

机械通气联合白眉蛇毒血凝酶治疗极低出生体重儿肺出血 12 例的护理

徐莉莉

DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.002010

新生儿肺出血是指肺的大量出血，至少影响两个肺叶，常发生在一些严重疾病的晚期，可以是肺泡出血、肺间质出血或二者同时存在。新生儿期的许多严重疾病均可并发本病，是导致新生儿期死亡的重要原因之一。我科于2015年2月至2016年1月收治12例新生儿呼吸窘迫综合征的极低出生体重儿并发肺出血，采用机械通气联合静脉及气管内滴入白眉蛇毒血凝酶，患儿48小时内出血停止，1周左右停用机械通气，现总结护理体会如下：

1 临床资料

新生儿呼吸窘迫综合征12例，男7例，女5例；胎龄（ 32 ± 4 ）天；体重（ 1.1 ± 0.2 ）kg。入院胸部X线检查示：双肺野透亮度低，呈“白肺”。入院后（ 4 ± 2 ）小时予气管插管下滴入猪肺磷脂注射液，呼吸囊加压充分弥散药液，行德尔格呼吸机有创高频机械通气6例，行有创高频机械通气2例，4例拔出气管插管后婴儿无创呼吸机行无创鼻塞持续气道正压通气，暂禁食，6小时内禁止吸痰，遵医嘱予头孢他啶预防感染、沐舒坦改善呼吸窘迫、营养支持。入院后诊断：新生儿肺出血。诊断依据：① 分别于机械通气下频发呼吸暂停，心率减慢，血氧饱和度下降，口周发绀，口角可见粉红色血性泡沫样分泌物，听诊双肺可闻及湿啰音。② 血气分析示：PaO₂下降，PaCO₂上升，可见混合型酸中毒；血常规示：血小板计数低于 $100 \times 10^9/L$ ；血凝分析示：凝血酶原时间（PT）及活化部分凝血活酶时间（APTT）延长。③ 胸部X线报告显示：双肺纹理增粗，模糊，可见云絮状阴影，肺血管淤血影。④ 予清理呼吸道，负压吸引可从口鼻腔内吸出血性泡沫样痰；予心肺复苏，静脉及气管内滴入白眉蛇毒血凝酶，4例无创机械通气改德尔格呼吸机进行有创机械通气，静脉改注射用美罗培南抗感染，继续早期微量肠内营养及中心静脉高营养肠外营养支持。于入院后（ 7 ± 2 ）天诊断为新生儿肺出血，2例并发多器官功能衰竭死亡，10例（ 9 ± 2 ）天后撤机，（ 37 ± 4 ）天后痊愈出

院，出院体重（ 1.5 ± 0.3 ）kg。

2 护理

2.1 早期预防性护理 置暖箱内保暖，设定温度34℃，维持体温36.5~37℃，湿度55%，置鸟巢，防止低温损伤；严格控制输液速度，使用注射泵微量匀速输液，以免增加心肺负荷，诱发肺出血；做好保护性护理措施，遮光，集中操作，动作轻柔，减少刺激；严格消毒隔离，执行手卫生，避免感染发生。

2.2 机械通气的护理

2.2.1 保持气道通畅 抬高床头30℃，小毛巾卷置颈肩部，开放气道，每班生理盐水口腔护理1次；6号胃管经口留置间断减压，每3~4小时用10ml针筒抽吸引流，每班测量胃管外露，观察腹部情况，防止腹胀、误吸等发生。

2.2.2 有创机械通气 每班测量气管插管外露，每小时观察呼吸机运作情况，记录呼吸机各种参数，根据血气调节各类参数；按需吸痰，尽量避开喂奶时间，每次气管内吸痰时均先以生理盐水0.3~0.5ml滴入气管导管呼吸囊加压数次后，再插入吸痰管抽吸，吸痰管径不超过气管插管内径的1/2，吸痰时动作轻柔，吸痰不超过15秒，每次吸痰前后均应使患儿血氧饱和度达90%以上再行第二次吸痰；湿化罐水温保持37℃左右，每日更换湿化罐，及时添加湿化罐内的水，观察双侧胸廓起伏，听诊双肺呼吸音。持续监测血氧饱和度情况，定期检测血气变化。

2.2.3 无创机械通气 选择合适的帽子和鼻塞，用人工皮制作成“工”字形鼻贴进行鼻部皮肤减压粘贴，每1~2小时检查放松1次，使用过程中密切观察鼻腔黏膜及鼻中隔皮肤，防止造成鼻塞压伤。

2.3 用药护理 白眉蛇毒凝血酶能够有效促进人体内凝血酶原的激活，使其转变为凝血酶，加速血液凝固，从而达到止血效果^[1]。具体操作如下：将白眉蛇毒凝血酶1kU粉剂加入生理盐水5ml充分溶解，置患儿于远红外线辐射床，抬高床头仰卧，电动吸痰1次，清除气道内分泌物，用2ml注射器连接5号头皮针，在气管插管距唇2cm处消毒后穿刺，予0.25kU白眉蛇毒凝血酶分3次滴入气管，每次

作者单位：314000 浙江嘉兴市第二医院二十三病区

通信作者：徐莉莉，Email:452363159@qq.com

滴入后均由另一人呼吸囊加压3~5分钟充分弥散药物,注射完毕用2ml空气冲管,防止药液遗留,原则上6小时内禁止吸痰,一般12~14小时后可吸痰,再予0.5kU白眉蛇毒血凝酶静脉注射,保证静脉通畅。密切观察气管插管及口腔鼻腔内有无血性液体涌出、胃管内液体的性状、腹部体征、大便的颜色、皮肤有无出血点及有无颅内出血的症状,同时密切记录生命体征、小便量及色的变化,观察有无肺出血及其他部位出血症状。

2.4 营养支持的护理

2.4.1 肠内营养的护理 入院后即留置6号胃管,第2天行微量肠内营养喂养,每2小时鼻饲2ml早产儿奶,鼻饲前用两种方法确认胃管的位置,取右侧卧位,头略后仰,先用无孔橡胶奶头行非营养性吸吮5分钟,再用注射器利用奶液自身重力顺着胃管流入胃内,并遵医嘱正确使用红霉素及肠道微生态制剂,密切观察有无腹胀、呕吐、潴留等喂养不耐受情况;注意保持大便通畅,如两天未解大便,用生理盐水0.5ml+开塞露0.5ml灌肠;根据患儿耐受逐步添加奶量。

2.4.2 肠外营养的护理 入院后第4天,经右侧贵要静脉建立中心静脉通路,每班测量外露管长度,双上肢臂围,脉冲式冲管1次,遵医嘱持续匀速输入高营养液,每小时巡视,避免渗漏;每周更换敷贴及肝素帽1~2次,严格执行无菌操作。

2.5 病情观察 每小时记录生命体征、血氧饱和度、皮肤颜色,大小便量等变化;密切观察神志、前囟、瞳孔、哭声反应、肌张力及有无抽搐等颅内出血的症状发生;腹部体征,有无腹部膨隆、腹胀、腹壁静脉显露、便血等坏死性小肠结肠炎发生;有无机械通气性气压伤、容积伤和生物伤等相关性肺损伤发生等;有异常时及时汇报医生。

新生儿肺出血是因本身凝血机制发育不完善,且肺表面活性物质缺乏,从而易引起窒息,造成血管内皮形成损害,以及血管内皮源性因子的动态失去平衡,使得肺动脉压力、肺血管的收缩性得到增强,导致肺出血^[2]。同时,可因缺氧、感染、低体温等因素导致肺出血,当口腔鼻腔涌出大量新鲜血液时,病情已难以控制,病死率极高。早期及时对患儿予机械通气联合白眉蛇毒血凝酶、预防感染、结合积极有效的能量支持,综合性的保护性护理。本组12例,痊愈出院10例。

参 考 文 献

- [1] 阿依古力·木尔尔. 机械通气联合不同途径止血药对新生儿肺出血的治疗作用研究[J]. 东方食疗与保健, 2015(2): 18.
- [2] 李雪莲, 吴婷婷. 机械通气联合不同途径止血药治疗新生儿肺出血的疗效观察[J]. 重庆医学, 2014, 43(32): 4363.

(收稿: 2017-09-22)

(发稿编辑: 薛 芳)

乡镇卫生院护理人力资源现状及对策思考

田玉红

DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.002011

提高基层护理服务能力需要有一定的护士人力资源作为保证,人是首要因素,人才是资本。现以我院2012—2016年护理人力资源使用情况为例,分析存在的问题,提出相应的策略方法,旨在促进基层卫生事业健康发展。

1 基本情况

2012年我院在职护士15人(原有12人,新进10人,辞职6人,调离1人),2013年在职护士17人(原有15人,新进5人,辞职3人),2014年在职护士16人(原有17人,新进5人,辞职6人),2015年在职护士13人(原有16人,新进2人,辞职4人,调离1人)。截至2016年12月,我院现有护士17人(原有13人,新进7人,辞职3人),均为女性;平均年龄26岁,其中20~30岁13人,31~40岁1人,

41~50岁3人;职称:主管护师3人,护师5人,护士9人;职称:大专16人,中专1人;我院实际开放床位100张,床护比约为1:0.2。2012—2016年护士辞职22人,调离2人;辞职人员均为20~30岁,调离人员为31~40岁。

2 存在问题

2.1 护士人力资源配备不足 这个问题在当前乡镇卫生院尤为突出,我院实际开放床位100张,应配置护士人员为40人,实际仅17人,缺编23人。主要原因是在当前的卫生体制下,卫生院实行的自收自支、自负盈亏的运营模式,受药品零差率、农合费用总额控制等因素影响,利润明显减少;但各项开支(如网络服务费、耗材费、人员工资等)大幅增长,各级政府对乡镇卫生院的投入严重不足,致使卫生院发展举步维艰。卫生院极力控制人员数量,减少人力成本支出,护士由于不能直接创造效益而首当其冲;同时随着我国医疗体制改革不断深入、人口老龄化加剧、群

作者单位: 443613 湖北秭归县两河口镇卫生院行管科

通信作者: 田玉红, Email:610673974@qq.com