p>	<p>评估来评价评分者内信度。单个和多个评分者使用 NSCS 评估体重和种族群体中皮肤状况时, 该工具可靠性高。通过分析 NSCS 与出生体重、观察次数和感染率的关系, 可以确定其正确性。本评分系统可以被整合到皮肤护理方案中, 以分辨出现皮肤过度干燥、可能与感染或刺激有关的红斑及皮肤破损症状的婴儿 (Lund &amp; Osborne, 2004: II-2)。</p>
---	---

# 沐浴

临床操作指导	参考的理论依据及实例质量评估
<p><b>一、概述</b></p> <p>本指南的目的是为临床护士提供在新生儿沐浴与皮肤护理方面最佳的实践建议，从而达到促进新生儿皮肤健康的最终目的。</p> <p><b>(一) 新生儿沐浴与皮肤护理的目标</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 清洁皮肤，促进血液循环，增进身体的舒适。</li><li>2. 预防尿布疹和脐部感染。</li><li>3. 促进新生儿四肢活动。</li><li>4. 为婴儿作全身体格评估。</li></ol> <p><b>(二) 足月新生儿和早产儿皮肤的评估</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 足月新生儿和早产儿的皮肤差异： 了解足月新生儿和早产儿皮肤的差异，对准确评估新生儿皮肤情况进而指导新生儿沐浴和皮肤护理实践来说是至关重要的。</li><li>(1) 足月新生儿：足月新生儿的皮肤上覆盖有胎脂，其作用是有助于形成皮肤表面的“酸性外膜”，它可抑制病原微生物的生长并使皮肤具有免疫性。</li><li>(2) 早产儿：早产儿的皮肤更敏感脆弱而菲薄，角质层少，细胞间的天然保湿因子含量低，影响皮肤屏障功能导致经表皮失水增多，化学物质透皮吸收增加以及皮肤易受外伤如表皮剥脱、起泡、使新生儿易发生感染、中毒和体液失衡。</li><li>(3) 使用有效可靠的评估工具对准确客观的评估皮肤状况是有益的。</li><li>(4) 评估新生儿皮肤时应注意，若皮肤干燥，甚至出现脱屑、裂隙、应正确使用润肤剂润肤。</li></ol>	

### (三) 新生儿沐浴时间与频率

- 1.沐浴时间：正常新生儿出生后第二天开始沐浴，母亲患传染性疾病的新生儿出生后 4-6 小时且生命体征必须平稳。
- 2.沐浴频率：沐浴的频率和沐浴的时间应根据每个新生儿的个体需要来确定，同时还要结合不同季节和环境洁净程度等综合因素考虑，通常情况下，每天或隔日进行一次即可。

### (四) 胎脂的处理

WHO 建议出生后新生儿体表残留的胎脂不必彻底清除，初生婴儿的第一次洗澡仅是洗掉体表的污秽物如血污、胎粪等，而将胎脂完整的保留在皮肤表面，随以后的正常护理逐渐干燥、自行消失。

## 二、工作制度

- 1.建立健全的产科各项规章制度及管理措施并严格执行。
- 2.护理人员具有基础护理、专科护理、操作技能及健康教育能力并持证上岗。
- 3.室温在 24~26℃，相对湿度在 50%~60%为宜。
- 4.保持母婴同室空气新鲜，每日上、下午各开窗通风 1 次，每次 15~30 分钟，通风时注意母婴保暖。
- 5.严格消毒管理，沐浴前认真执行标准预防措施，婴儿用物一婴一用，以防止交叉感染。
- 6.沐浴设备应每次清洗或消毒。

## 三、操作要点

- 1.温度应适宜（室温 24-26℃，水温 38-40℃）。
- 2.顺序准确，动作迅速（时间 < 10 分钟）、轻柔，注意保暖。
- 3.注意安全，防止烫伤和跌伤，操作者中途不得离开婴儿。（放入注意事项）
- 4.脐孔、五官不得进水，若水进入耳内，应用棉签擦干。
- 5.沐浴时注意观察皮肤和全身情况，准确及时识别新生儿的皮肤问题，如表皮失水、皮肤破损、静脉输液外渗等情况

通过坚持采取标准感染控制措施 (包括手部消毒和环境清洁), 可以预防获得性感染 (包括 MRSA) 的传播 (Centers for Disease Control and Infection [CDC], 2006: III; Watson, 2006: II-3)。与患者接触前后, 洗手是预防医院获得性感染的最重要方法 (American Academy of Pediatrics [AAP] & American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2012: III; CDC, 2013: III)。

沐浴设备会滋生微生物。清洁和消毒对消除微生物来说十分必要(AAP & ACOG, 2012: III)。

均应按问题进行相应的皮肤护理。

6. 必须婴儿专用的，无泪配方、中性或弱酸性的沐浴液，沐浴后必须使用润肤露，并为婴儿带帽子。

沐浴剂会使皮肤表面上的油脂、污垢和微生物乳化，因而可轻松将它们清除。仅用清水沐浴只可以清除皮肤上大约 65% 的油脂和污垢。 (Kuehl, Fyfe, & Shear, 2003: III)。与清水相比，温和的婴儿沐浴露在清除皮肤表面的粪便和尿液成分方面更有效 (Blume-Peytavi et al., 2009: III)。对 180 名健康婴儿进行的随机对照试验表明，使用温和沐浴剂沐浴，而非仅用清水沐浴时，皮肤卫生能得到较好的改善而且对皮肤的刺激性得以减少 (Dizon, Galzote, Estanislao, Mathew, & Sarkar, 2010: I)。

含有肥皂成分的沐浴剂通常很有可能导致皮肤干燥或刺激皮肤，而且会损坏皮肤屏障功能，尤其是将其用于硬质水的情况下。由溶解的矿物质含量决定的水质硬度会影响皮肤对不同清洁产品产生的反应。皮肤表面 pH 和水硬度与儿童异位性皮炎有关 (Blume-Peytavi et al., 2009: III; Ertel, 2003: III; Hopkins, 2004: III; Kuehl et al., 2003: III)。皮肤表面 pH 较高也与皮肤上增多的细菌繁殖有关 (Garcia Bartels et al., 2010: I)。

液体沐浴剂通常较少引起对皮肤的刺激性并较少损坏皮肤屏障，而且它们比肥皂更易于清洗 (Gfatter et al., 1997: I; Kuehl et al., 2003: III; Sarkar, Basu, Agrawal, & Gupta, 2010: III)。

婴儿出生时就具有眨眼反射，但是比成人要慢得多。保护性眨眼对于保护眼睛免受伤害来说必不可少，但是新生儿 4 个月大之前，这并不是完全可靠的反应 (Kayed, Farstad, & van der Meer, 2008: II-1)。

防腐剂可以防止高含水环境中细菌的过度繁殖。但有些防腐剂也是许多过敏性皮炎或接触性皮炎的致病因素，因此，新生儿洗护产品要注意避免添加高



<p>四、操作规范</p> <p>(一) 操作前准备</p> <p>1. 用物准备:</p> <p>(1) 新生儿沐浴专用盆、婴儿秤;</p> <p>(2) 水温计, 保证水温在 38-40℃, 注意, 如果皮肤完整无破口, 无论是足月儿还是早产儿可以使用自来水, 但若皮肤有破溃, 建议使用消毒的水;</p> <p>(3) 清洁或消毒并预热的浴巾、小毛巾、婴儿衣服及尿布;</p> <p>(4) 沐浴液 (婴儿专用, 对新生儿眼睛无刺激的中性或弱酸性的沐浴液); 润肤露; 含氧化锌的护臀霜;</p> <p>(5) 治疗盘, 内放 75%酒精 (复合碘)、消毒棉签、污物碗。</p> <p>2. 人员准备: 修剪指甲, 去除手部饰品, 实施标准预防措施。另外, 由于孕妇的血液与羊水可能会对操作者造成威胁, 提倡在新生儿首次沐浴期间全程戴手套, 尤其是母亲患有感染性疾病或可能存在感染性疾病时必须带手套。</p> <p>3. 其它准备</p> <p>(1) 环境: 关闭门窗、减少对流, 维持室温在 26-28℃之间, 通过调节并保持室温的稳定, 可尽量减少沐浴期间新生儿的热量散发。</p> <p>(2) 核对并了解新生儿胎龄与出生时间。</p> <p>(3) 新生儿一般情况: 精神状况、喂</p>	<p>致敏性防腐剂。</p> <p>正常新生儿皮肤避免选用抗菌皂。由于肥皂本身的硬度, 以及抗菌成分对皮表正常定植菌群的影响, 可以损伤新生儿脆弱而幼稚的皮肤屏障。(首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科 马琳 梁源 申春平 王珊)</p> <p>孕妇血和沾染着血的羊水可能对专业保健人员造成威胁。直到将新生儿皮肤上的血迹和羊水被清洁完毕前, 都应考虑到他们有被血源性致病菌感染的危险 (Blume-Peytavi et al., 2009: III; CDC, 2006: III; Da Cunha, Procianoy, Franceschini, De Oliveira, &amp; Cunha, 2008: I)。擦除新生儿皮肤上的血迹和分泌物有助于将感染的危险降到最低 (AAP &amp; ACOG, 2012: III)。</p> <p>在早期新生儿阶段, 尤其对于在孕周 37 周前出生的婴儿, 沐浴是影响温度调节的一个重要因素 (Loring et al., 2012: I)。通过保持适当的恒定室温, 可减少沐浴期间的热量散失 (Medves &amp; O'Brien, 2004: I; Nako et al., 2000: I)。</p>
--	--

奶时间（前、后 1 小时）四肢活动以及有无骨折等。

（4）全身皮肤完整情况，有无感染、破损等。

（5）母亲的一般情况，评估有无感染性疾病。

## （二）沐浴与皮肤护理步骤

1. 核对新生儿信息，脱下衣物，皮肤评估，之后裹上浴巾，称体重；用手腕内侧测试水温；

2. 洗脸：把小毛巾折叠二次，分别用毛巾的四个角擦拭眼睛、鼻和嘴，第一个角擦洗新生儿眼睛（由内眦向外眦），第二个角擦另一个眼睛，第三个角擦鼻翼两侧（自上而下），第四个角擦口唇四周，最后用毛巾的面部擦前额、两颊和下颌；

3. 洗头部：抱起，用肘关节夹住新生儿的身体，并托稳头颈部，用拇指及食指堵住新生儿双耳孔，取适量新生儿沐浴露，轻柔按摩头部，用清水洗净，擦干；（首次沐浴头和身体分开）

4. 将新生儿头部枕于操作者左前臂，手置于新生儿腋下，按顺序清洗全身：颈部—腋下—上肢—前胸—腹部；

5. 背部清洗：右手托住婴儿的腋下，让婴儿趴在操作者右手腕上，清洗婴儿的背部；

6. 将新生儿继续枕于操作者左前臂，按顺序清洗新生儿下肢—腹股沟—会阴—臀部；

7. 洗完后放置备好的浴巾上；

8. 蘸干全身，注意保暖，带帽子，检查全身各部位情况；

9. 脐部护理（见脐部护理章节）

10. 臀部护理（见臀部护理章节）

11. 护肤：根据皮肤评估的情况，以及季节、地域和环境温湿度合理使用润肤剂，（在沐浴后即刻涂抹润肤剂，5 分钟内完成润肤过程）；可以根据季节、地域和环境温湿度在皮肤皱褶处合理选择使用婴儿专用爽身粉

12. 移开大毛巾，穿好连衣裤，挂胸牌；

新生儿皮肤娇嫩，经表皮水份丢失量大，容易出现干燥，甚至出现脱屑、裂隙，所以浴后使用润肤剂可以减少经皮失水、增加皮肤含水量，维持角质层完整性并加强皮肤屏障功能，使新生儿皮肤得到良好的护理。

最好在浴后 5 分钟内使用，因为湿润皮肤上涂抹润肤剂效果更好。每 12 小时

13. 按需进行耳、鼻清洁;
14. 抱回母亲身边时需再次核对新生儿所有信息。

### 五、注意事项

1. 护士操作过程规范、动作迅速、轻柔，注意保暖;
2. 操作方法正确，节力、熟练;
3. 新生儿安全、舒适、哭闹少并得到妥善保暖，皮肤清洁;
4. 在沐浴过程中进行有效地健康教育、与新生儿进行情感交流。
5. 沐浴频率和时间：沐浴的频率和沐浴的时间应根据每个新生儿的个体需要来确定，同时还要结合不同季节和环境洁净程度等综合因素考虑，通常情况下，每天或隔日进行一次即可。
6. 顺序准确，动作轻柔，最好在 10 分钟内完成并注意保暖。

一次或按需使用润肤剂，轻柔涂抹于全身皮肤，避免用力摩擦以免损伤新生儿尤其是极低体重新生儿的皮肤。（首都医科大学附属北京儿童医院皮肤科 马琳 梁源 申春平 王珊）

## 脐部护理

临床操作指导	参考的理论依据及实例质量评估
<p><b>一、概述</b></p> <p>脐带是连接胎儿和胎盘之间的条索状组织，是母体与胎儿气体交换、营养物质供应和代谢产物排出的重要通道。新生儿出生后脐带被结扎，但此时的脐部仍是一个开放的创面，是病原微生物入侵的主要门户，如处理不当，轻者可致局部感染和出血，严重者可导致新生儿败血症的发生而危及生命。有文献报道[2]在新生儿败血症原因中，脐部感染占66%–87%，且脐部是厌氧菌感染的好发部位。正常情况下，脐带脱落的时间为5–15d，可更长。新生儿脐带结扎后，脐带残端自然脱落前，对脐部进行的恰当护理，保持脐部清洁，预防脐带感染非常必要。</p>	<p>新生儿的脐带是侵袭性细菌病原体入侵的一个潜在入口 <b>(Dinulos &amp; Pace, 2008: III)</b>。</p> <p>使用常规抗菌喷剂、乳液或粉末来进行脐带护理尚未被证明可以比在出生后保持婴儿的脐带清洁和干燥更有效 <b>(AAP &amp; ACOG, 2012: III; Zupan, Garner, &amp; Omari, 2004: I)</b></p> <p>沐浴不会妨碍脐带愈合也不会增加感染机率 <b>(Bryanton et al., 2004: I)</b></p> <p>通过坚持采取标准感染控制措施(包括手部消毒)，可以预防社区获得性感染(包括 MRSA) 的传播<b>(CDC, 2006: III; Watson, 2006: II-3)</b>。与每天接受异丙醇脐带护理的新生儿 (8.1 和 9.8 天) 相比，接受自然干燥 (干脐带护理) 足月新生儿的脐带脱落需要的时间更短 <b>(Dore et al., 1998: I)</b>。经证实，局部使用干燥剂或抗生素对脐带脱落时间或脐带感染发生率没有积极作用 <b>(Medves &amp; O'Brien, 1997: I; Zupan et al., 2004: I)</b>。</p> <p>使用局部抗菌剂并未在文献中得到证实 <b>(Zupan et al., 2004: I)</b></p> <p>异丙醇会延长脐带脱落时间而且不会降低细菌定植或感染率 <b>(Dore et al., 1998: I)</b></p> <p>由于新生儿皮肤发育不成熟，从抗菌剂/</p>

## 二、操作前准备

- 1、工作人员准备：着装规范、洗手；评估新生儿一般情况，换尿片。
- 2、环境准备：调节室温 26-28℃
- 3、用物准备：治疗盘、消毒干棉签、污物杯。

## 三、操作步骤

- 1、准备：操作前准备（同上）
- 2、携用物至新生儿床旁：与母亲核对新生儿身份信息
- 3、解释：向母亲解释脐带护理的目的以取得配合
- 4、新生儿取仰卧位
- 5、洗手
- 6、初次沐浴按新生儿沐浴操作规范进行脐带护理（见新生儿沐浴）
- 7、后续脐带护理：每天检查脐部情况，观察脐轮有无红肿、脐部有无异常分泌物、出血及脐带脱落等情况,按不同情况给予相应的处理：
  - a 脐残端脱落前：充分暴露脐窝部，以棉签蘸清洁水轻轻擦净脐残端和脐轮；让脐带暴露自然干燥；如脐轮有红肿、脐部有异常分泌物、或渗血等异常状况应及时报告医生遵医嘱处理；
  - b 脐残端脱落后：脱落最初几天仍需观察脐部有无异常分泌物、有无肉芽组织增生等异常情况，并作对应处理。
- 8、安置新生儿：穿好衣服，系上尿布，取合适体位，向家属作健康指导
- 9、整理：整理用物、分类放置
- 10、洗手，记录

## 四、脐部护理的原则

- 1、分娩过程严格执行无菌原则。
- 2、断脐时应用严格无菌的器械。
- 3、保持脐带及其周围清洁干燥直至脱落。日常护理用清水清洁擦干，不涂消毒剂。
- 4、在护理每个婴儿前后洗手。
- 5、让脐部暴露于空气中，或盖清洁、松大的衣服。

抗生素中吸收毒素的可能性会增加。局部抗菌剂很少与过敏性接触性皮炎及过敏反应有关

(Chamnanvanakij, Decharachakul, Rasamimaree, & Vanprapar, 2005: I; Donlon & Furdon, 2002: III; Guala et al., 2003: II-2; Pezzati et al., 2003: I)

## 参考其它文献

- [1] 李秋兰, 李坚彦, 等. 影响新生儿脐带脱落的相关研究[J].中华现代临床护理学杂志, 2006,1(5): 54.
- [2] 杨秀菊, 谢景郑, 苏春勤.新生儿脐部消毒前后细菌学调查研究[J].中华医院感染学杂志, 2005,15(4): 392.
- [3] 顾宏梅, 徐旭娟, 等.两种新生儿脐带处理方法的比较[J].护士进修杂志, 2010,22,(4):356-357.
- [4] Care in Normal Birth Maternal and Newborn Health-SafeMotherhood.Division of Reproductive Health World Health Organization.Geneva.WHO/FRH/MSM/96. 24.
- [5] 张宏玉, 蒙莉萍, 等.临床脐带护理方式现状综述[J].中华护理杂志, 2008,3,43(3): 275-277.
- [6] 史玲美.脐带自然脱落法效果观察[J].护理研究,2006,20(7):1836.
- [7] Trotter S. Management of the umbilical cord—a guide to best care[J].RCM midwives. Journal.2003.6(7):308-311.
- [8] Barr J.Th e umbilical cord:to treat or not to treat?[J] Midwives Chronicle and Nursing Notes,1984,97:224—226.
- [9] Sarah Buckley.Leaving well alone:a natural approach to the third stage of labour[EB/OL].[2007.05—06].http://www.childbirthsolutions.com
- [10] Ceriani Cernadas JM, Carroli G,Pellegrini L,et al. The effect of timing of cord clamping on neonat al venous hematocrit values and clinical out come at term:A randomized ,controlled

- 6、尿布要低于脐带。
- 7、如果有尿、粪污染，用清水清洁，否则，不做处理，让其自然干燥。
- 8、观察感染征象：如脐周红肿、脓性分泌物、发热等。

#### 五、脐部护理的注意事项

- 1、脐带护理前护士应彻底洗手，操作时动作轻稳，注意保暖防止新生儿受凉或损伤。
- 2、脐带观察与护理应该每日一次，直至脐带脱落。
- 3、脐带未脱落前勿强行剥离。
- 4、发现脐部异常及时请示医生，根据医嘱处理。
- 5、做好家属宣教工作，保持脐带清洁干燥。

trial[J].Pediatrics,2006,117(4):779-786.

- [11] 郑修霞.妇产科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:61..
- [12] 王娅莉.妇产科护理学[M].北京:高等教育出版社,2004:61.
- [13]金汉珍 实用新生儿学[M].北京:人民卫生出版社 2002:157

# 臀部护理

临床操作指导	参考的理论依据及实例质量评估
<p><b>一、概述</b></p> <p>新生儿臀部皮肤娇嫩，若护理不当可造成局部皮肤出现尿布性皮炎（臀红），严重者可导致局部皮肤破损、甚至感染。尿布性皮炎多发生于臀部、肛周及会阴部等处。一旦发生尿布性皮炎，局部皮肤可出现潮红，新生儿易激惹、爱哭闹，严重者因疼痛不适影响进食和睡眠。</p> <p><b>二、操作前准备</b></p> <p>(1) 环境、室温及工作人员准备同沐浴章节；</p> <p>(2) 用物准备：38℃~40℃温水、水盆、小毛巾1~2块，湿纸巾、婴儿沐浴液、一次性尿布，必要时备婴儿护臀膏、棉棒。</p>	<p>尿布性皮炎是会阴部位皮肤的急性炎症反应 <b>(Heimall, Storey, Steller, &amp; Davis, 2012: III)</b>。通常在新生儿出生 1 至 3 周后出现 <b>(Atherton, 2004: III; Visscher, Chatterjee, Munson, Bare, &amp; Hoath, 2000: II-3)</b>。</p> <p>皮肤长时间接触尿液和粪便混合物是导致尿布性皮炎的主要危险因素。尿布包裹皮肤会加剧皮肤潮湿，并导致皮肤表面 pH 升高。粪便中的某些细菌含有尿素酶 (酶类)，它们会从尿液中释放出胺，导致皮肤 pH 升高。皮肤潮湿会增加皮肤对因摩擦而导致的损伤的敏感性。碱性皮肤表皮 pH 会提高皮肤刺激物的活性 (粪便蛋白酶和脂酶)，并会阻碍保持正常皮肤微生物群落 <b>(Atherton, 2001: III; Atherton, 2004: III; Atherton, 2005: III; Davies, Dore, &amp; Perissinotto, 2006: I; Lin, Tinkle, &amp; Janniger, 2005: III; Scheinfeld, 2005: III; Stamatas, Zerweck, Grove, &amp; Martin, 2011: II-1; Visscher et al., 2000; II-3)</b>。</p>

### 三、操作步骤

#### (1) 清洗臀部：

- a. 用湿纸巾清洁臀部皮肤。
- b. 大便后要使用婴儿沐浴液轻柔清洗臀部，注意会阴、腹股沟和皮肤皱褶处。
- c. 擦干皮肤。
- d. 必要时涂抹护臀霜。
- e. 包裹尿布，注意松紧适宜。

(2) 应根据新生儿自身情况，按需更换一次性尿布，一般情况下，白天每 1-3 小时换一次尿布，晚上至少换一次。

(3) 最好用吸水强的一次性尿布代替布尿布。

### 四、注意事项

(1) 操作时动作轻稳，注意保暖防止新生儿受凉或损伤。

(2) 女婴应由前向后清洁臀部。

(3) 用温和无刺激的婴儿沐浴液清洗尿布区皮肤，也可使用温和无刺激的婴儿湿巾轻柔擦拭清洁。

(4) 采取对策降低发生尿布性皮炎的风险或严重程度

a. 对会阴部位皮肤进行重点评估

b. 鼓励和支持母乳喂养。

仅使用清水来清洁会阴部位可能无法彻底洗去粪便。有些研究显示仅使用清水可能使皮肤更干燥。而某些婴儿沐浴液含有可以进一步起到保护作用的润肤露 (Blume-Peytavi et al., 2009: III)。

及时更换尿布可降低皮肤潮湿度，并减少与粪便酶的接触。

与可洗的布尿布相比，吸湿性超强的一次性尿布可以降低因刺激性而产生的尿布性皮炎的发病率并降低其严重程度。这一发现可能是一次性尿布芯将尿液快速吸收而使尿液远离皮肤的结果，同时降低皮肤潮湿度并减少尿液与粪便混合；布制尿布很快就会饱和，这样就不会降低皮肤潮湿度 (Atherton, 2005: III; Erasala, Romain, & Merlay, 2011: III; Humphrey, Bergman, & Au, 2006: III)。

红斑和轻度脱屑是尿布性皮炎最先出现的一些症状 (Scheinfeld, 2005: III; Visscher et al., 2000: II-3)。如果治疗不当，尿布性皮炎可能会快速发展成疼痛且表皮脱落的溃疡病变 (Davies et al., 2006: I; White, Kalus, Caron, & Suski, 2003: III)

与配方奶喂养的婴儿相比，母乳喂养的婴儿的粪便 pH 较低而且粪便酶 (蛋白酶、脂酶、尿素酶) 水平较低，这会降低会阴部位出现过敏症状的机率



<p>c. 每次为有可能发生尿布性皮炎的新生儿更换尿布时，轻柔涂抹一层含氧化锌的温和无刺激的婴儿护臀膏。</p> <p>d. 不建议使用抗生素药膏，而且通常情况下，无需将其用于常见的因刺激性摩擦而产生的尿布性皮炎的常规护理。如确诊为细菌感染，则需要在医生的指导下进行治疗。</p>	<p>(Berg, 1987: III)。母乳喂养的婴儿的尿液 pH 也较低，这对皮肤表面 pH 产生有利影响 (Lin et al., 2005: III)。</p> <p>如果出现尿布性皮炎，提供无菌屏障可以保护皮肤不受损伤并促进伤口愈合 (Atherton, 2005: III; Darmstadt &amp; Dinulos, 2000: III; Ghadially et al., 1992: II-I)。皮肤愈合过程中，涂抹一层较厚的氧化锌可以形成预防进一步损伤的保护屏障 (Lund et al., 1999: III)</p>
--	---

## 新生儿抚触

临床操作指导	参考的理论依据及实例质量评估
<p><b>一、概述</b></p> <p>新生儿抚触是指通过抚触者的双手对新生儿全身各部位皮肤进行有顺序、有手法技巧的抚摸和接触,让大量温和的良好刺激通过皮肤传到中枢神经系统,以产生积极的生理效应,有效促进新生儿生理和情感健康发育的方法。新生儿抚触的目的有:促进消化吸收及体重增长和智力发育;促进呼吸循环功能;增强机体的体液和细胞免疫功能,提高机体对疾病的抵抗力;减少哭闹,改善睡眠节律;增进母子感情,满足新生儿情感需求。</p> <p><b>二、抚触前准备</b></p> <p>1. 环境准备 将房间温度调至 26℃~28℃;可放一些柔和的音乐,有助于母亲和新生儿放松。</p> <p>2. 物品准备 准备好温和和无刺激的婴儿润肤剂、毛巾、尿布、干净衣服等。</p> <p>3. 人员准备 操作者取下手表、戒指等,按手卫生方法洗净双手;在掌心倒少许润肤剂并轻轻揉搓温暖双手。</p> <p><b>三、操作步骤</b></p> <p>1. 头面部</p> <p>(1) 新生儿仰卧,操作者用两拇指指腹自额部中央向两侧推至太阳穴处;</p> <p>(2) 双手两拇指指腹自新生儿下颌中</p>	<p>参考文献</p> <p>[1] 强生婴儿抚触,医务人员指导手册。</p> <p>[2] 罗翔辉. 婴儿抚触及应用的新进展. 当代护士 2012 年 6 月下旬刊.</p> <p>[3] 刘颖. 浅谈婴儿抚触技术[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(18): 15~16.</p> <p>严科霞 婴儿护理理念“新生儿抚触”临床效果良好 2012,28(z2) 《中国实用护理杂志》</p> <p>刘雅静 抚触能促进新生儿生长发育,减少新生儿哭闹时间和哭闹次数,是社区做好保健工作的重要举措 2011,18(11) 《实用预防医学》</p> <p>陆凤英 新生儿抚触干预护理能加速新生儿生长发育、增加睡眠时间、提高母乳喂养率,提高新生儿父母对抚触效果的满意度,这一方法有着重要临床意义,已成为我国目前崭新的最重要和最具影响力的育儿理念,值得在临床推广。2013(z2) 《环球中医药》</p> <p>宿传荣 对新生儿运用抚触保健护理措施,有助于促进新生儿的神经以及体格发育,并对胆红素的相关病症具有明显的控制作用. 2013 《国际护理学杂志》</p>

央向上推至耳前划出微笑状;

(3) 其余四指指腹自新生儿前额发际向后推按至耳后。

## 2. 胸部

双手放在新生儿两侧肋缘,用右手掌的小鱼际肌向新生儿的右斜上方滑向其右肩,复原;左手以同样方法进行。抚触时应注意避开乳头。

## 3. 腹部

右手四指指腹自右上腹滑向右下腹;自右上腹经左上腹滑向左下腹;自右下腹经右上腹,左上腹滑向左下腹。抚触过程中对孩子说:“I LOVE YOU”,注意避开脐部,两手可交替进行。

## 4. 上肢

(1) 双手握住新生儿一侧手臂,自上臂至手腕轻轻挤捏和搓揉;

(2) 用四指按摩新生儿手背,拇指从新生儿手掌心按摩至手指尖。

(3) 同法抚触对侧上肢。

## 5. 下肢

(1) 双手握住新生儿一侧下肢,自股根部至踝部轻轻挤捏和搓揉;

(2) 用拇指从新生儿脚后跟按摩足心至脚趾。

(3) 同法抚触对侧下肢。

## 6. 背部

新生儿俯卧,操作者用四指指腹由背中线向两侧按摩,由上至下;用手掌自新生儿枕部至腰骶部按摩。

### 注意事项

1. 抚触的时间应选择在新生儿沐浴后、午睡或晚上睡觉前,两次喂奶之间,清醒、不疲倦、不过饱、不饥饿、不烦躁时。

2. 每日抚触 1~2 次,每次 10~15 分钟。

3. 抚触时,应动作轻柔,力度适当。

4. 抚触过程中如新生儿出现哭闹、肤色异常、呕吐等应暂停抚触,经过安抚没有好转,则应完全停止抚触。

5. 抚触传递着爱和关怀,应通过目光、语言等与新生儿进行情感交流。

6. 抚触过程中指导母亲亲自操作并掌

吴文燕 产妇通过多种途径对新生儿抚触认知有一定了解.医务人员应更注重对抚触益处的宣教,最终提高产妇新生儿抚触认知水平,促进抚触的推广实施. 2013,14(3)《上海护理》

廖新阳 新生儿抚触对促进新生儿睡眠及生长发育效果明显,此方法简便易行,产妇易于接受,是一种有效增强身心健康,传递母子亲情的实用技术. 2011,27《中国实用护理杂志》

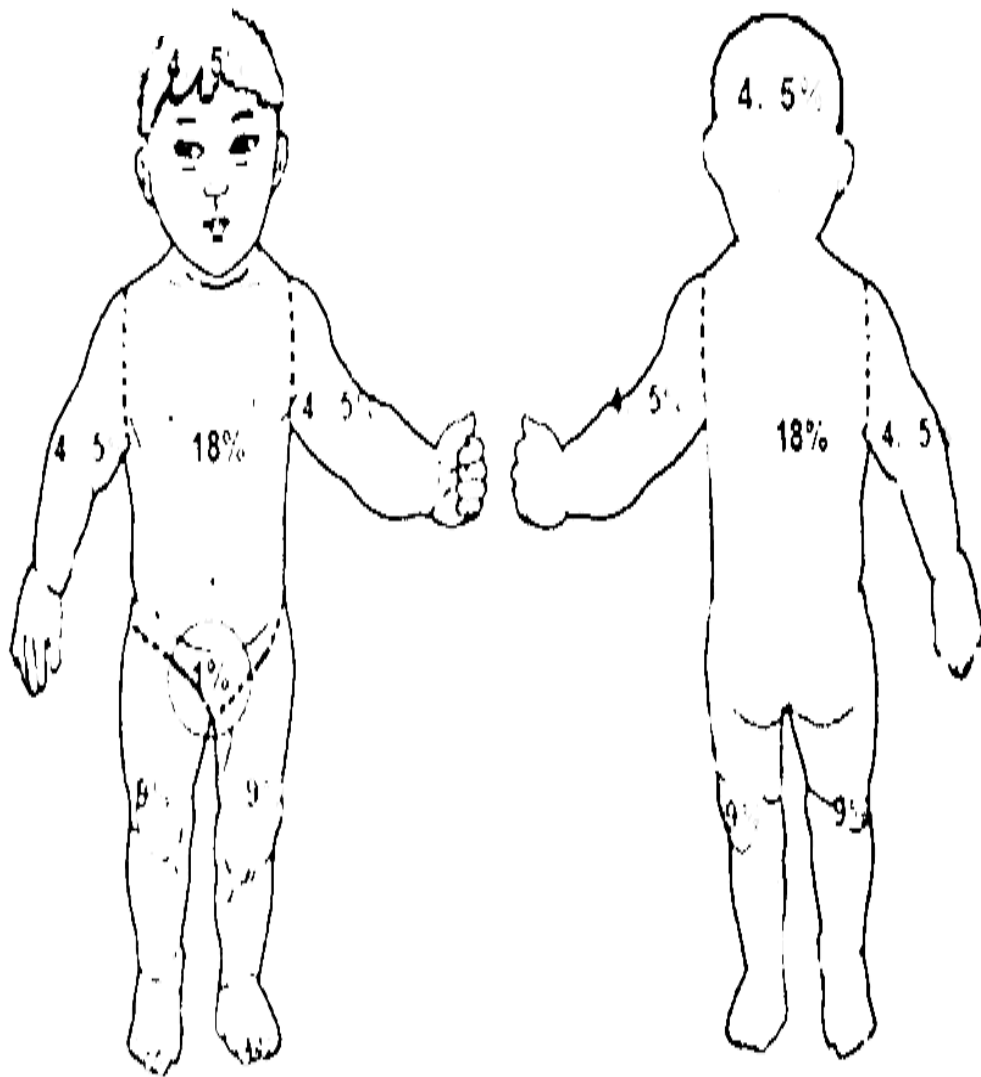
握规范的手法，以便回家后继续为新生儿进行抚触。	
-------------------------	--

附件一：

## 特应性皮炎疾病严重程度评分表

(Severity scoring of atopic dermatitis ,SCORAD 评分法)

如使用 NSCC (Neonatal Skin Condition Score) 评估，新生儿皮肤评分> 3 分，则建议使用 **SCORAD** 评分法



附：手掌法：患儿五指并拢，一个手掌的面积为其体表面积 的 1%

**A—体表受累面积**

正面=面部\_\_\_%+躯干\_\_\_%+上肢\_\_\_%+下肢\_\_\_%=\_\_\_%

背面=面部\_\_\_%+躯干\_\_\_%+上肢\_\_\_%+下肢\_\_\_%=\_\_\_%

A 总分=正面+背面=\_\_\_%

**B—体征严重程度评估（每项 0~3 分，共 18 分）**

体征	评分标准	评分
----	------	----

红斑	无	<input type="checkbox"/> 0
	淡红斑	<input type="checkbox"/> 1
	明显发红	<input type="checkbox"/> 2
	颜色鲜红或深红	<input type="checkbox"/> 3
水肿/ 浸润/ 丘疹	无	<input type="checkbox"/> 0
	局部区域真皮水肿不易被触及	<input type="checkbox"/> 1
	在多处发生明确的真皮水肿	<input type="checkbox"/> 2
	广泛区域发生真皮水肿浸润	<input type="checkbox"/> 3
抓痕	无	<input type="checkbox"/> 0
	轻微的抓痕，皮肤没有破损	<input type="checkbox"/> 1
	皮肤线状痕迹，表皮损伤（渗液、结痂）或真皮损伤（出血）	<input type="checkbox"/> 2
	大量渗出或出血性（结痂）损害	<input type="checkbox"/> 3
渗出/ 结痂	无	<input type="checkbox"/> 0
	淡淡的渗出/结痂痕迹	<input type="checkbox"/> 1
	有确切的渗出或结痂，但是每一区域损害在 5 个以内	<input type="checkbox"/> 2
	明显而广泛	<input type="checkbox"/> 3
鳞屑/ 干皮征	无	<input type="checkbox"/> 0
	局部轻度脱屑，主要是细小鳞屑	<input type="checkbox"/> 1
	身体多处可见到脱屑，鳞屑较粗	<input type="checkbox"/> 2
	身体大多数部位显著脱屑，鳞屑粗厚	<input type="checkbox"/> 3

	无	<input type="checkbox"/> 0
苔藓	皮纹略增厚（或轻度肥厚）	<input type="checkbox"/> 1
样变	皮纹增厚呈交叉状（或中度肥厚）	<input type="checkbox"/> 2
	皮纹显著肥厚呈很深的交叉状（或明显肥厚）	<input type="checkbox"/> 3

B 总分=\_\_\_\_\_分

C—主观症状评估(患儿家长主观评估,按最近的 3 昼夜平均来评分)

瘙痒症状 (0-10 分) :\_\_\_\_\_分 (0 分: 无症状; 1~3 分: 隐约感觉痒, 不引起搔抓; 3~7 分: 经常感觉痒, 有时搔抓, 但不影响日常生活和睡眠, 可以忍受; 7~10 分: 经常感觉痒, 经常搔抓, 且影响日常生活和睡眠, 或不能忍受)

失眠症状: (0-10 分) :\_\_\_\_\_分

C 总分=瘙痒症状+失眠症状=\_\_\_\_\_分

SCORAD 评分=A/5+7B/2+C=\_\_\_\_\_分

(SCORAD 评分:0 <轻度≤24、24<中度≤50、重度>50 分,总分 0-103 分)

附件二:

### 新生儿皮肤护理用品选择和使用指导原则

#### 一、新生儿沐浴产品的选择

皮肤清洁剂可将皮肤表面的油脂、污垢和微生物乳化,使其更易

去除，清洗效力比单纯用水洗更强，尤其是婴儿皮肤上残留的尿便成分，提高婴儿皮肤卫生状况。如何针对新生儿选择沐浴产品，首先需要了解一下新生儿皮肤屏障功能特点。

新生儿尤其是早产儿皮肤敏感脆弱而菲薄，天然保湿因子含量低，经表皮失水增多、化学物质透皮吸收能力增加容易受到外界损伤；新生儿尤其早产儿皮肤表面 pH 值偏中性，而成年人皮肤 pH 值偏酸性；在皮脂分泌方面，刚出生时，新生儿皮肤表面的皮脂膜与成人类似，但几周后就因皮脂腺分泌活性低，导致皮肤表面由腺体来源的富含角鲨烯和蜡酯的皮脂含量下降。

针对以上新生儿皮肤屏障特点，在选择沐浴产品时应注意：首先，选用刺激性最小的清洁剂。传统的含有皂基的固体清洁剂如肥皂呈碱性（pH 值 > 7.0），中和皮表酸性外膜、增加角质层肿胀度，从而破坏皮肤屏障功能，导致皮肤干燥而敏感，尤其是在同时应用硬水洗涤的时候，可加重对皮肤屏障损害和刺激作用，已经证明，皮肤 pH 值和水硬度与儿童特应性皮炎发生有关。因此，应选择中性或弱酸性（pH 值 5.5-7.0）、温和的不含皂基的清洁皂或液体清洁剂，既不引起皮肤或眼部刺激感，也不破坏皮肤正常 pH 值。其次，选用含有对新生儿皮肤安全且耐受性强的防腐剂的清洁剂。防腐剂是液体香皂或化妆品中的必需品，可以防止高含水环境中细菌的过度繁殖。但是，防腐剂也是许多过敏性皮炎或接触性皮炎的致病因素，因此，新生儿洗护产品要注意避免添加高致敏性防腐剂。最后，正常新生儿皮肤避免选用抗菌皂。由于肥皂本身的硬度，以及抗菌成分对皮表正常定植菌群的



影响，可以损伤新生儿脆弱而幼稚的皮肤屏障。

总之，新生儿沐浴时应选用不含皂基、致敏性香料和高致敏防腐剂的弱酸性液体洗涤剂。

## 二、新生儿润肤剂的规范使用

新生儿皮肤娇嫩，经表皮水份丢失量大，容易出现干燥，甚至出现脱屑、裂隙，所以浴后使用润肤剂可以减少经皮失水、增加皮肤含水量，维持角质层完整性并加强皮肤屏障功能，使新生儿皮肤得到良好的护理。

新生儿润肤剂的选择：选用不含易致敏性香料、染料、酒精和易致敏防腐剂的润肤剂更为安全，可减少皮肤刺激感或接触性皮炎的发生。润肤剂的剂型选择也很重要，应根据新生儿皮肤干燥程度、季节、地域和环境温湿度等选择，一般秋冬季可选择润肤膏，而春夏季则选择润肤霜或润肤乳。新生儿润肤剂最好使用单剂量包装或专用容器，以保持无菌避免皮肤感染。

新生儿润肤剂的使用方法：最好在浴后 5 分钟内使用，因为湿润皮肤上涂抹润肤剂效果更好。每 12 小时一次或按需使用润肤剂，轻柔涂抹于全身皮肤，避免用力摩擦以免损伤新生儿尤其是极低体重新生儿的皮肤。