

## 新生儿窒息的护理

★ 曾月英 (江西省新干县妇幼保健院 新干 331300)

关键词: 新生儿窒息; 护理

胎儿娩出1分钟,仅有心跳而无呼吸或来建立规则呼吸的缺氧状态,称新生儿窒息,其发生率约占分娩总数的10%,是因产儿死亡的主要原因之一。若医护人员能够迅速和熟练地处理窒息新生儿,同时密切配合细致的护理工作,就能使许多窒息儿转危为安,我院于2005年~2008年抢救新生儿窒息100例,现将我们的护理体会介绍如下。

### 1 一般资料

100例均为新生儿窒息,男婴62例,女婴38例,中度窒息70例,重度窒息20例,100例中无1例死亡。

### 2 做好复苏准备

护士是病人前哨兵,病人的微小变化,首先是护士发现。作为妇产科,儿科护士,首先做好以下两点:

2.1 预测产前和分娩时,可能发生窘迫和窒息 产前方面:母亲年龄大于35岁,糖尿病、出血、高血压,既往有死胎或新生死亡史,易出现窘迫和窒息,要立即报告医生,分娩过程中:臀部或其它异常先露,过期产、早产、小于胎龄儿、多胎、母亲感染、产程延长、羊膜早破、脐带脱垂、前置胎盘、胎盘早剥、剖腹产、胎粪污染羊水、羊水过多、羊水过少,易好发新生儿窒息。

2.2 产房中的复苏设备及药品准备 在每次分娩以前,将门、窗关闭。在婴儿娩出前加热辐射或加温床,用最高温度至少预热15分钟后,调到中性温度,将一条毛巾和二条毯子放在辐射温床上预热,将毛巾铺开在加温床上以便擦干新生儿,准备好带流量计的氧气瓶,将消毒的听诊器,吸引器,复苏气束,面罩、气管内导管、气管内导管导丝、直接喉镜,20 ml

注射器和8F胃管,1:10 000肾上腺素,低分子右旋糖酐、碳酸氢钠等放在抢救室备用。

### 3 复苏过程的护理

3.1 保温 在整个复苏过程中必须保温,新生儿置于辐射保温台上,台面温度为37℃产,产房及手术室避免有对流风,室内温度恒定在26~27℃。

#### 3.2 保持呼吸道通畅

3.2.1 摆好体位 使新生儿仰卧或侧卧,颈部要保持中立位,在新生儿肩上垫上2cm厚的折选毯子或毛巾,如果有大量分泌物,新生儿的头部应偏向一侧。

3.2.2 配合医生用球型吸引器或Dellt管吮吸口咽及鼻腔,每次吸引不得超过10秒钟。

3.3 密切监测呼吸、心率、肤色,并立即报告医生 如需给氧,氧流量以5升/分为宜,如需正压气束面罩通气的,用前要检查有无漏气,当通气超过2分钟以上,仍需继续通气时,应插入胃管减压并记录,如需药物治疗时,脐导管,脐静脉是复苏时理想的给药途径。

把整个抢救过程及新生儿的临床表现,记录在特别护理记录单上。

### 4 复苏后的护理

复苏后仍需特别护理和密切观察,预测新生儿预后和后遗症,严重窒息儿3~5天不要喂奶,用静脉补液,出生后最初的24小时内,输5%或10%葡萄糖溶液,按每日每公斤体重给80ml液体,出生24小时后,输1:4液(0.9%Na溶液:10%葡萄糖溶液=1:4),按每日每公斤体重给100ml液体,在静脉输液时,需检查新生儿血电解质浓度。

## 多发性肋骨骨折中医分期护理

★ 杨桂英 (江苏省无锡市中医医院 无锡 214001)

关键词: 肋骨骨折; 护理

我科于2006~2008年共收治多发性肋骨骨折68例。运用祖国医学的科学理论,结合临床实际,