

新生儿重度窒息的抢救及护理效果探讨

古丽玲

(广东省清远连州市中医院 连州 513400)

摘要:目的:探讨新生儿重度窒息的抢救及护理效果。方法:回顾分析 2013 年 6 月~2014 年 5 月我院收治的新生儿重度窒息患儿 50 例临床资料,重点探究抢救、护理的措施及效果。结果:50 例患儿中除 1 例患儿家属放弃治疗外,其余患儿均在医护人员的及时抢救和精心护理下取得成功,抢救成功率为 98.0%。结论:针对新生儿重度窒息患儿采取及时抢救与精心护理措施,能够有效提高抢救成功率,效果显著,值得临床推广。

关键词:重度窒息;新生儿;抢救;护理

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.049

新生儿窒息是临床上常见的一种产科危急重症,重度窒息也被称作苍白窒息,其主要临床表现为:患儿发生休克,出现外周血液循环障碍,皮肤苍白,厥冷,心率不规则,心音缓慢且微弱,无刺激反应,皮肤黏膜反射消失,体软,头颈四肢无力,肌张力降低甚至消失,呼吸不规则甚至无呼吸。主要是由于缺氧胎儿出现宫内窘迫或者在分娩过程中产生的呼吸循环障碍,是造成新生儿伤残甚至死亡的主要因素。如果对新生儿重度窒息患儿不能采取及时有效的处理措施,容易导致其出现智力障碍、心肾功能不健全、行为异常等,严重者会导致患儿死亡^[1]。所以,对导致新生儿重度窒息的危险因素进行有效防治,可提高抢救成功率,预防并发症的发生。为探讨新生儿重度窒息的抢救及护理措施,本文对 2013 年 6 月~2014 年 5 月我院收治的新生儿重度窒息患儿 50 例临床资料进行回顾性分析。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2013 年 6 月~2014 年 5 月我院收治的新生儿重度窒息患儿 50 例,其中男性 26 例,女性 24 例,胎龄 28~40 周,体重 1 000~3 500 g。所有患儿均符合临床诊断标准。

1.2 抢救与护理方法 新生儿窒息死亡的主要原因就是呼吸不畅,针对这种现象我院主要采用现代化的复苏技术,也被称为新生儿复苏方案,主要包括 5 个步骤:首先对呼吸道进行清理,确保呼吸道呼吸通畅,即 A(Airway,气道);然后着力建立并维持患儿有效的呼吸功能,即 B(Breathing,呼吸);其次维持患儿正常的血循环,即 C(Circulation,循环);对患儿进行药物治疗,即 D(Drug,药物);最后对患儿的复苏过程以及复苏后的情况进行评价与监护。

1.2.1 气道治疗与护理 在新生儿娩出头面部后应该将其羊水以及口鼻内的黏液及时挤出,对其进行断脐,然后将新生儿放置在温度适宜的抢救台上,保

持头低足高;立刻采用事先准备好的吸引器将其口腔部位的分泌物与羊水吸干净,如果吸出的物质多为胎粪,或者羊水比较黏稠,应该进行气管插管治疗,采用喉镜以及婴儿导管将其羊水、胎粪吸出,确保呼吸道的干净;同时注意新生儿的声门,防止发生吸出物误入食管的现象,将声门正确暴露出来是新生儿插管成功的表现。新生儿呼吸顺畅之后,应该轻拍其足底部位,使其哭泣^[2]。

1.2.2 人工呼吸治疗与护理 如果分娩出来的新生儿不能进行自主呼吸,应该立即对其进行人工呼吸,将气囊面的氧浓度保持在 80%以上,然后对其进行体外心脏按压,在患儿能够自主呼吸之后,将吸氧浓度适当降低,患儿的心跳正常之后就可以停止吸氧^[3]。

1.2.3 药物治疗与护理 在对患儿进行心脏按压以及人工呼吸的基础上,为了使其心跳与自主呼吸尽快恢复,可以按照医嘱采用适量的复苏药物进行治疗,比如采用 0.1~0.3 ml 的 1:10 000 肾上腺素对患儿进行静脉与气管内注射。

1.2.4 复苏后的护理 新生儿重度窒息患儿在复苏之后,密切观察病情,如血气指标、呼吸、脉搏、尿量、瞳孔等情况,并做好记录工作。一旦发现异常情况,应该及时有效地进行处理,确保抢救成功。同时,因为新生儿重度窒息患儿容易出现缺氧性脑病以及新生儿缺血等严重疾病导致其伤残甚至死亡,所以需专人看护患儿,将患儿放置在保温箱中,将其体温维持在 36.5℃左右^[4]。

1.3 结果 50 例患儿中除 1 例患儿家属放弃治疗外,其余患儿均在医护人员的及时抢救和精心护理下取得成功,抢救成功率为 98.0%。

2 讨论

新生儿重度窒息是指胎儿出生后由于呼吸抑制或者不能自主呼吸而导致的混合性酸中毒以及低氧

血症,这种疾病极易导致新生儿脑瘫、智力障碍甚至死亡,后果严重。其发生与产妇因素、新生儿因素以及孕妇分娩状况有关,其中产妇因素主要指其胎盘功能低下^[5]。

本研究对 50 例新生儿重度呼吸衰竭患儿的临床资料进行了回顾性分析,发现新生儿的窒息时间对其预后情况有着重要的影响。一般来说,窒息时间越长,对中枢神经系统的损伤就越严重。因此,在对患儿进行抢救的过程中应该重点强调 5 min 抢救成功率,有效降低患儿的致残率,确保其生命质量。我院主要采用现代化的复苏技术对 50 例患儿进行了及时有效地抢救与护理,50 例患儿中除 1 例患儿家属放弃治疗外,其余患儿均在医护人员的及时抢救和精心护理下取得成功,抢救成功率为 98.0%。同时发现在抢救过程中,只要医护人员能够及时发现

新生儿的异常情况,做好充分准备,并在抢救成功之后进行精心护理,对患儿的病情进行密切观察,并采用全面的保温护理措施,就能对并发症的发生起到积极的防治作用。综上所述,针对新生儿重度窒息患儿应该采取及时抢救与精心护理措施,有效提高抢救成功率。

参考文献

[1]王宝君,张早愉,张韵.新生儿重度窒息的抢救与护理效果观察[J].当代医学,2011,17(19):74-75
[2]张芹,蒋海丽.新生儿重度窒息的抢救及护理效果观察[J].吉林医学,2014,35(12):2677
[3]杨够美,刘丽,李枝菊,等.150 例新生儿重度窒息的抢救与护理[J].大家健康(学术版),2014,8(6):245-246
[4]郑维英,林桂英.新生儿重度窒息的抢救护理措施[J].护理实践与研究,2010,7(6):41-42
[5]刘星,陈意群,毛雨金,等.新生儿重度窒息的抢救及护理体会[J].求医问药(下半月),2013,11(10):18-19

(收稿日期:2014-10-22)

中医护理干预对癌症患者化疗后消化系统调节作用的探究

何超华

(湖南省衡阳市中医医院 衡阳 421000)

摘要:目的:观察中医护理干预对癌症患者化疗后消化系统的调节作用。方法:选取 126 例患者纳入观察,随机分为观察组和对照组各 63 例,两组均接受常规的临床治疗和护理,观察组加用中药、耳穴压豆、药膳综合的中医护理干预,对比两组患者干预前后消化系统不良反应发生率的变化。结果:两组患者干预后恶心呕吐、便秘腹泻的发生率较干预前均有明显下降,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组干预后恶心呕吐、便秘腹泻的发生率低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:中医护理干预能进一步降低癌症患者化疗后消化系统不良反应发生率,值得临床应用。

关键词:癌症;中医护理;消化系统;不良反应

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.050

化疗是内科治疗癌症患者的首选方法,然而临床中使用的化疗药物均有不同程度的不良反应,其中恶心呕吐、便秘和腹泻等消化系统反应最为常见,往往容易导致癌症患者营养状况恶化,降低了患者的生活质量,影响临床疗效^[1]。西医的止吐止泻药对急性呕吐效果尚可,但对化疗引起的慢性呕吐、腹泻等效果较差。为此,笔者进行了中医护理干预对癌症患者化疗后消化系统的调节作用研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 6 月在我院肿瘤科行化疗的非消化系统癌症患者 126 例,其中肺癌 38 例,淋巴瘤 29 例,乳腺癌 11 例,前列腺癌 13 例,卵巢癌 10 例,白血病 9 例,其他部位恶性肿瘤 16 例。化疗药物根据患者体质和病情选

取,多为紫杉醇、甲氨蝶呤、吡柔比星、顺铂、卡铂、环磷酰胺等。所有患者卡氏评分均 ≥ 60 分,预计生存时间 ≥ 3 个月,且至少接受 1 个周期的联合化疗,排除以往有长期消化系统症状的患者。所有患者 1 次化疗后均出现不同程度的恶心、呕吐等消化道反应,另有 113 例出现不同程度血细胞减少,个别出现骨髓抑制、循环系统改变、肢体麻木、感觉障碍等。

1.2 分组 126 例患者按化疗先后顺序,随机分为观察组和对照组各 63 例。其中观察组男 38 例,女 25 例,年龄 15~72 岁,平均年龄 (52.4 ± 13.7) 岁;对照组男 39 例,女 24 例,年龄 14~70 岁,平均年龄 (51.5 ± 13.2) 岁。两组患者性别、年龄、病情等资料经统计学分析,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.3 干预方法 两组患者均接受临床西医的对症