

口。如果眶隔脂肪第一次重睑术时做过切除,则可进行自体颗粒脂肪充填,可达到满意效果。

2.4 内、外眦成形不理想 内眦成形不理想者,多因术前有内眦赘皮,术中未进行矫正所致。处理方法:一般术后3个月左右,可重新去除内眦赘皮及内眦皱襞上多余的皮肤与眼轮匝肌,将皮肤固定在提上睑肌腱膜上,轻者也可以埋线固定一针;外眦成形不理想者,术后早期,可根据情况选择进行外眦部埋线固定、小切口去除脂肪、眼轮匝肌、切开去除外眦部较多的皮肤及肌肉组织,使皮肤与提上睑肌腱膜固定,重新缝合。

2.5 线结外露、皮下异物性结节、表皮样囊肿 这是埋线重睑常见的并发症。处理方法:对于线结外露,将外露的线结拆除即可,如果重睑消失,可在拆除外露的线结后3个月左右再行埋线或切开重睑术。对于皮下异物性结节、表皮样囊

肿,在小结或囊肿处切开2 mm的小切口,将线结及其周围的纤维包膜或囊肿取出,一般不会影响重睑效果。

2.6 上睑下垂 可能是术前检查的疏忽,没有发现受术者原有的轻度上睑下垂或者由于术中操作粗暴,将提上睑肌腱膜损伤或腱膜与眶隔广泛粘连所致。处理方法:可行切开法重睑术,将损伤的上睑提肌腱膜修复。中度上睑下垂者可做上睑提肌缩短术。

参考文献

- 1 黄发明,董冰松,黄冰,等.重睑术后并发症的原因分析与补救方法[J].实用美容整形外科杂志,2000,11(1):27.
- 2 杨镇生,陈剑明.重睑术失败的原因分析及治疗[J].广东医学,2005,26(5):613.

[收稿日期 2009-04-28][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

经验交流

急危重症新生儿院前急救转运 818 例临床分析

孙瑞民, 韦 蓉

作者单位: 530003 南宁,广西壮族自治区妇幼保健院儿内科

作者简介: 孙瑞民(1955-),女,大专,副主任医师,研究方向:血液病临床诊疗

[摘要] 目的 通过早期机械通气高级生命支持,提高安全转运成功率。方法 对有呼吸或心血管功能恶化危险的危重症患儿,适当放宽机械通气指征,早期机械通气高级生命支持等。结果 818 例全部成功转运。结论 危重症患儿转运时,适当放宽机械通气指征,可提高安全转运成功率。

[关键词] 急危重症; 院前急救; 转运; 分析

[中图分类号] R 722 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)10-1088-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.10.33

Clinical analysis on pre-hospital care and transportation in 818 critical newborn infants SUN Riu-min, WEI Rong. Maternal and Children's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530003, China

[Abstract] **Objective** To perform early advanced life support (ACLS) with mechanical ventilation to ensure the successful transportation of the infants. **Methods** The indications for mechanical ventilation in the transportation of the critical infants with deteriorating respiratory and cardiovascular function were properly broadened. **Results** There are 818 successful cases. **Conclusion** The properly broadening the indications for mechanical ventilation can ensure the successful transportation of the critical infants.

[Key words] Endanger; Pre-hospital care; Transportation; Analysis

新生儿的急危重症是导致死亡和伤残的重要原因,及时、恰当的院前急救与安全转运,能为患儿提供进一步生命复苏的最佳时间,对降低死亡率和伤残率,提高生存率和生存质量起到重要作用。本文将我院2007~2008年院前急救转运的818例急危重症新生儿的临床资料总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患儿男599例,女219例;日龄<24 h

409例,1 d~189例,3 d~131例,7~28 d 89例;胎龄<32周116例,32周~220例,37周~456例,>42周26例;出生时体重<1 000 g 16例,1 000 g~89例,1 500 g~256例,2 500 g~445例,>4 000 g 12例。818例患儿中,肺部疾患401例次,高胆红素血症291例次,早产儿273例次,ABO溶血症100例次,颅内出血98例次,极低出生体重儿92例次,低体温87例次,其中超低体重儿15例次,败血症74例次,缺

血缺氧性脑病 71 例次,贫血 67 例次,腹泻并水电解质紊乱 61 例次,低血糖 58 例次,肺透明膜病、外科疾病各 53 例次,休克 44 例次,先心 39 例次,多器官功能衰竭 37 例次,胎粪吸入综合征 23 例次,化脑 19 例次,消化道出血 9 例次,癫痫 2 例次。818 例中属于市级医院转运者 344 例,县级医院转运者 345 例,乡镇卫生院转运者 127 例,2 例为农村家庭转运。单程转运时间为 30 min ~ 4 h 者 658 例。>4 h 者 149 例,>6 h 者 11 例。

1.2 转运设备 专用救护车、转运呼吸机、新生儿转运暖箱、多功能监护仪、便携式脉氧仪、微量血糖仪、微量输液泵、吸痰器、喉镜、气管导管、复苏囊、各种抢救药品等。

1.3 转运方法 院急诊室、NICU 设 24 h 电话,并与市内及半径 500 公里医疗机构成立急救转运网络。接到急救转运要求电话后先初步了解病情信息,并指导下级医院先行必要的处置。当救护人员到达当地医院后进一步对患儿病情综合评估,并向家属告知病情、转运途中可能发生的风险及后果,在取得家属同意后签订转运同意书。危重患儿建立 1~2 条静脉通道,进行心电、血压、呼吸、血氧饱和度生命体征监护。清理呼吸道,保持气道通畅,根据病情予鼻导管、面罩、持续正压给氧(CPAP)或机械通气高级生命支持。留置鼻胃管,定时回抽胃液观察,防止返流吸入气管窒息。烦躁、抽搐者予适当镇静,颅内压增高者予脱水利尿。监测血糖、尿量,低血糖患儿予相应处理,血糖恢复正常后输液泵维持输糖速度,防止血糖波动。依患儿胎龄、体重和日龄予适宜的暖箱温度保暖。对有气胸、胃肠穿孔、休克等危重症患儿应立即给予紧急处理,待病情稳定后再转运。

2 结果

本组 818 例患儿均安全转运到本院新生儿病区,并依病情分别置普通室、早产儿室或 NICU。无一例转运途中死亡。住院治愈和好转 722 例(88.26%),住院中放弃治疗 83 例(10.14%),死亡 13 例(1.59%)。死亡原因中死于肺透明膜极低出生体重儿 3 例,早产儿败血症并多器官功能衰竭 6 例,过期产败血症、先天性膈疝并肺发育不良、早产超低体重

儿并肺透和颅内出血、呼吸窘迫综合征各 1 例。

3 讨论

3.1 早期急诊心肺复苏(CPR)、早期启动急诊医疗服务系统(EMS)、早期高级生命支持(ALS)四个环节是成功抢救危重症新生儿的主要措施^[1]。及时、恰当的院前急救与早期高级生命支持可为患儿争取到生命复苏的最佳时间^[2],对降低死亡率和伤残率,提高生存率有重要作用。新生危重患儿由于病情严重,器官功能不成熟,代偿功能差,并发症发生率较高。如低氧血症可导致 MODS,而呼吸衰竭可以导致心跳停止,血糖紊乱可导致脑损伤等^[3](据统计,有半数早产儿在生后 24 h 可出现低血糖^[4],本组 58 例低血糖患儿中早产儿 49 例)。

3.2 我院为省级专科医院,下级医院由于诊治条件有限,大多危重症新生儿需要转我院治疗。本组 818 例患儿中,县和乡镇医院转运 472 例,占 57.70%(472/818)。其中早产儿 273 例,占 33.37%(273/818)。属于呼吸系统疾病者共 477 例,占 58.31%(477/818)。在转运的实践中,我们体会到:(1)切实充分做好转运的各种急救设备、器械、药品等准备;(2)严格评估需转运患者的病情情况,科学确定转运方案;(3)转运中严格监测生命体征和病情变化,切实落实好中途转运中急救措施。(4)入院后应按病情轻重做好分类和诊治工作。

参考文献

- 1 许峰,黄栋.2007 年我国儿科临床医学研究进展[J].中国实用儿科杂志,2008,23(5):321-323.
 - 2 李壁如,王莹,杨燕文,等.儿科急诊心肺复苏特点与预后分析[J].临床儿科杂志,2007,25(11):890-893.
 - 3 汤鸣,梁星群,乔萍.缺氧缺血性脑病血胰岛素和血糖变化[J].实用儿科临床杂志,2004,19(8):666-667.
 - 4 金汉珍,黄德珉,官希吉,主编.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2001:192-200,813-818.
- [收稿日期 2009-05-13][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

电子肠镜下大肠息肉电切治疗 180 例临床体会

孙丙军

作者单位:451200 河南,巩义市中医院肛肠外科

作者简介:孙丙军(1958-),男,大学本科,副主任医师,研究方向:肛肠外科疾病诊治

【摘要】目的 探讨电子肠镜下运用高频电切方法摘除大肠息肉的可行性及临床疗效。**方法** 180 例患者采用日本 PENTAX3830MK 电子肠镜配合 olympus PSD-20 型高频电烧灼器及附属设备,摘除大肠息肉,并观察临床疗效。**结果** 180 例中腺瘤性息肉 130 例(72.3%)、炎性息肉 31 例(17.2%)、不典型增生及腺瘤癌