



新生儿窒息复苏流程临床应用效果研究

吴秀莉

(海南省澄迈县新吴镇卫生院 571900)

摘要：目的：分析并评价新生儿窒息复苏流程的临床应用效果。方法：选择 1998-2014 年在本院出生的新生儿为对照组，2014-2015 年的新生儿为研究组，评价并比较两组的窒息病死率及窒息发生率，医护人员依据复苏流程进行复苏后，评价研究组的效果。结果：研究组新生儿的轻度及重度窒息发生率均低于对照组， $P < 0.01$ 。研究组的复苏流程临床正确应用率如下：正压通气与快速评估 100%，气管插管 95.83%，药物 97.37%，正压通气加心脏按压 93.33%。结论：评价新生儿复苏流程的临床应用效果，可显著的降低新生儿的窒息发生率，帮助医护人员熟练掌握复苏流程，进行规范化的操作。

关键词：新生儿窒息复苏流程 临床应用效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-169-01

临床中新生儿复苏技术的应用可降低新生儿的病死率。为帮助我院产科医护人员科学的应用新生儿复苏技术，我院逐步建立了完善的新生儿复苏评价体系，通过对相关医护人员进行新生儿复苏技术的培训及考核，提高了窒息新生儿的复苏水平【1】。本研究对窒息患儿进行复苏评价，取得了显著的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 1998 年-2015 年本院出生的新生儿为研究对象，以 1998 年-2014 年建立新生儿窒息复苏评价体系前的新生儿为对照组，以 2014 年-2015 年建立新生儿窒息复苏评价体系后的新生儿为研究组。

1.2 方法

本院建立了完善的新生儿窒息复苏评价体系，成立了专门的复苏领导小组，通过医院领导、新生儿科医师、产科医师及助产护士等的共同努力，执行新生儿复苏流程。保证每名产妇生产时具有 1-2 名经过培训的医护人员在场，具体的复苏流程如下：依据评价结果，出现初步复苏后新生儿喘息或者暂停呼吸的情况，其心率 < 100 次/min，或者常压给氧后患儿出现持续中心性紫绀，医护人员应对其进行人工呼吸，时间一般为 30s，患儿心率若 < 60 次/min，应配合心脏按压。按压后若其心率仍 < 60 次/min，应使用肾上腺素【2】。因胎粪污染无活力的新生儿应采用气管插管的方式完成其气道的清理；新生儿窒息复苏后，工作人员应填写现场抢救记录表，由省级师资进行复苏流程的评价，应及时的纠正复苏过程中的不规范操作。

1.3 新生儿窒息诊断标准

新生儿出生后 1min，其 Apgar 评分 0-3 为重度窒息，4-7 为轻度窒息。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件进行统计数据的处理，所有计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验及 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 培训前后新生儿窒息发生率

1998 年-2015 年我院共分娩活产新生儿 5000 个，据统计，共处理轻度新生儿窒息 20 人，占比为 0.04%，处理重度新生儿窒息 5 人，占比为 0.10%，培训后新生儿窒息率显著低于培训前， $P < 0.01$ ，差异具有统计学意义。如表 1 所示。

表 1 培训前后新生儿窒息发生率情况比较 (例, %)

组别	活产数	轻度窒息	重度窒息
研究组	2500	8 (0.32%)	1 (0.04%)
对照组	2500	12 (0.48%)	4 (0.16%)
χ^2	-	127.180	15.966
P	-	< 0.01	< 0.01

2.2 两组窒息新生儿一般情况比较

研究组出现窒息新生儿共 9 例，对照组出现窒息新生儿共 16 例，两组比较，在新生儿胎龄、性别、出生体重及分娩方式等方面无显著

统计学意义， $P > 0.05$ 。

2.3 复苏评价

经培训，医护人员共填写了 730 例新生儿窒息复苏现场抢救记录表，由我院省级师资对所有记录中的复苏项目进行评价，科学的判断其操作的准确性。本研究中，730 例中的复苏流程评估正确率为 100%，其中，正压通气 530 例，均含有正压通气指标，使用正确率为 100%。正压通气加心脏按压共 30 例，出现 2 例未按照指征操作。气管插管 120 例，5 例插管时机不正确，6 例胎粪污染无活力者未进行气管插管。药物使用情况如下：盐酸肾上腺素 13 例，生理盐水 10 例，盐酸纳洛酮 15 例，其中，1 例无使用盐酸纳洛酮的指征，药物使用正确率为 97.37%。

3 讨论

研究表明，新生儿窒息是致使新生儿死亡、智力低下及脑瘫等现象出现的主要原因【3】。临床中，若不及时对窒息患儿进行处理，其缺氧时间较长，会影响到全身脏器的功能患儿中枢神经缺氧造成的智力低下及行动不便问题较为突出【4】。5%-10%的新生儿需要一定的呼吸支持，大约 1%的新生儿需要积极的窒息复苏措施【5】。新生儿窒息复苏是降低新生儿死亡率及病死率的主要途径。新生儿窒息具有发病急、病情重的特点，其应急性较为明显，医护人员复苏技术水平直接影响着患儿的预后，复苏流程规定，应在新生儿出生 60s 内进行快速的评估及处理【6】。本研究中，正压通气与快速评估的正确率为 100%。研究组患儿的轻度、重度窒息率显著低于对照组，表明有效的培训可提高新生儿复苏的水平，医护人员培训后可在 60 分钟内完成快速的评估、保暖、刺激、体位及正压通气等操作，为患儿打通气道、建立呼吸，有效的减少窒息的发生率。随着本院新生儿窒息复苏流程的不断完善，临床中，新生儿窒息的发生率不断的降低。

综上所述，评价新生儿复苏流程的临床应用效果，可显著的降低新生儿的窒息发生率，帮助医护人员熟练掌握复苏流程，进行规范化的操作。

参考文献：

- 谭玮,丁香平,周锦龙,刘淮,诸丰英,唐文燕,金小兰,郑九生. 736 例新生儿窒息复苏效果评价[J]. 中国医学工程,2013,21(04):33+35. [2017-08-22].
- 谭玮,丁香平,周锦龙,刘淮,诸丰英,唐文燕,金小兰,郑九生. 建立新生儿窒息复苏评价体系[J]. 中国妇幼保健,2013,28(29):4765-4767.
- 黄秋葵,农绍盟. 新生儿窒息复苏技术在产科的应用效果[J]. 求医问药(下半月),2013,11(10):78.
- 林扬熹,黄德恩,李锦雁,曾玉丹,黄建夏,黄丹丹,潘灵霞,褚向阳,韦妹瑛,苏常山. 新生儿窒息复苏技术在基层医院的推广应用研究[J]. 中外医学研究,2016,14(08):128-130.
- 简萍. 新生儿窒息复苏新观点引入教学的探索[J]. 卫生职业教育,2010,28(10):50-51.
- 伍婷. 新生儿窒息复苏临床观察[J]. 当代医学,2015,21(02):119-120.