

新生儿窒息的产科临床治疗分析

李红斌, 朱怡*

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院产科 云南 昆明

【摘要】目的 分析在产科临床治疗中, 对于新生儿窒息的临床治疗效果。**方法** 选取时间段为 2018.1 月~2020.1 月期间, 我院收治的新生儿窒息患儿, 共计 74 例, 将其作为本次实验的主要研究对象, 分析出现新生儿窒息的常见原因, 以及对于出现窒息的新生儿使用清理分泌物、吸氧、胸外心脏按压等措施治疗后的临床治疗效果, 以及治疗后新生儿并发症的发生情况。**结果** 经过抢救治疗后, 74 例存在窒息的新生儿均得到有效的治疗, 治疗有效率高达 100%, 且在治疗前的 Apgar 评分为 (3.75 ± 2.41) 分, 治疗后的 Apgar 评分则改善为 (7.92 ± 0.23) 分, 对比治疗前后, 数据间存在明显差异, 具有统计学意义。**结论** 对于可能存在新生儿窒息的高危产妇, 需要在产妇的分娩期间, 做好抢救准备, 以便在新生儿窒息发生时, 能够及时的进行清理分泌物、吸氧、胸外心脏按压等抢救措施, 进而能够提高临床治疗效率, 改善新生儿的 Apgar 评分, 避免新生儿因长时间处在缺氧的状态而出现其他的并发症, 保障新生儿的健康状态。

【关键词】 新生儿窒息; 产科; 临床治疗

Obstetric clinical treatment analysis of neonatal asphyxia

Hongbin Li, Yi Zhu*

Department of Obstetrics, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology,
First People's Hospital of Yunnan Province Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To analyze the clinical treatment effect of neonatal asphyxia in obstetric clinical treatment. **Methods:** A total of 74 children with neonatal asphyxia admitted to our hospital during the period from January 2018 to January 2020 were selected as the main research object of this experiment, and the common causes of neonatal asphyxia and the occurrence of neonatal asphyxia were analyzed. Asphyxiated neonates use the methods of cleaning up secretions, oxygen inhalation, chest compressions and other measures to treat the clinical effect and the occurrence of neonatal complications after treatment. **Results:** After rescue treatment, 74 neonates with asphyxia were effectively treated, the treatment efficiency was as high as 100%, and the Apgar score before treatment was (3.75 ± 2.41) points, and the Apgar score after treatment was improved with a score of (7.92 ± 0.23) , there is a significant difference between the data before and after treatment, which is statistically significant. **Conclusion:** For high-risk mothers who may have neonatal asphyxia, it is necessary to prepare for rescue during the delivery of the mother, so that when neonatal asphyxia occurs, rescue measures such as clearing secretions, oxygen inhalation, and chest compressions can be promptly performed. It can improve the efficiency of clinical treatment, improve the Apgar score of the newborn, avoid other complications caused by the newborn being in a state of hypoxia for a long time, and protect the health status of the newborn.

【Keywords】 Neonatal Asphyxia; Obstetrics; Clinical Treatment

新生儿窒息属于产科临床中的常见病, 主要是由于胎儿因缺氧而造成无法自主进行呼吸的现象, 一旦新生儿出现窒息状态, 则需要及时的进行抢救和治疗, 纠正新生儿的窒息状态, 否则会造成其他

并发症的发生, 严重的甚至会造成新生儿的死亡, 是一种危险性非常高的疾病。近年来, 随着医疗技术的快速发展, 临床上出现新生儿窒息的现象呈现出逐年减少的趋势, 且即使出现了新生儿窒息, 也

*通讯作者: 朱怡

能够在短时间内进行有效的治疗,保障新生儿的健康。但是,即使新生儿出现窒息的发生率是不断降低的,仍需要产科医护人员注重对新生儿窒息的抢救和护理,通过采取有效的抢救措施和手段,促进患儿的生命安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间段为 2018.1 月~2020.1 月期间,我院收治的新生儿窒息患儿,共计 74 例,将其作为本次实验的主要研究对象,进行研究和分析。选取的 74 例患儿中,男性患儿 41 例,女性患儿 33 例,Apgar 评分为 2.7 ± 6.3 分,平均评分为 (3.78 ± 1.62) 分。分析其出现窒息的原因,其中早产 25 例,脐带因素 37 例,过期妊娠 9 例,其他因素 3 例。分析其窒息程度,其中轻度窒息 31 例,重度窒息 43 例。此外,产妇资料分析,年龄 21~42 岁,平均年龄为 (30.21 ± 5.76) 岁,初产妇 40 例,经产妇 34 例。

1.2 方法

对 74 例存在窒息的新生儿,均使用以下方法进行抢救:

(1) 复苏抢救:在产妇生产前,需要对其情况进行全面的分析和评估,若是产妇存在新生儿窒息的高危因素,则需要准备好抢救的用品和器械,以便在出现危险情况时能够及时的进行抢救和治疗。具体来说,需要检查氧气管道的通畅性,以及准备好复苏气囊,方面为患儿进行吸氧和呼吸道支持。同时,为了避免新生儿的热量丧失过多,可以提前开启热辐射台。此外,对于存在新生儿窒息高危因素的产妇,最好可以由业务熟练、专业过硬的新生儿科医师进行现场的指导,确保新生儿抢救的有效性。

(2) 清理分泌物:在新生儿娩出后,将其放置为平卧位,头微微后仰,将新生儿鼻腔和口中的黏液进行吸出。而针对于存在轻度窒息的患儿,则需要进行相应的处理,首先需要将其放置在热辐射台上进行保暖,然后在进行呼吸道分泌物的清理,将患儿口腔、咽喉部的羊水和分泌物等抽吸干净,每次抽吸需要间隔 3~5s。此外,在抢救过程中,可以轻弹患儿的足底部,或者是摩擦背部,以促进患儿进行自主呼吸。

(3) 吸氧:对于新生儿的吸氧,一般选用面罩

吸氧的方式,使用挤压气囊进行加压给氧,氧流量一般控制在 5L/min。

(4) 胸外心脏按压:如果患儿在吸氧后,心率改善情况不好,仍然处在 60~80 次/min,则需要进行胸外心脏按压。按压部位为新生儿胸骨的下 1/3 处,胸骨下压距离为 1.5~2.0cm,按压频率为 120 次/min,按压与通气比为 3:1,即每按压三次,则需要进行一次正压通气。停止按压的标准为,新生儿心率每分钟在 80 次以上,能够进行自主呼吸^[1]。

(5) 儿科治疗:对于重度窒息的患儿,由于病情较为严重,需要进行药物治疗,所以在抢救结束后,需要将其送往新生儿科进行继续治疗。

1.3 观察指标

将 74 例患儿在治疗前、后的 Apgar 评分和并发症发生情况作为本次实验的观察指标。根据相关新生儿窒息诊断标准,使用 Apgar 评分进行患儿的窒息程度判断,主要包括了新生儿的皮肤颜色、心率、呼吸、肌张力这四部分,在新生儿出生 1min 进行判断,8 分以上为正常,4~7 分为轻度窒息,0~3 分为重度窒息。

1.4 统计学处理

对于本次实验的相关数据,使用统计学处理软件 SPSS21.0 进行分析,使用(分)进行表示,得出的结果使用 t 值进行再次检验,当 $(P < 0.05)$,表示数据之间对比存在差异,且具有统计学意义。

2 结果

2.1

表 1 患儿治疗前、后的 Apgar 评分(分)

组别	例数	治疗有效(%)	治疗前(分)	治疗后(分)
数据	74	74(100%)	3.75 ± 2.41	7.92 ± 0.23

根据图表可知,74 例存在窒息症状的新生儿均治疗有效,治疗有效率高达 100%;且对比治疗前、后的 Apgar 评分,数据间差异显著, $(P < 0.05)$,具有统计学意义。

2.2 并发症发生情况

74 例存在窒息的新生儿,在经过治疗后,均恢复至正常状态,且出现并发症的仅有 1 例,其发生率为 1.35%,出现的并发症为缺血缺氧性脑病。

3 讨论

3.1 新生儿窒息高危因素

(1) 胎位异常: 一般情况下, 如果胎儿是持续性枕横位, 则会造成出现新生儿窒息的几率增加^[2]。

(2) 脐带因素: 脐带打结、脐带缠绕等情况, 都会造成出现新生儿窒息的几率增加。

(3) 胎盘功能不全: 胎盘功能不全, 指的是胎盘出现血栓、梗死、老化等情况, 造成胎儿出现缺氧症状, 进而在娩出后会出现新生儿窒息^[3]。因此, 为了降低新生儿窒息的发生几率, 需要做好产前对胎盘功能的检查。

(4) 羊水污染: 产妇的羊水过多或者是过少, 都会导致新生儿窒息现象的发生^[4]。因此, 则需要胎儿娩出后及时的进行呼吸道清理, 从而能够降低新生儿出现窒息的发生几率。

(5) 催产素: 目前, 临床上因使用催产素所造成新生儿窒息的现象, 主要是由于催产素使用不合理或者是使用剂量过多所造成的。所以, 对于催产素的使用, 需要进行严格的剂量控制, 确保胎儿的健康, 避免新生儿窒息现象的发生^[5]。

3.2 新生儿窒息治疗注意事项

首先, 在胎儿娩出 1min 内无法进行自主呼吸的胎儿, 则怀疑为存在新生儿窒息, 需要进行紧急抢救^[6]。其次, 根据调查可知, 一般早产儿出现新生儿窒息的几率是较高的, 所以对于早产孕妇, 需要在其分娩过程中进行严密观察, 并将可能使用到的抢救设备和用物准备齐全, 以便在胎儿娩出后出现窒息进行快速的抢救。再次, 对于窒息症状较重的患儿, 在抢救完成后, 需要送至新生儿科进行后续的治疗, 主要包括了纠正酸中毒、恢复心率、抗感染等^[7]。最后, 对于复苏成功的患儿, 需要严密观察其心率、呼吸、精神状态和皮肤颜色, 监测患儿的各项生命体征, 并做好后期的干预措施, 以促进患儿的身体恢复, 保障其生命安全^[8]。

参考文献

- [1] 张晓雁,陈星梅,莫喜平,汤丽芬,曹秀群,陈群芳.产科关于新生儿窒息的临床分析[J].中国医药指南,2019,17(31):78-79.
- [2] 黄希希,杨映.血清BNP与NT-proBNP对窒息新生儿病情程度的评估效果研究[J].中国妇幼健康研究,2019,30(09):1148-1151.
- [3] 范星,熊丽,王哲.应用脐动脉血气分析诊断及治疗新生儿窒息的临床意义[J].中国实用医药,2019,14(17):51-52.
- [4] 冉桃.亚低温联合神经节苷脂对新生儿缺血缺氧性脑病合并窒息的功能恢复及血浆神经肽 Y 的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(04):823-825.
- [5] 蒋丽军,吴明赴,张龙峰.血清乳酸水平与振幅整合脑电图在新生儿窒息中的临床研究[J].中国中西医结合儿科学,2018,10(06):523-527.
- [6] 孟宪涛,崔培聪,何立乾.不同浓度的氧复苏治疗新生儿窒息的临床效果及对新生儿脑损伤的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(16):3791-3794.
- [7] 杨静,高秀清,王琳琳.中等氧浓度复苏足月新生儿窒息的临床护理效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):223-225.
- [8] 额尔敦达古拉.新生儿窒息产科临床治疗效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(30):5814-5815.

收稿日期: 2020年7月7日

出刊日期: 2020年8月10日

引用本文: 李红斌, 朱怡, 新生儿窒息的产科临床治疗分析[J]. 当代护理, 2020, 1(2): 80-82.

DOI: 10.12208/j.cn.20200027

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS