

参考文献

- 1 张亚峰, 王建伟, 蔡建平, 等. 经皮臭氧髓核消融术治疗腰椎间盘突出症[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(3): 138 - 139.
- 2 周 钰, 杨晓媛, 李 勇, 等. 靶点射频联合臭氧消融治疗腰椎间盘突出突出症的临床应用[J]. 宁夏医学杂志, 2011, 33(1): 64 - 66.
- 3 孙西霞, 赵 谦, 李荣超. CI 监视下臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的近期疗效及评价[J]. 实用疼痛学杂志, 2007, 3(1): 28 - 30.
- 4 朱 琳. 臭氧治疗腰椎间盘突出症 86 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2010, 2(17): 44.
- 5 何晓峰, 李彦豪, 陈汉威, 等. 臭氧治疗腰椎间盘突出症 600 例临床疗效分析[J]. 中国介入影像与治疗学, 2005, 2(5): 338 - 341.
- 6 Muto M, Avella F. Percutaneous treatment of herniated lumbar disc by intradiscal oxygen-ozone injection [J]. Interv Neuroradiol, 1998, 4(4): 279 - 286.

[收稿日期 2011 - 10 - 10][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

学术交流

新生儿肺出血 18 例急诊转运临床分析与体会

李敬光, 梁武华

作者单位: 537000 广西, 玉林市妇幼保健院急诊科

作者简介: 李敬光(1972 -), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 儿科急救。E-mail: ljg24061@163.com

[摘要] **目的** 探讨新生儿肺出血转运的救护措施。**方法** 通过转运系统将基层医院及县区医院正在进行机械通气或需要机械通气的新生儿肺出血转往我院新生儿急救中心(NICU)诊治, 包括现场抢救处理、途中连续监护和治疗等。**结果** 共转运新生儿肺出血 18 例, 住院后其中好转和治愈 16 例, 放弃治疗 1 例, 死亡 1 例。**结论** 转运前充分做好抢救器材药物的准备, 重视评估和稳定病情, 对病情的发展有一定的预见性, 转运途中正确实施治疗和监护, 严密观察病情变化是转运新生儿肺出血患儿成功的关键。

[关键词] 肺出血; 转运; 救护; 新生儿

[中图分类号] R 722.15+3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)02 - 0152 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.02.22

Clinical analysis and experience in transporting of 18 neonates of pulmonary hemorrhage LI Jing-guang, LI-ANG Wu-hua. Department of Emergency, the Maternal and Child Health Hospital of Yulin City, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the rescuing in the transporting of neonates of pulmonary hemorrhage.

Methods Through the transport system, the neonates of pulmonary hemorrhage receiving or need mechanical ventilation were transferred form the primary or the countyside hospitals to NICU of our hospital, including on-site rescue deal, a continuous monitoring and treatment. **Results** A total of 18 neonates of pulmonary hemorrhage were transferred. Of them, 16 cases improved or cured, 1 case given up treatment, and 1 case died. **Conclusion** Fully preparing the drugs and equipment for rescue, attending to assessment and stabilization of diseases, predicting the development of the disease before transporting, and implementing a correct treatment and monitoring, closely observing patient's condition in transporting, all these are the key for success in transferring of neonates of pulmonary hemorrhage.

[Key words] Pulmonary hemorrhage; Transporting; Rescuing; Neonates

新生儿肺出血(NPH)是新生儿期常见的危重症之一,是指肺的大量出血,至少影响肺的二个大叶,发生在许多严重疾病的晚期,是一种严重的综合征^[1]。本病病死率高,基层医院及县区级医院由于医疗条件的限制,常需要转上级医院,但如何提高转

运的安全性,降低转运风险是急诊转运需要解决的问题。我院急诊科自2010-10~2011-04共成功转运新生儿肺出血患儿18例,现将转运和救护体会分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010-10~2011-04本院急诊科转运的危重新生儿18例,均符合新生儿肺出血诊断标准^[2]。其中男性14例(77.8%),女性4例(22.2%)。在当地医院已行机械通气16例,平均上机时间为2.5 d,其中机械通气中出现肺出血4例,二次肺出血2例。接诊后发现肺出血需行气管插管者2例,且插管后有较多的血性泡沫流出,肺部可闻及湿性啰音。

1.2 方法

1.2.1 人员及设备配备 医院成立转运小组,配备主治医师5人、主管护师(或护师)8人、专门转运新生儿的救护车3台、转运暖箱2台、监护仪3台、负压吸引器3台、氧气瓶及氧气袋各3个、快速血糖仪3个、微泵3个、复苏器械3套(喉镜、气管导管、复苏囊)、急救箱3个(包括急救药品)等。

1.2.2 转运措施 (1)转运前评估:负责转运的医师与护士抵达转运点后首先对患儿进行全面评估(主要评估呼吸系统、循环系统及神经系统等状况),并初步处理使患儿生命体征趋于平稳(重点注意呼吸系统的处理,包括:使气囊-气管导管正压通气能代替机械通气、常规检测微量血糖、留置静脉留置针、更换新生儿被服等)。然后根据患儿的具体情况作相应的处理,其中16例正在机械通气的患儿,放置于暖箱或辐射台保暖,10例需要吸痰通畅气道(其中4例吸出的血性分泌物较多,给予血凝酶500 IU支气管内注射止血),3例气管导管位置需重新固定,2例患儿存在循环障碍给予生理盐水10~20 ml/kg扩容改善循环,2例血小板减少者($PLT > 20 \times 10^9/L$)注意监测出血倾向,1例血糖低者(2.0 mmol/L)给予10%葡萄糖2 ml/kg静注,然后按6~8 mg/(kg·h)维持,1例尿少、浮肿者予呋塞米1 mg/kg静注。未行机械通气的2例患儿接诊时发现存在肺出血,均给予气管插管正压通气,吸引干净气道的血性分泌物,气管内注射血凝酶500 IU。1例患儿心率快者(180~190次/min)予西地兰20 μg/kg、呋塞米1 mg/kg静注。所有患儿经初步处理后生命征稳定,均无大量的肺出血,接受转运。(2)途中救治:由于本院无车载呼吸机,所有患儿均在气囊-气管导管正压通气的呼吸支持下转运。为减少路途颠簸对患儿的影响,护士常以利于气道通畅的姿势环抱患儿,医师按压气囊正压通气支持(压力20~30 cmH₂O,频率20~40次/min);均予心电监护和输液维持,有循环障碍者予小剂量的多巴胺维

持;途中严密观察患儿的体温、意识、反应、导管位置、气道阻力及分泌物、肺部啰音、心率、末梢循环、尿量等。吸入氧气浓度(FiO_2)保持在90%以上。

2 结果

2.1 转运患儿的原发病诊断 18例转运入院的患儿诊断新生儿窒息7例,胎粪吸入综合征5例,新生儿肺透明膜病合并肺部感染3例,新生儿败血症2例,新生儿破伤风1例。接诊时存在早期休克2例,急性心力衰竭1例,血小板减少2例,低血糖1例。

2.2 治疗转归 18例患儿均成功转运入住本院小儿监护病房(NICU),均经及时有效的治疗,其中治愈16例(88.9%),放弃治疗1例,死亡1例。

3 讨论

3.1 转运前的评估和稳定是转运成功的前提 危重新生儿的转运是新生儿急救工作的重要组成部分,成功转运对于降低危重新生儿的病死率及致残率有着非常重要的现实意义^[3]。它的实质是“将移动的NICU送到危重新生儿身旁”^[4]。但既往研究显示,对于危重新生儿来说转运过程是危险的,可能会加重病情,引起更多的并发症。气管插管的新生儿转运途中出现风险几率最大。通过本组18例新生儿肺出血患儿的成功转运,可以说明正确评估患儿病情和初步处理,使患儿生命征平稳,并尽可能的正确预见病情的发展,是转运成功的基础条件。其中首要是呼吸系统的评估及处理。18例患儿在分别经过吸痰、气管内吸引、重新固定气管导管位置、气管插管以及气管内注射血凝酶等处理后行气囊正压通气,均能维持正常的氧分压及氧饱和度,提示在呼吸支持下能维持肺的通气及换气功能,肺出血量不多。其次是循环系统的稳定。2例存在循环功能障碍及1例心功能不稳定的患儿通过洋地黄、速尿、生理盐水、多巴胺等药物能够维持正常的心功能、纠正早期休克。所有患儿没有严重的内环境紊乱,能保持有效的静脉通道及良好的保暖。经转运前的评估和处理,患儿生命征均趋于稳定,可以承受转运。

3.2 转运途中良好的监护和治疗是转运成功的关键 转运途中的救治包括气囊-气管导管正压通气呼吸支持、生命征监护、保暖、观察病情等内容,最重要的是尽可能维持患儿病情平稳,保证各种管道的通畅,随时应对突然的病情变化,避免加重病情,引起更多的并发症。以往儿科转运的研究表明,180个转运病人中有71.7%患者的心率、呼吸、体温、血压、氧饱和度及动脉二氧化碳等生理学指标因转运而变化,而这些生理学指标的变化势必会加重病

情^[5]。对气囊-气管导管正压通气的新生儿来说,呼吸性碱中毒是最常见的并发症。转运车辆的震动及噪音均会对新生儿造成影响。Macnab 等^[6]通过 15 年的转运经历,观察到新生儿在转运结束后经常会有病情恶化,考虑可能与转运时低频的高振幅的机械震动造成的颅内压力改变有关。本组 18 例患儿转运途中所采取的实际操作,就是尽量减轻转运对患儿心率、血压、体温、氧饱和度、二氧化碳分压、颅内压力等生理学指标的影响,避免加重病情。根据本院多年来应用呼吸机支持治疗新生儿肺出血的经验,结合患儿实际病情选择按压气囊最合适的压力、幅度及频率,并不断评估气道、心肺功能的情况。全程由护士怀抱患儿,动作轻柔,最大限度减少患儿的震动。严密监测患儿的生命征,发现异常马上寻找原因并予纠正。本组 18 例患儿在转运途中,2 例停车予气管内吸引 1 次(11.1%),1 例 FiO₂ 从 90% 以上突然降低至 60%~65%,查找原因后发现连接氧气瓶与气囊的氧气管脱出,其余患儿无明显的病情变化。18 例患儿均成功转入我院 NICU,取得较好的转归,治愈 16 例(88.9%)。18 例患儿最长返程时间为 1 小时 25 分,可见在中短程转运中,在无车

载呼吸机而予气囊-气管导管正压通气的情况下,通过这些方法可以有效减少途中病情变化。

综上所述,转运前充分做好抢救器材药物的准备,重视评估和稳定病情,重点是呼吸系统的评估与处理,对病情的发展有一定的预见性,转运途中正确实施监护、治疗和护理,避免进一步加重病情是新生儿肺出血患儿成功转运以及预后较好的关键。

参考文献

- 1 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2004:443.
- 2 陈克正,叶鸿瑁,樊绍曾.整理新生儿肺出血的诊断和治疗方案[J].中华儿科杂志,2001,39(4):248.
- 3 刘洁清.急危重新生儿的转运[J].临床和实验医学杂志,2009,8(2):110-111.
- 4 韩玉昆,傅文芳,许植文.实用新生儿急诊诊治指南[M].沈阳:沈阳出版社,1999:113.
- 5 高 颖,刘晓红.转运对气管插管新生儿预后的影响[J].海南医学,2010,21(21):11-12.
- 6 Macnab A,Chen Y,Gagnon F,et al. Vibration and noise in pediatric emergency transport vehicles : a potential cause of morbidity [J]. Aviat Space Environ Med, 1995, 66(3):212-219.

[收稿日期 2011-08-30][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

学术交流

滥用尼美舒利颗粒致不良反应 7 例临床分析

孔陈苏, 张洪燕

作者单位: 838200 新疆,吐鲁番地区鄯善县人民医院儿科

作者简介: 孔陈苏(1973-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:小儿呼吸、消化系统疾病。E-mail:suxing125@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 分析 7 例滥用尼美舒利颗粒致不良反应的临床资料,防止滥用尼美舒利颗粒提供借鉴。
方法 对 7 例因发热家长自购尼美舒利颗粒服用引起不良反应的患儿临床资料进行回顾性分析。**结果** 7 例患儿均有不同程度的消化、神经系统症状,且预后不良,其中 1 例死亡。**结论** 1 岁以内小儿滥用尼美舒利颗粒可导致严重不良反应和致死风险,应遵医嘱和说明书合理用药。

[关键词] 滥用药物; 尼美舒利颗粒; 不良反应; 致死风险

[中图分类号] R 725.7 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)02-0154-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.02.23

Clinical analysis of adverse drug reaction due to abusing nimesulide KONG Chen-su, ZHANG Hong-yan. Department of Pediatrics, the People's Hospital of Shanshan, Uygur Autonomous Region, Xinjiang 838200, China

[Abstract] **Objective** To avoid the abusing nimesulide by studying the clinical cases. **Methods** The clinical data of 7 child patients of abusing nimesulide treated at our hospital from Jan to Jul 2011 were retrospectively ana-

万方数据