

ICS 11.020

CCS C 50

团 体 标 准

T/GDNAS 010—2022

新生儿居家皮肤护理技术规范

Technical specifications for neonatal home skin care

2022-11-30 发布

2023-01-01 实施

广东省护理学会 发布

目 次

前 言	II
新生儿居家皮肤护理技术规范	1
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	1
5 基本评估	2
6 新生儿居家皮肤护理适宜技术	2
附录 A（规范性）新生儿生理状态测量及评估表	8
附录 B（规范性）新生儿皮肤状况量表 NSCS（Neonatal skin condition score）	9
附录 C（规范性）新生儿脐炎分级标准	10
附录 D（规范性）尿布皮炎严重程度评估表	11
附录 E（规范性）新生儿烧伤深度以及面积的估计	12
附录 F（规范性）新生儿鹅口疮分级标准	13
附录 G（规范性）新生儿湿疹的类型	14
参考文献	15

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本文件起草单位：广东省护理学会儿童重症护理专业委员会、广东省护理学会新生儿发展性照顾专业委员会、中山大学附属第一医院、中山大学中山医学院、广东省人民医院、广州市妇女儿童医疗中心、广东省妇幼保健院、南方医科大学珠江医院、深圳市儿童医院、广州医科大学附属第三医院、佛山市妇幼保健院、东莞市儿童医院和杏林护理之家股份有限公司。

本文件主要起草人：李智英、杨惠玲、司徒妙琼、谢巧庆、罗海丹、潘继红、温秀兰、赵丽洁、李君、李素芳、陈丽萍、黄朝梅、宋秀婵、马春光、杨薇。

新生儿居家皮肤护理技术规范

1 范围

本文件规定了居家新生儿皮肤护理的基本要求、基本评估与适宜技术，适宜技术包括：新生儿盆浴、新生儿脐部护理、新生儿臀部护理、新生儿五官护理、囟门护理、皮肤意外伤害紧急处理、新生儿脓疱疮护理、新生儿湿疹护理。

本文件适用于各级医疗机构及母婴照护相关机构人员开展新生儿居家皮肤护理服务。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

新生儿 newborn

娩出后至 28 天的活产婴儿。

3.2

脐炎 omphalitis

细菌从脐残端侵入并繁殖所引起的急性炎症。

3.3

尿布皮炎 diaper dermatitis

尿布被尿液、粪便或其他液体（如汗液）浸湿无及时更换，皮肤长期处于密闭、潮湿的环境中导致正常的皮肤屏障功能被削弱，尿液和粪便中的刺激物及外界摩擦力所引起的会阴部、臀部尿布包裹处皮肤发生刺激性接触性皮炎。

4 基本要求

4.1 在新生儿生理状态测量及评估、新生儿皮肤评估的基础上，根据新生儿需求情况，执行相应适宜技术。

4.2 开展居家护理服务前，由监护人签署知情同意书。

4.3 上门提供服务人员必须经过相关知识培训、技能训练和护理服务能力培训，并考核通过，同时具备基本的急救技能和应急处理能力。

4.4 进行护理前操作者需修剪并磨平指甲，认真执行手卫生。

4.5 对主要照顾者提供赋能指导。

4.6 护理过程严格按照操作规程，确保新生儿的安全。

4.7 超出本居家护理技术服务范围的内容，应建议到医疗机构就诊。

5 基本评估

- 5.1 生理状态评估：采用新生儿生理状态测量及评估表评估新生儿目前状态（见附录 A）。
- 5.2 皮肤状况评估：采用新生儿皮肤状况量表 NSCS 评估新生儿的皮肤状态（见附录 B）。
- 5.3 环境、用物评估
 - 5.3.1 环境状况：环境温度及光线适宜、清洁卫生。
 - 5.3.2 安全保障条件：操作场所安全，具备基本家居生活设施，用水安全、用电安全、操作台安全。
 - 5.3.3 皮肤护理物品质量要求：新生儿衣物应符合国家标准 GB/T 39508—2020、GB/T 33271—2016；新生儿纸尿裤应符合行业标准 GB/T 28004—2021；新生儿沐浴剂应符合国家标准 GB/T 34857—2017；新生儿专用润肤露应符合行业标准 QB/T 1857—2013；爽身粉应符合行业标准 QB/T 1859—2013；湿纸巾应符合行业标准 WS 575—2017。

6 新生儿居家皮肤护理适宜技术

6.1 新生儿盆浴

6.1.1 评估

- 6.1.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。
- 6.1.1.2 盆浴时机：吃奶结束后 1 小时。
- 6.1.1.3 盆浴高危因素：头部有感染或者破溃时不宜洗头；有皮肤损害如脓疮、烫伤、外伤等不可盆浴。

6.1.2 居家护理

- 6.1.2.1 温水准备：按照季节要求调节合适的水温。
- 6.1.2.2 清洗顺序：按照从上到下，从前到后的顺序清洗身体，尤其注意清洗皮肤皱褶处。
- 6.1.2.3 特殊部位护理：脐部护理和臀部护理（详见 6.2 和 6.3）。
- 6.1.2.4 健康指导：指导照顾者在盆浴过程中注意观察新生命的生命体征、应对反应、全身皮肤情况等，如有异常，立即停止盆浴。
- 6.1.2.5 操作安全要求：操作过程应抱紧新生儿躯体，托稳头部，防止坠落、扭伤或滑入水中窒息。
- 6.1.2.6 安全风险防范：指导照顾者在任何情况下都不可以将新生儿单独留在沐浴间或者高处的沐浴台面。

6.2 新生儿脐部护理

6.2.1 评估

- 6.2.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。
- 6.2.1.2 使用新生儿脐炎分级标准（见附录 C）评估新生儿脐部情况。

6.2.2 居家护理

- 6.2.2.1 脐带脱落前：充分暴露新生儿脐根部，用清水棉签清洁脐部残端和脐轮。
- 6.2.2.2 脐带脱落后：观察新生儿脐部有无异常分泌物、肉芽组织增生等异常情况；对于脐部有淡红色分泌物，应用清水棉签清洗，保持脐部干燥。
- 6.2.2.3 就诊指导：脐轮有红肿、脐部有异常分泌物或渗血等异常状况，建议及时到专业医疗机构就诊。
- 6.2.2.4 安全风险防范：指导照顾者给新生儿包裹尿片应在脐部以下，防止尿液污染脐部。

6.3 新生儿臀部护理

6.3.1 评估

- 6.3.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。
- 6.3.1.2 采用新生儿尿布皮炎严重程度评估量表（见附录D）评估新生儿的臀部皮肤情况。

6.3.2 居家护理

- 6.3.2.1 清洁臀部：按照从前往后顺序清洁外阴和肛门，注意皮肤褶皱处的清洁。若为大便后，可用婴儿专用沐浴液及清水清洗。
- 6.3.2.2 保护皮肤：用毛巾吸干臀部水分，根据需要使使用护臀膏保护臀部。
- 6.3.2.3 包裹尿布：确保松紧适宜。
- 6.3.2.4 更换频率：按需更换或不超过2小时一次，敏感新生儿需增加频次。
- 6.3.2.5 特殊情况处理：对于轻度尿布皮炎的新生儿，指导照顾者使用护臀膏护理，对于中度/重度尿布皮炎的新生儿，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.4 新生儿五官护理

6.4.1 眼睛护理

6.4.1.1 评估

- 6.4.1.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。
- 6.4.1.1.2 眼睛评估：眼睛是否有分泌物和持续溢泪，眼睑皮肤是否有伤口和炎症，眼睑结膜有无红肿等。

6.4.1.2 居家护理

- 6.4.1.2.1 擦拭顺序：先擦拭内眦部分，上眼睑从睫毛根部向上擦拭，下眼睑从睫毛根部向下擦拭，先擦拭少分泌物的一侧，后擦拭分泌物多的一侧。
- 6.4.1.2.2 就诊指导：眼睛出现持续溢泪、大量脓性分泌物、巩膜黄染、结膜充血或眼部水肿等，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.4.2 鼻部护理

6.4.2.1 评估

- 6.4.2.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。

6.4.2.2 居家护理

- 6.4.2.2.1 日常护理：指导照顾者每天温水擦拭鼻部外侧。
- 6.4.2.2.2 特殊情况处理：对于鼻腔有较多分泌物的新生儿，指导照顾者先吸出分泌物或用棉签擦拭鼻腔；对于鼻腔有鼻涕硬块堵塞的新生儿，指导照顾者先软化鼻腔硬块后再清理；对于鼻腔有血痂的新生儿，告知照顾者血痂不可强行剥离应自行脱离。
- 6.4.2.2.3 就诊指导：对于鼻腔有大量脓性分泌物、活动性出血或鼻塞严重者，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.4.3 口腔护理

6.4.3.1 评估

- 6.4.3.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。

6.4.3.1.2 口腔评估：口腔情况（见附录A）、鹅口疮程度（见附录F）。

6.4.3.2 居家护理

6.4.3.2.1 日常护理：用适宜温度的温开水棉签或0.9%盐水棉签清洗口唇、口角、两颊内部及齿龈外面、齿龈内面及舌部。

6.4.3.2.2 用药指导：对于有鹅口疮的新生儿，指导照顾者遵医嘱用药。

6.4.3.2.3 就诊指导：发现口腔有伤口、严重口腔炎、活动性出血等症状，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.4.4 耳部护理

6.4.4.1 评估

6.4.4.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。

6.4.4.2 居家护理

6.4.4.2.1 日常护理：新生儿取仰卧位或侧卧位，头偏向一侧，拧干温水小毛巾擦洗耳廓、耳后，对于难以擦洗的皱褶部分用温水棉签或棉球擦洗，每天1~2次。

6.4.4.2.2 就诊指导：耳廓有脓性分泌物、出血、红肿症状，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.4.4.2.3 安全风险防范：新生儿沐浴时，注意保护耳朵，避免进水；新生儿烦躁、哭闹时，应暂停操作；避免居家自行用棉签或耳勺清洗外耳道，防止损伤鼓膜。

6.5 新生儿囟门护理

6.5.1 评估

6.5.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。

6.5.1.2 评估新生儿是否存在烦躁、哭闹等情况。

6.5.2 居家护理

6.5.2.1 清洗方法：使用婴儿专用的洗发液，用指腹画圈按摩清洗囟门，再用温水清洗干净。

6.5.2.2 特殊护理：对于囟门头皮上有血痂或胎脂等附着物，指导照顾者先用植物油或凡士林霜软化后再按照头发的生长方向擦拭，分次完成。

6.5.2.3 健康教育：操作力度适中，动作柔和，如新生儿出现烦躁不安、哭闹不止应立即停止操作。

6.5.2.4 就诊指导：发现有新生儿生命体征、反应异常，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.6 新生儿皮肤意外伤害紧急处理

6.6.1 蚊虫叮咬紧急处理

6.6.1.1 评估

6.6.1.1.1 环境评估：是否存在再次伤害的风险因素。

6.6.1.1.2 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。

6.6.1.1.3 局部评估：评估被咬的局部皮肤是否出现红肿、硬块、水疱的现象，有无痒感。

6.6.1.1.4 判断是否存在生命体征不稳定。

6.6.1.2 居家护理

6.6.1.2.1 改造居家环境：减少积水，消灭蚊虫。

- 6.6.1.2.2 局部清洗：用碱性的肥皂清洗被蚊叮咬后出现红肿的部位。
- 6.6.1.2.3 观察有无“毛刺”：用放大镜观察是否有“毛刺”，如有先挑出，再挤出毒液。
- 6.6.1.2.4 消毒止痒：对于皮肤无破损的新生儿，外涂炉甘石洗剂抑菌止痒；对于皮肤有破损的新生儿，使用碘伏进行局部消毒。
- 6.6.1.2.4 局部冷敷消肿：用温度为 25~28℃生理盐水纱块冷敷 5~10 分钟。
- 6.6.1.2.5 就诊指导：皮肤过敏症状严重且处理后无好转、皮疹范围扩大或症状不缓解、精神状态差、发热等情况，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.6.2 烫伤紧急处理

6.6.2.1 评估

- 6.6.2.1.1 环境评估：是否存在再次伤害的风险因素。
- 6.6.2.1.2 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。
- 6.6.2.1.3 使用新生儿烧伤深度分度（见附录 E 表 E1）以及面积估算法（见附录 E 图 E）评估新生儿烫伤严重程度。
- 6.6.2.1.4 判断是否存在生命体征不稳定。

6.6.2.2 居家护理

- 6.6.2.2.1 迅速脱离热源：将新生儿转移到安全环境。
- 6.6.2.2.2 去除潜在持续致伤因素：包括湿热衣物、皮肤及粘膜表面的化学物品、油渍等，应防止强行剥离。
- 6.6.2.2.3 冷疗：对受伤局部采用自来水或洁净水冲泡等措施迅速降低局部皮肤温度。
- 6.6.2.2.4 伤口处理：对于烫伤面积≤2%且深度为 I 度的新生儿，指导照顾者保护局部皮肤，避免磨损；对于烫伤面积>2%、浅 II 度及以上损害程度的创面、特殊部位烫伤（如眼部、会阴部等）及生命体征不稳定者，建议及时到专业医疗机构就诊。
- 6.6.2.2.5 安全风险防范：指导照顾者将日常生活中各种可能导致烫伤的危险器皿及用物放置稳妥并远离新生儿。确保新生儿沐浴、清洗水温符合要求。

6.6.3 动物咬伤的紧急处理

6.6.3.1 评估

- 6.6.3.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。
- 6.6.3.1.2 评估新生儿咬伤的伤口情况。
- 6.6.3.1.3 判断是否存在生命体征不稳定。

6.6.3.2 居家护理

- 6.6.3.2.1 迅速离开现场：将新生儿转移到安全环境。
- 6.6.3.2.2 挤压伤口：排去带毒液的污血，如伤处在四肢，应在伤口上方结扎止血带（可用手帕、绳索等代替）。
- 6.6.3.2.3 冲洗伤口：以最快速度用清水冲洗伤口。
- 6.6.3.2.4 清洗伤口：用 20%的肥皂水彻底清洗伤口，对于伤口较深，应用干净纱布和浓肥皂水反复刷洗伤口，再用清水清洗干净。
- 6.6.3.2.5 消毒：用安尔碘皮肤消毒剂或 75%酒精局部消毒伤口。
- 6.6.3.2.6 伤口处理：用干净的纱布盖上伤口。

6.6.3.2.7 就诊指导：建议及时到专业医疗机构就诊，及时注射狂犬病疫苗和破伤风抗毒素。

6.6.3.2.8 安全风险防范：指导照顾者要定期给宠物注射预防狂犬病的疫苗。新生儿与狗、猫等宠物接触时，要做好保护措施。

6.6.4 切割伤的紧急处理

6.6.4.1 评估

6.6.4.1.1 环境评估：是否存在再次伤害的风险因素。

6.6.4.1.2 用物、新生儿生理状态及皮肤状况符合基本评估内要求。

6.6.4.1.3 评估新生儿的伤口情况。

6.6.4.2 居家护理

6.6.4.2.1 止血：用干净的纱布或棉球按压出血部位 10 分钟或直到止血。

6.6.4.2.2 清洗：止血后，用干净的自来水或生理盐水冲洗伤口。

6.6.4.2.3 消毒：用安尔碘皮肤消毒剂或 75%酒精棉签由内向外消毒伤口。

6.6.4.2.4 包扎：对于边缘平整的短浅伤口，指导照顾者应用干净的纱布包扎伤口或粘贴创可贴，每天更换，保持干洁。

6.6.4.2.5 就诊指导：伤口血流不止、边缘不规则或裂开边缘无法闭合、长度超过 12mm，或伤口较深、创面明显污染、切割物较脏，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.7 新生儿脓疱疮的护理

6.7.1 评估

6.7.1.1 环境、用物符合基本评估要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。

6.7.1.2 判断是否存在生命体征不稳定。

6.7.2 居家护理

6.7.2.1 感控要求：注意手卫生，婴儿用物应经过消毒或暴晒处理。

6.7.2.2 创面处理：指导照顾者每日用 0.025%安多福消毒液沐浴，用安尔碘皮肤消毒剂消毒创面排出脓液，外涂抗生素软膏。

6.7.2.3 预防措施：选用透气、吸汗的衣物，避免穿戴太厚衣服及包裹过多，以免出汗加重脓疱疮的症状。

6.7.2.3 就诊指导：出现脓疱突然增多，或者直径超过 2cm，疱壁破损后周围大片表皮剥脱，持续高热、精神萎靡、吃奶差等症状，建议及时到专业医疗机构就诊。

6.8 新生儿湿疹护理

6.8.1 评估

6.8.1.1 环境、用物符合要求，新生儿生理状态及皮肤状况按基本评估内容进行。

6.8.1.2 使用新生儿湿疹的类型（见附录 G）评估新生儿的湿疹类型。

6.8.1.3 判断是否存在生命体征不稳定。

6.8.2 居家护理

6.8.2.1 去除潜在的持续致敏因素：例如动物、易脱落花粉的植物等。

- 6.8.2.2 干燥性皮炎护理：温开水清洁后外用润肤乳液涂抹。
- 6.8.2.3 脂溢性皮炎护理：指导照顾者使用婴儿油分次清洁软性痱皮，每晚洗澡后外用白凡士林封包厚层痱皮，次日清洁松散的痱皮。
- 6.8.2.4 渗出性皮炎护理：指导照顾者每日硼酸洗液湿敷 5~10 分钟，早晚 2 次。
- 6.8.2.5 着装指导：选用透气、吸汗、保持干爽的衣服。
- 6.8.2.6 饮食指导：指导乳母少食辛辣刺激及海鲜等异体蛋白类食物，新生儿更换部分水解/深度水解蛋白配方奶粉喂养。
- 6.8.2.7 就诊指导：湿疹症状严重，皮肤损害面积大，皮疹仍无明显好转，建议及时到专业医疗机构就诊。

附 录 A
(规范性)
新生儿生理状态测量及评估表

新生儿生理状态测量及评估见表 A.1。

表 A.1 新生儿生理状态测量及评估表

序号	评估项目	评估内容
1	生命体征	体温、脉搏、呼吸
2	皮肤	正常、黄染、紫绀、出血点、水肿、潮红、糜烂
3	五官（眼、耳、口、鼻）	正常、畸形、黏膜（完整、黄染、水肿、充血）、分泌物
4	精神状态	安静、烦躁、疲倦、萎靡
5	囟门	正常、隆起、凹陷
6	肌张力（运动）	正常、增高、降低
7	骨、关节	正常、骨折、反向运动
8	喂养、大小便	进食奶量、消化吸收（良好、喂养不耐受）；大小便次数、性质、量
9	体重、身长、头围	正常、不足、超量
10	脐部	正常、炎症
11	哭声	响亮、细小、尖叫、嘶哑
12	神经反射	吸吮、吞咽、觅食、握持、拥抱反射
13	交流	正常、障碍

附录 B
(规范性)

新生儿皮肤状况量表 NSCS (Neonatal skin condition score)

新生儿皮肤状况评估见表B.1。

表 B.1 新生儿皮肤状况量表 NSCS (Neonatal skin condition score)

评估内容	得分
1. 干燥程度	1=正常, 皮肤无干燥迹象
	2=皮肤干燥, 可见脱皮
	3=非常干燥, 开裂/皴裂
2. 红斑	1=无红斑迹象
	2=可见红斑, <50%体表面积
	3=可见红斑, ≥50%体表面积
3. 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)

注: 最低分 3 分, 最高分 9 分, 分值越低, 说明新生儿皮肤状况越好。评分超过 3 分, 需要进行对症处理或就诊。

附 录 C
(规范性)
新生儿脐炎分级标准

新生儿脐炎分级标准见表C.1。

表 C.1 新生儿脐炎分级标准

分级	正常	轻度	重度	危重度
临床表现	皮肤正常	脐轮与脐周皮肤轻度 红肿,可伴少量浆液脓性 分泌物	脐部及脐周明显红肿发 硬,脓性分泌物较多,常有 臭味	病情危重者可形成败血症, 并有全身中毒症状。可伴有发 热,吃奶差,精神不好,烦躁 不安等

附 录 D
(规范性)
尿布皮炎严重程度评估表

新生儿尿布皮炎严重程度评估见表D.1。

表 D.1 尿布皮炎严重程度评估表

分级	0 级	1 级	2 级	
分度	正常	轻度	中度	重度
临床表现	皮肤正常	皮肤有红疹	皮肤红疹，部分皮肤破损	大面积皮肤破损或非压力性溃疡
图例				

附录 E

(规范性)

新生儿烧伤深度以及面积的估计

E.1 新生儿烧伤深度的评估要点见表E.1。

表 E.1 不同深度烧伤的评估要点

深度	局部体征	局部感觉	预后
I 度	又称红斑性烧伤。仅伤及表皮，局部红肿、干燥，无水疱	灼痛感	3~5 天愈合，不留瘢痕。
浅 II 度	又称水疱性烧伤。伤及真皮乳头层，水疱大、壁薄、创面肿胀发红	感觉过敏	2 周可愈合，不留瘢痕。
深 II 度	伤及真皮深层，水疱较小，皮温稍低，创面呈浅红或红白相间，可见网状栓塞血管	感觉迟钝	3~4 周愈合，留有瘢痕
III 度	又称焦痂性烧伤，伤及皮肤全层，甚至可达皮下、肌肉、骨等，形成焦痂。创面无水疱、蜡白或焦黄，可见树枝状栓塞血管，皮温低	消失	肉芽组织生长后形成瘢痕

E.2 新生儿烧伤面积的估算方法见图 E.1。

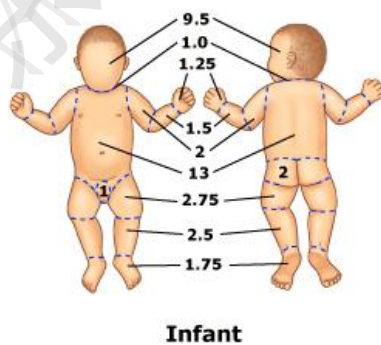


图 E.1 Lund-Browder 图表法（新生儿、婴儿）

注：对于大面积比较规则的烧伤建议采用 Lund-Browder 图表法。对于散在不规则的烧伤，推荐使用手掌法，以烧伤患儿手掌面积占身体表面积的 1%为基准，估算烧伤面积为多少基准单位。

附录 F
(规范性)
新生儿鹅口疮分级标准

新生儿鹅口疮分级标准见表F。

表 F 新生儿鹅口疮分级标准

分级	轻度	重度
临床表现	口腔黏膜表面出现白色或灰白色乳凝块样小点或小片状物，可逐渐融合成大片，不易拭去，若强行擦拭剥离后，局部黏膜潮红、粗糙、可有溢血。患处不痛、不流涎，不影响吃奶，一般无全身症状。以颊黏膜最常见，其次是舌、齿龈及上腭	整个口腔均被白色斑膜覆盖，甚至可蔓延至咽、喉、食管、气管、肺等处，出现呕吐、吞咽困难、声音嘶哑或呼吸困难

附录 G
(规范性)
新生儿湿疹的类型

新生儿湿疹的类型见表G。

表 G 新生儿湿疹的类型

分级	干燥型	脂溢型	渗出型
临床 表现	可见皮肤红肿，表面散在粟米大小红色丘疹，丘疹表面糠样鳞屑。局部表皮剥脱，表面结痂。有搔抓或者摩擦皮疹的动作	皮疹为油腻性鳞屑性黄红色斑片，散在粟米大小红色斑丘疹，其上可见淡黄色油腻性鳞屑或者较厚黄色痂皮，以头顶、眉毛区域、鼻周和耳后多见	多见于较胖的新生儿，可见头面、躯干弥漫潮红、水肿性斑片，表面覆盖黄色浆液或者浆液性痂皮，抓痕、血痂。如果合并细菌感染，周围可有红色水肿型斑片及散在丘疹、丘疱疹。严重者可伴发热。常有明显搔抓或者较多摩擦皮疹的动作

参 考 文 献

- [1] WS/T479-20150~6 岁儿童健康管理技术规范
- [2] DB4403/T107-2020 居家护理服务规范
- [3] T/CMCHA001-2020 产后母婴康复机构管理和 服务指南
- [4] Carolyn H. Lund, & RN, MS, FAAN, Joanne Kuller (2000) . Neonatal Skin Care: Evaluation of the AWHON[®]RI Research-Based Practice Project on Knowledge and Skin Care Practices. *JognnClinical Studies*, 30(1), 30-40.
- [5] Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Ryumina I, Stalder JF, Torrelo A, Cork MJ. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol*. 2016, 33(3):311-21. doi: 10.1111/pde.12819. Epub 2016 Feb 26. PMID: 26919683; PMCID: PMC5069619.
- [6] Debra Brandon, Catherine M. Hill, Lauren Heimall, Carolyn Houska Lund, Joanne Kuller, Thomas McEwan, Karen New. Neonatal Skin Care: Evidence-Based Clinical Practice Guideline. School of Health and Life Sciences
- [7] Kaori Yonezawa, & Megumi Haruna. Short-term skin problems in infants aged 0 - 3 months affect food allergies or atopic dermatitis until 2 years of age, among infants of the general population. *Allergy Asthma Clinical Immunology* (2019) 15:74
<https://doi.org/10.1186/s13223-019-0385-7>
- [8] Cooke A, Bedwell C, Campbell M, McGowan L, Ersser SJ, Lavender T. Skin care for healthy babies at term: A systematic review of the evidence. *Midwifery*. 2018 Jan;56:29-43. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.001. Epub 2017 Oct 6. PMID: 29055852.
- [9] Yonezawa K, Haruna M, Kojima R. Validity of Infant Face Skin Assessment by Parents at Home. *Asian Pac Isl Nurs J*. 2020;4(4):128-134. doi: 10.31372/20190404.1071. PMID: 32055680; PMCID: PMC7014379.
- [10] 中国妇幼保健协会. 新生儿皮肤护理指导原则 (第一版) .
- [11] 刘慧娟, 陈华, 杨园园, 等. 新生儿皮肤损伤风险评估工具的构建. *中国护理管理*, 2019, 19(12): 1785-1790.
- [12] 刘慧娟, 梁爽, 陈华, 等. 新生儿皮肤损伤风险评估研究进展. *中国护理管理*, 2019, 19(11): 1729-1733.
-