



• 临床研究 •

新生儿窒息新法复苏抢救体会

白明辉 (甘肃省灵台县皇甫谧中医院儿科 744400)

摘要：目的 探讨新生儿窒息中新法复苏抢救的临床效果。**方法** 研究时段2017年12月至2018年12月，选取在我院分娩的窒息患儿(n=60)作为研究对象，抢救方式分类：对照组(n=30，旧法复苏抢救)，观察组(n=30，新法复苏抢救)，对比Apgar评分和抢救成功率。**结果** 抢救前10min内观察组患儿的Apgar评分均显著高于对照组(P<0.05)；抢救成功率观察组高于对照组[100.00%(30/30) VS 86.67%(26/30)]。**结论** 新法复苏在新生儿窒息的抢救中取得了较好的效果，短时间内大大提升了抢救的成功率，提高了患儿的Apgar评分，值得在临床上应用和推广。

关键词：新生儿窒息；新法复苏抢救；抢救成功率；Apgar评分

中图分类号：R722.12 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2020)03-032-01

因子宫内窘迫、羊水过多等因素导致新生儿娩出呼吸受到抑制、窒息。新生儿窒息是一种较为紧急的情况，必须进行有效的抢救，以降低死亡率，预防远期的后遗症^[1]。本次选取我科室60例窒息患儿，分别实施新、旧法复苏抢救，观察其效果，并做如下现汇。

1 资料及方法

1.1 资料与方法

纳入本科室(2017年12月—2018年12月)接收的窒息患儿(n=60)展开研究，分为2组(抢救方法)，即每组30例样本。**【对照组】：**男(n=19)、女(n=11)；胎龄37—42周，平均(38.55±1.24)周；窒息原因：羊水过多5例、前置胎盘7例、脐带缠绕10例、母体并发症8例；**【观察组】：**男(n=18)、女(n=12)；胎龄37—42周，平均(38.32±0.15)周；窒息原因：羊水过多6例、前置胎盘8例、脐带缠绕9例、母体并发症7例。分析两组患儿的各项基本资料，结果无统计意义(P>0.05)。我院伦理委员会已批准此次研究。纳入标准：①新生儿Apgar≤3的患儿；②家长知情、自愿参与，且签订相关责任同意书。排除标准：具有先天畸形的患儿。

1.2 方法

【对照组】—旧法复苏：A (air way) 通畅呼吸道：将新生儿置于保暖台上清理呼吸道，用导管吸净其口、鼻、咽部的羊水和粘液。效果不佳时换用气管内插管，保持动作轻柔；若无明显效果，适量脐带注射葡萄糖、VC和尼可刹米。

【观察组】—新法复苏，对照组的抢救基础上，实施如下操作：B (breathing) 建立呼吸：Apgar低于4时气管插管，给以持续正压呼吸或间隙正压呼吸；C (circulation) 人工循环支持：进行胸外按压，并在按压的同时实施人工呼吸；D (drug) 辅助用药：①肾上腺素：实施C后心率<60次/min者，静脉注射肾上腺素；②纳洛酮：因母体产前使用疼痛药而窒息者，静脉注射纳洛酮；③扩容剂：用药后心率<100次/min者，静脉注射生理盐水；E (evaluation) 评价复苏效果并进行监护：观察患儿的病情，监护其体温、呼吸、心率、血压等，观察患儿的酸碱平衡、电解质和大小便性状。

1.3 观察指标

①统计2组患儿的Apgar评分，重度窒息：Apgar在0—3分者；轻度窒息：Apgar在4—7分者；呼吸正常：Apgar在8—10分者^[2]。②统计2组患儿的抢救成功率，判定标准^[3]：Apgar评分>7，且在一周内无生命危险者。

1.4 统计学

SPSS22.0，Apgar评分用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示、并进行“t”检验；抢救成功用“%”表示、并进行“ χ^2 ”检验；2组有效资料，

以P<0.05认定有统计差异。

2 结果

2.1 Apgar评分

对照组患儿于复苏1min、5min、10min的Apgar评分均明显低于观察组，经检验差异显著(P<0.05)。(详情见表1)

表1：2组患儿的Apgar评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	复苏1min	复苏5min	复苏10min
对照组	30	4.21±0.43	4.75±0.49	6.83±0.58
观察组	30	5.83±1.24	6.64±1.39	9.22±0.64
T值	-	6.761	7.024	15.156
P值	-	0.001	0.001	0.001

2.2 抢救成功率

对照组抢救成功率26例(86.67%)、余下4例均出现再次窒息经过抢救死亡1例(3.33%)；观察组抢救成功率30例(100.00%)；统计结果($\chi^2=4.286$, P=0.038) (P<0.05)。

3 讨论

据报道显示，在死亡的新生儿中，约5%—20%为窒息而死，且窒息新生儿的死亡率高达3.33%，近年随着二胎政策的开发和剖腹产的增加，新生儿致死的比率逐年上升^[4]。传统的旧法复苏虽能起到一定的抢救效果，但其死亡率仍较高且并发症诸多。有学者指出，缺氧是新生儿窒息的重要原因，新法复苏中的气囊加压供氧，可有效缓解新生儿缺氧情况，帮助其在较短时间内恢复自主呼吸，该法以其安全性高、成功率高、并发症少等特点受到了广大专家的认可^[5]。从文中的数据可知，观察组复苏Apgar评分1min(5.83±1.24)、5min(6.64±1.39)、10min(9.22±0.64)均明显高于对照组；且观察组抢救成功率100.00%明显高于对照组的86.67%；差异具有统计学意义(P<0.05)。由上所述，与旧法复苏相比，新生儿窒息采用新法复苏抢救取得的效果更佳，短时间内提高了新生儿的Apgar评分，提升了抢救的成功率，值得得到临床上的应用和推广。

参考文献

- [1] 田丽芳. 新法复苏预防新生儿窒息心肌损害的效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018, 18(73): 37-37.
- [2] 竹军, 求珍亚. 剖宫产新生儿窒息的复苏抢救和护理[J]. 浙江临床医学, 2014, 16(5): 833-834.
- [3] 耿志宁, 王红娟. 新法复苏技术抢救新生儿窒息213例临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(41): 29-29.
- [4] 陈薇薇. 新生儿窒息的原因分析及使其复苏的体会[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(04): 128-129.
- [5] 李清霞, 王琴, 方昕. 新生儿窒息新法复苏技术的复苏效果及对预后的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(8): 105-107.