

2023 WORK SUMMARY

新生儿窒息业务查房

目录

CATALOGUE

- 引言
- 新生儿窒息概述
- 新生儿窒息的急救处理
- 新生儿窒息的并发症及处理
- 新生儿窒息的预防及护理
- 业务查房实践与案例分析

PART 01



引言

目的和背景

提高新生儿窒息救治水平

新生儿窒息是导致新生儿死亡和残疾的主要原因之一，通过业务查房可以加强医护人员对新生儿窒息救治技术的掌握和应用，提高救治水平，降低新生儿死亡率。

规范新生儿窒息救治流程

业务查房可以检查和评估医院新生儿窒息救治流程的规范性和有效性，发现问题和不足，及时进行改进和优化，提高救治效率和质量。





查房的重要性和意义

- **加强医护人员的培训和教育：**通过业务查房，医护人员可以更加深入地了解新生儿窒息的病因、病理生理、临床表现、诊断和治疗方法等方面的知识，提高自身的专业素养和临床能力。
- **提升医院管理水平的提升：**业务查房不仅是对医护人员个人能力的考察，更是对医院整体管理水平的检验。通过查房，医院可以及时发现和解决存在的问题，加强医疗质量管理和风险控制，提高医院的管理水平和综合服务能力。
- **保障医疗质量和安全：**新生儿窒息救治是一项高风险的临床工作，任何环节的疏漏都可能导致严重的后果。业务查房可以确保医护人员严格遵守诊疗规范和操作流程，减少医疗差错和事故的发生，保障医疗质量和安全。
- **促进医护人员的交流和合作：**业务查房为医护人员提供了一个交流和学习平台，可以促进不同科室、不同专业之间的沟通和协作，增强团队协作精神和凝聚力，共同为患者的健康负责。



PART 02



新生儿窒息概述



定义和分类

定义

新生儿窒息是指由于产前、产时或产后的各种原因，使胎儿缺氧而发生宫内窘迫或娩出过程中发生呼吸、循环障碍，导致生后1分钟内无自主呼吸或未能建立规律呼吸，以低氧血症、高碳酸血症和酸中毒为主要病理生理改变的疾病。

分类

根据窒息的严重程度可分为轻度窒息和重度窒息。轻度窒息表现为呼吸浅表而不规则或无呼吸，哭声轻或经刺激时才有哭声，皮肤青紫、无力，但尚能保持肌肉张力，刺激反应差，心率正常或稍慢，约每分钟80-100次；重度窒息表现为无呼吸，或偶尔有呼吸，皮肤呈苍白色或灰紫，肌肉极度松弛，肌体软弱，刺激无反应，心率为每分钟60次以下，心音低钝，甚至听不清。



发病原因和机制

发病原因

新生儿窒息与胎儿在宫内的环境及分娩过程密切相关。如果缺氧发生在产程中，胎儿血液中的二氧化碳刺激呼吸中枢，以致早期发生强烈呼吸动作，喉括约肌失去屏障功能而吸入大量羊水，致使产时窒息或转为娩出后的新生儿窒息。如胎儿呼吸中枢已告麻痹，则娩出的新生儿即无呼吸。

发病机制

新生儿窒息的本质是缺氧。凡影响母体和胎儿间血液循环和气体交换的原因都会造成胎儿缺氧。可分为母亲因素、胎盘因素、脐带因素、胎儿因素、分娩因素等。



临床表现和诊断

临床表现

新生儿窒息的临床表现主要为呼吸障碍。在出生前、出生时及出生后均可表现。出生前往往有胎儿窘迫，出生时有Apgar评分低或有抢救史，出生后不久可出现神经系统的症状。

VS

诊断

新生儿窒息的诊断主要依据Apgar评分。Apgar评分是国际上公认的评价新生儿窒息的最简捷实用的方法。内容包括皮肤颜色、心率、对刺激的反应、肌张力和呼吸五项指标；每项0~2分，总共10分。8~10分为正常，4~7分为轻度窒息，0~3分为重度窒息；分别在生后1分钟、5分钟和10分钟进行，如婴儿需复苏，15、20分钟仍需评分。1分钟评分仅是窒息诊断和分度的依据，5分钟及10分钟评分有助于判断复苏效果及预后。

PART 03



新生儿窒息的急救处理

初步复苏

保暖

新生儿娩出后即置于预热的辐射保暖台上，用温热干毛巾揩干头部及全身，减少散热。

摆正体位

置新生儿头部轻度仰伸位（鼻吸气位）。

清理呼吸道

在肩娩出前助产士用手将新生儿的口咽、鼻中的分泌物挤出。娩出后，用吸球或吸管清理分泌物，先口腔后鼻腔。

刺激呼吸

如果呼吸道畅通后仍无呼吸，可采用拍打或快速摩擦新生儿背部、足底等方法来刺激呼吸。





呼吸支持

01

正压通气

如新生儿心率 <100 次/分，且呼吸无效或无自主呼吸，应立即给予正压通气。通气频率为 $40\sim 60$ 次/分，吸呼比 $1:2$ ，压力 $20\sim 25\text{cmH}_2\text{O}$ （ $1\text{cmH}_2\text{O}=0.098\text{kPa}$ ），氧气流量 $\geq 5\text{L}/\text{min}$ 。

02

气管插管

如正压通气无效或有呕吐物，应立即进行气管插管，并通过气管导管吸引胎粪等分泌物。

03

给氧

根据新生儿情况选择合适的给氧方式，如鼻导管、面罩、头罩或氧帐等。



循环支持



胸外按压

如新生儿心率 <60 次/分，且正压通气和给氧无效，应立即进行胸外按压。按压部位为胸骨下 $1/3$ 处，频率为 90 次/分，按压深度为前后胸直径的 $1/3$ 。

药物治疗

如胸外按压无效，可给予药物治疗，如肾上腺素、碳酸氢钠等。具体用药剂量和途径应根据新生儿情况和医院规定而定。

评估与监测

在进行急救处理的同时，应密切监测新生儿的生命体征和病情变化，及时调整治疗方案。同时，对新生儿进行全面的评估，包括窒息原因、并发症等，为后续治疗提供依据。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/475303143112011114>