

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0016-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.007

佛山市新生儿复苏工作现状调查分析

吴雪丽 曾立军 郑寒龙

(佛山市妇幼保健院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 **目的:** 通过对佛山市助产机构新生儿复苏工作的调查, 了解佛山市新生儿复苏工作进展, 探讨深入开展新生儿复苏工作的工作思路。**方法:** 2018年10月至12月采用问卷调查的形式, 对佛山市妇幼保健院52家助产机构进行院内新生儿复苏工作管理、培训方式、配备新生儿复苏设备、药品等的调查。**结果:** 调查发现, 98.07%的医院都组建了新生儿复苏领导小组, 大部分医院新生儿科医生参加高危产妇产前讨论、术前讨论或等待分娩。但个别助产机构新生儿复苏领导小组形式化, 3家以产科或新生儿主任为新生儿复苏领导小组组长; 31家新生儿复苏小组成员包含产科、儿科(新生儿科)、麻醉科主任。仅有28.85%的产院培训对象囊括了儿科(新生儿科)、产科、麻醉科、急诊科的医护人员; 29.70%仅接受过院级新生儿复苏培训, 儿科医生接受区级以上培训比例低于产科; 每年培训1次或更少的医院有21家。新生儿复苏必备药品、设备相比2007年调查有明显的改善, 但T组合复苏器和空氧混合仪配备率较低。**结论:** 随着新生儿复苏工作的推进, 佛山市新生儿复苏工作有了较大的改变, 但需要继续加强新生儿复苏培训工作。

〔关键词〕 新生儿复苏; 佛山市; 助产机构

〔中图分类号〕 R 172 〔文献标识码〕 B

随着新生儿复苏工作的推进, 新生儿复苏被作为适宜技术在基层医院大力推广。佛山市自2005年开始将新生儿复苏作为全市妇幼保健的轮训内容。2007年对佛山市基层医院新生儿复苏工作进行了摸底调查。经过十多年新生儿复苏工作的开展, 佛山市新生儿复苏工作已有较大的改变。本研究在通过对佛山市基层医院新生儿复苏工作开展情况的调查, 了解目前佛山市新生儿复苏现状及存在问题, 探讨如何深入开展新生儿复苏工作。

1 资料与方法

1.1 调查方法

采用问卷调查的形式, 以佛山市新生儿质量工作现状为基础, 修订国家新生儿复苏调查问卷, 问卷内容包含院内新生儿复苏工作管理、培训方式、配备新生儿复苏设备、药品等。2018年10月至12月对佛山市52家助产机构进行新生儿复苏工作调查, 并对医护人员进行新生儿复苏技能考核。其中问卷回收率为100%。

1.2 相关数据来源

新生儿窒息人数、活产数来源于佛山市妇幼卫生年报。

1.3 统计学方法

使用Epidata录入数据, 采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 以相对数来描述各指标的平均水平, 使用 χ^2 检验进行分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义, 不满足卡方检验条件的使用精确概率法进行分析。

2 结果

2.1 一般情况

本研究调查了52家助产机构, 其中三级助产机构10家(19.23%), 二级助产机构27家(51.92%), 一级助产机构14家(26.92%), 1家未评级; 公立医院38家(73.08%), 民营医院13家(25.00%); 20家医院有独立的新生儿科(38.46%), 设立新生儿重症监护室(neonatal intensive care unit, NICU)的医院16家, 其中无独立新生儿科的医院承担新生儿救治的科室主要由内科或儿科负责。

2.2 新生儿复苏管理情况

经调查, 52家助产机构中有98.07%(51/52)的医院在院内成立新生儿复苏领导小组, 与2007年的差异有统计学意义($\chi^2 = 75.598, P < 0.001$)。调查数据显示, 64.70%(33家)以副院长为新生儿复苏领导小组组长, 3家以产科或新生儿主任为新生儿复苏领导小组组长; 31家新生儿复苏小组成员包含产科、儿科(新生儿科)、麻醉科主任。从表1可以看出, 相比2007年, 2018年大部分医院实行新生儿医生参加高危产妇产前讨论或术前讨论、新生儿科医生等待分娩。

2.3 新生儿复苏培训情况

50家产院将新生儿复苏项目作为产科、新生儿科医护人员必须掌握的技能, 并组织培训, 相比2007年, 有新生儿复苏培训的产院比例较高, 见表1。50家组织培训的产院中, 职能科室组织培训的有5家, 产科组织培训的13家,

〔收稿日期〕 2021-01-09

〔基金项目〕 佛山市卫生和计划生育局医学科研项目资助课题(20170121)

〔作者简介〕 吴雪丽, 女, 副主任医师, 主要研究方向是妇幼保健管理。

儿科（新生儿科）组织培训的有 18 家；5 家培训老师未受过新生儿复苏培训，45 家培训老师接受过区级以上培训；培训对象多为儿科（新生儿科）、产科医护人员，仅有 15 家产院培训对象囊括了儿科（新生儿科）、产科、麻醉科、急诊科的医护人员；每年培训 1 次或更少的医院有 21 家。培训时大多采用理论和操作相结合的方式进行培训，但有 5 家医院未使用教具培训。培训后仅 5 家产院进行培训后考核。

52 家产院产科医生在岗人数 693 人，儿科医生在岗 654 人，助产士在岗 784 人。其中 29.70 % 仅接受过院级新生儿复苏培训，64.85 % 接受过区级以上培训；产科医生、助产士接受区级以上培训所占比例（456 人，65.80 %；556 人，70.92 %）高于儿科医生（370 人，56.57 %）。

表 1 与 2007 年调查相比新生儿复苏工作的变化情况（家）

项 目	2007 年	2018 年	χ^2	<i>P</i>
院内有无新生儿复苏领导小组				
有	5	51	75.798	< 0.001
无	41	1		
新生儿科医生是否参加高危产妇产前讨论				
是	3	28	25.277	< 0.001
否	43	24		
新生儿科医生是否等待分娩				
是	15	47	35.058	< 0.001
否	31	5		
近 5 年是否组织新生儿复苏培训				
有	10	50	56.934	< 0.001
无	36	2		

2.4 各级助产机构新生儿复苏药品配备情况比较

各助产机构配备的新生儿复苏药品主要为肾上腺素、0.9 % 氯化钠注射液、碳酸氢钠、纳洛酮。经检验，一级及未评级、二、三级助产机构可拉明、洛贝林、地塞米松的配备差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），一级及未评级、二级助产机构配备可拉明、洛贝林、地塞米松比例较大，其他药品配备差异均无统计学意义（*P* > 0.05），见表 2。

表 2 各级助产机构新生儿复苏药品配备情况比较（n(%)）

药 品	三级助产机构	二级助产机构	一级及未评级助产机构	合计
可拉明	1(10.00)	17(62.96) ^a	9(60.00) ^a	27(51.92)
洛贝林	1(10.00)	15(55.56) ^a	9(60.00) ^a	25(48.08)
回苏林	0(0.00)	4(14.81)	4(26.67)	8(15.38)
碳酸氢钠	10(100.00)	26(96.30)	14(93.33)	50(96.15)
肾上腺素	10(100.00)	27(100.00)	15(100.00)	52(100.00)
钙剂	5(50.00)	20(74.07)	12(80.00)	37(71.15)
高渗葡萄糖	4(40.00)	20(74.07)	12(80.00)	36(69.23)
地塞米松	4(40.00)	22(81.48) ^a	13(86.67) ^a	39(75.00)
维生素 c	3(30.00)	17(62.96)	11(73.33)	31(59.62)
0.9 % 氯化钠注射液	10(100.00)	27(100.00)	15(100.00)	52(100.00)
血浆	0(0.00)	9(33.33)	3(20.00)	12(23.08)
纳洛酮	9(90.00)	23(85.19)	14(93.33)	46(88.46)

与三级助产机构比较，^a*P* < 0.05

2.5 新生儿复苏设备配备情况

各级助产机构手术室配备的新生儿复苏设备均比产房少；产房配备的喉罩、T 组合复苏器、空氧混合仪、脐静脉导管比例较低，见表 3。

表 3 各级助产机构新生儿复苏设备配备情况（n(%)）

项 目	产房	手术室
喉罩	10(19.23)	10(19.23)
T 组合复苏器	11(21.15)	7(13.46)
空氧混合仪	15(28.85)	13(25.00)
脐静脉导管	15(28.85)	12(23.08)
新生儿暖箱	20(38.46)	14(26.92)
新生儿抢救台	44(84.62)	38(73.08)
血氧饱和仪	44(84.62)	33(63.46)
胃管	47(90.38)	40(76.92)
胎粪吸引管	48(92.31)	44(84.62)
辐射保温台	50(96.15)	44(84.62)
低压吸引器	50(96.15)	42(80.77)
新生儿面罩	50(96.15)	44(84.62)
新生儿复苏气囊	51(98.08)	44(84.62)
喉镜	52(100.00)	44(84.62)
气管导管	52(100.00)	44(84.62)
胎粪吸引管	52(100.00)	43(82.69)
吸引球	52(100.00)	44(84.62)

2.6 2007–2018 年佛山市新生儿窒息变化情况

佛山市新生儿窒息的发生率、病死率在 2009–2018 年呈下降趋势，其中新生儿窒息发生率从 2009 年的 2.05 % 降低为 2018 年的 1.19 %；新生儿窒息的病死率 2018 年下降至 1.46 %，见图 1。

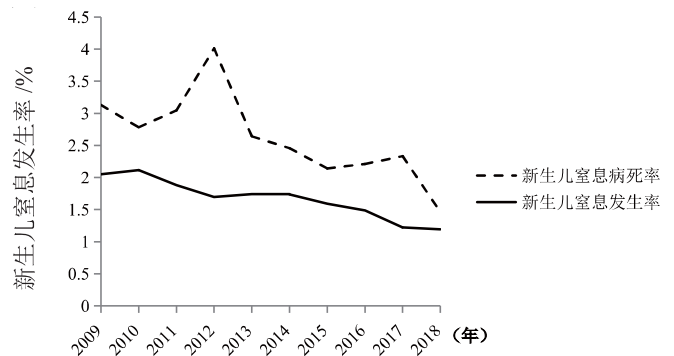


图 1 2009–2018 年佛山市新生儿窒息发生率的变化趋势

3 讨论

为降低新生儿窒息的病死率，提高新生儿生存质量，我国卫生部于 2004 年开始实施新生儿复苏项目，并不断更新新生儿复苏指南，现已进入第 3 周期新生儿复苏项目。佛山市于 2005 年开始新生儿复苏培训项目，每年邀请国家级培训老师，采用理论和操作相结合的方式进行培训，截至 2018 年，已经培训约 700 名医护人员。

经过十多年新生儿复苏工作的开展，佛山市已建立了市、区级新生儿复苏培训专家团队，并通过每年新生儿质量督导

检查督促新生儿复苏工作的落实。相比 2007 年, 佛山市新生儿复苏工作有较大的变化^[1], 新生儿复苏发生率、新生儿窒息病死率都有明显的下降, 新生儿复苏发生率从 2009 年 2.05% 下降为 2018 年的 1.19%, 新生儿窒息病死率从 2009 年 3.13% 下降为 2018 年的 1.46%。这些结果说明, 佛山市新生儿复苏这一专项工作对降低佛山市新生儿窒息的发生、新生儿死亡起到了极大的作用。

本研究显示, 新生儿复苏院内管理相比 2007 年也有较明显的变化, 大部分医院都组建了新生儿复苏领导小组, 新生儿科医生参加高危产妇分娩、术前讨论或等待分娩, 产科和儿科科协作较好。但从调查看出, 个别助产机构新生儿复苏领导小组形式化, 仅以产科或新生儿主任为新生儿复苏领导小组组长, 部分助产机构新生儿科复苏领导小组成员未包含产科、儿科或医务科。这提示部分助产机构不重视新生儿复苏工作, 新生儿复苏工作依赖于单一的临床科室。部分助产机构新生儿复苏培训对象为儿科、产科, 未囊括麻醉、急诊科的医护人员。在薛艳萍等^[1]提到新生儿复苏应对提供分娩护理的所有医疗人员, 需要在其专业范围内加入新生儿复苏, 并且每家医院应有新生儿复苏讲师或讲师团, 负责院内培训等工作。本研究显示, 助产机构大部分医护人员主要以院级新生儿复苏培训为主, 儿科医生接受区级以上培训比

例低于产科。提示若提高新生儿复苏质量, 需不断培训院级新生儿复苏培训老师。目前佛山市新生儿复苏师资培训工作尚欠缺。从培训的时间间隔来看, 部分医院新生儿复苏培训频率太低。没有持续强化培训或实际操作的前体系, 大多数医务人员在接受培训 6 个月会逐渐遗忘所学内容, 因此建议医院新生儿复苏培训应以每年至少 2 次为宜^[2]。

本研究显示, 新生儿复苏必备药品、设备相比 2007 年调查有明显的改善, 但 T 组合复苏器和空氧混合仪配备率较低。美国儿科学会自第 5 版《新生儿复苏指南》开始逐渐重视早产儿复苏的问题, 推荐对早产儿复苏使用 T 组合复苏器和空氧混合仪^[3], 该建议值得参考。

综上所述, 尽管佛山市新生儿复苏工作有较大的改进, 但仍存在一定不足, 这对佛山市新生儿复苏工作提出了更高的要求。

〔参考文献〕

- (1) 薛艳萍, 徐韬. 实施新生儿复苏项目, 减少中国新生儿出生窒息死亡 (J). 中国妇幼卫生杂志, 2017, 8(3): 7-11.
- (2) 申巧俐, 曹玉莲, 郭朝利, 等. 新生儿复苏质量控制体系试效果研究 (J). 中国妇幼卫生杂志, 2018, 6(2): 16-19.
- (3) 石永言, 富建华. 《2015 年美国儿科学会新生儿复苏指南》解读 (J). 中国实用儿科杂志, 2016, 31(6): 401-404.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0018-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.008

术中保温对老年良性前列腺增生患者术后寒战发生率的影响

李琳

(南阳市第二人民医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 分析双足掌袜外粘贴一次性自发热贴主动保温联合术中充气式保温毯对老年良性前列腺增生 (BPH) 患者术后寒战发生率的影响。**方法:** 选取南阳市第二人民医院 2017 年 12 月至 2019 年 3 月期间收治的 84 例老年 BPH 患者, 按保温方法不同分为观察组与对照组, 各 42 例。两组患者均行经尿道前列腺电切术 (TURP), 对照组予以术中充气式保温毯, 观察组在对照组基础上予以双足掌袜外粘贴一次性自发热贴主动保温。比较两组患者围手术期体温及低体温、术后寒战发生率。**结果:** 术前 1 h, 两组患者的体温比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 麻醉后 1 h、麻醉后 2 h、麻醉后 3 h, 观察组患者体温较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的低体温发生率为 11.90%、术后寒战发生率为 2.38%, 分别低于对照组的 50.00%、28.57%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 老年 BPH 患者术中采用双足掌袜外粘贴一次性自发热贴主动保温联合术中充气式保温毯可提高围手术期患者体温, 降低体温、术后寒战发生率。

〔关键词〕 良性前列腺增生; 尿道前列腺电切术; 一次性自发热贴; 充气式保温毯; 老年人

〔中图分类号〕 R 699.8 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-02-22

〔作者简介〕 李琳, 女, 主治医师, 主要研究方向是外科方面。