

Cardiopulmonary Resuscitation of Stillborn Infants Successfully by Pre-Hospital Emergency Team

Mingdao Gao

Gansu Emergency Medical Rescue Center, Lanzhou Gansu
Email: 871755351@qq.com

Received: Jul. 20th, 2018; accepted: Jul. 25th, 2018; published: Aug. 1st, 2018

Abstract

Severe asphyxia of stillborn infants is the main group of neonatal asphyxia death. Strengthening the rescue of severely asphyxia of stillborn infants, reducing their death and complications, is of great significance in reducing perinatal mortality [1]. This article describes a case of a pre-hospital emergency team successfully recovering severely asphyxia of stillborn infants, meantime shares the process and experience with the pre-hospital emergency team which is critical to improving the success rate of the pre-hospital emergency team in the recovery of severe suffocation.

Keywords

Severe Neonatal Asphyxia, Pre-Hospital First Aid, Cardio-Pulmonary Resuscitation

院前急救团队成功复苏一例重度窒息濒死儿

高明道

甘肃省紧急医疗救援中心, 甘肃 兰州
Email: 871755351@qq.com

收稿日期: 2018年7月20日; 录用日期: 2018年7月25日; 发布日期: 2018年8月1日

摘要

重度窒息濒死儿是新生儿窒息死亡的主要人群。加强对重度窒息濒死儿的抢救, 减少其死亡和并发症发生, 对降低围产儿死亡率具有重要意义[1]。本文介绍一例院前急救团队成功复苏重度窒息濒死儿的病例,

并将复苏经过及经验与大家分享，对提高院前急救团队在院外复苏重度窒息濒死儿的成功率至关重要。

关键词

重度窒息濒死儿，院前急救团队，高质量心肺复苏

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 病例介绍

1.1. 一般资料

女婴，重度窒息濒死儿，2016-5-19 上午 10:00 家属呼叫 120 称：妻子孕 29 周，于 10 分钟前自觉腹痛，入厕时急娩一女婴于坐便池内，患儿没有意识，不啼哭，无手脚活动，皮肤青紫。

1.2. 产妇情况

经产妇，既往体健，孕 29 周，G2P2 1 1，曾于 3 天前入院常规产检，未发现异常。

1.3. 现场所见

院前急救医护人员迅速出发于上午 10:10 到达患者家中，现场见：一女婴右侧卧位于坐便池内，脐未断，肚脐以下身体浸于淡红色血性污水中。查体：全身皮肤呈灰紫色，刺激无反应，无呼吸动作，双肺未闻及呼吸音，心率约 30 次/min，四肢无明显畸形，肌肉极度松弛，生理反射消失，现场 Apgar 评分 0~1 分，初步诊断：1) 早产儿；2) 重度窒息濒死儿。

1.4. 诊断标准

重度窒息濒死儿指婴儿出生后无自主呼吸或呼吸抑制而导致低氧血症、高碳酸血症和代谢性酸中毒。窒息程度的判定用经典 Apgar 评分法：根据皮肤颜色、心率、呼吸、肌张力及反射五项(每项评分为 0、1、2 分)体征进行评分，再把五项分数相加，依据其评分之和，对新生儿的状况进行评估。其判定标准为：0~3 分：重度窒息，4~7 分：中度 - 轻度窒息，8~10 分：无窒息或正常新生儿；评分意义：出生后 1 min 评分反映窒息严重程度，出生后 5 min 评分除反映窒息严重程度外，还可以反映抢救效果及帮助判断预后，如婴儿需复苏，出生后 15 min、20 min 仍需评分。

2. 复苏经过

院前急救团队严格按国际公认的窒息复苏 ABCDE 方案进行，即 A：清理呼吸道，B：建立人工呼吸，C：维持正常循环，D：药物治疗，E：评价，并遵循：评估→决策→措施→再评估→再决策→再措施的循环复苏程序，现场紧急给予：① 脱离便池；② 断脐，迅速擦干患儿身体并用医用中单包裹患儿以保暖；③ 置复苏位，轻柔畅通呼吸道，行团队心肺复苏术；④ 立即胸外按压，按压部位：患儿两乳头连线中点稍下方，用拇指进行胸外按压，按压深度为患儿胸廓前后径的 1/3，按压频率：130~150 次/min；⑤ 给予人工通气，球囊面罩连接储氧袋，接通 100%纯氧，氧流量：10 L/min，通气频率：40~50 次/min，通气有效评价标准：可看见患儿胸廓起伏；⑥ 反复评价复苏措施及效果；⑦ 不间断行胸外按压与人工

通气；⑧ 院前急救团队现场持续复苏约 10 min，患儿建立自主呼吸，哭声渐响亮；⑨ 现场查体：患儿口唇、全身皮肤颜色逐渐红润，R：30 次/min，双肺底可闻及少量湿罗音，P：120 次/min，律齐，心音低钝，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，四肢活动尚可，握持反射弱；⑩ 随即送往 NICU 进一步救治，患儿入院接诊记录：T：36℃，R：35 次/min，P：140 次/min，Bp：20/10 mmHg，SpO₂：90%，Apgar 评分：7 分，体重：900 g。

3. 总结

严格遵从复苏流程。院前急救团队接受过严格的新生儿窒息复苏操作流程培训，反复多次进行急救团队操作演练，严格考核，并定期复训，在实际工作中，高遵从度执行新生儿窒息复苏流程，大部分复苏成功的病例，结局良好。

执行高质量心肺复苏标准。对重度窒息濒死儿复苏时，需提高胸外按压和人工通气的频率，胸外按压应为 130~150 次/min，注重胸外按压质量，尽可能避免按压中断，以保证脑部持续血循环；人工通气应按 40~50 次/min 进行，且要求每次通气均有效，以增加分钟通气量[2]。

重视院前急救团队建设。院前急救医生(急救团队组长)准确评估和组织实施复苏措施的能力最为关键[2]。院前急救团队相互尊重，团结协作，配合默契：患儿脱离污染环境、清理呼吸道、断脐、人工通气、胸外按压几乎同时并举，有条不紊、环环相扣，全程复苏措施精准到位，既避免了复苏延迟又减少了复苏中断。

时间观念至上。院前急救工作中，急救医生在现场必须具有秒秒必争的意识，重度窒息濒死儿病情危重，没有时间转诊，“时间就是生命”，对重度窒息濒死儿必须立即就地抢救，不容迟缓，为患儿的后续救治赢得时间。

参考文献

- [1] 叶鸿瑁, 朱小瑜. 新生儿重度窒息濒死儿复苏方法的建议[J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(1): 7-11.
- [2] 冯琪. “2015 年国际复苏联络委员会”会议纪要及 2015 年新生儿复苏指南介绍[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(4): 318-319.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2328-0409, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: acrem@hanspub.org