

医护人员一旦发现患儿病情急剧恶化,特别是现场家属有不满情绪的,必须立即向科主任或护士长汇报,迅速制定应对措施。潜在医疗纠纷包含的医疗缺陷对于医生具有普遍性,是生动的案例,具有很好的学习效果,通过学习可防止同类错误再次发生,彻底阻止类似问题引发的医疗纠纷。

3.4 制定一套比较完善的沟通制度:2010年颁布的侵权责任法规定:医务人员在诊疗过程中应当向患者说明病情和医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等情况,并取得书面同意,医务人员未尽到此义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。特别是针对一些危重病人、可能会出现病情恶化的病人及有纠纷苗头的病人,不仅要做好沟通,更应做好沟通的记录,并取得患者家属的签名。

我科今年收治一早产儿,入院时告知了可能发生的风险,家属也签了名,但在明确有缺氧缺血性脑病和蛛网膜下腔出血后,医师就忽略了与家属沟通要签名的问题,出院时告知了出院后的注意事项及何时复诊等问题,家属也签了名。两月后,家属突然来找医院赔偿,理由是:患儿住院过程中,医师没有告知家属患儿的病情及预后,患儿有脑瘫迹象,医院应承担赔偿责任。引发了严重医疗纠纷。

知情告知和知情同意的过程,即是医患沟通的过程。从法律层面来看,患者签署了同意书,医患间即构成了一种特殊的“合同关系”,一是医患间共同的责任,对治疗方案的进行、可能的并发症、费用的支付以及患者配合的要求等,同时也是一种风险的转移,即在承担巨大医疗风险时,医患之间都有风险责任,所以重视知情告知,对当前防范医疗纠纷更是十分重要^[3]。

3.5 搭建经验共享平台:分析医疗差错的根本目的是降低将来发生类似错误^[4]。医生是在诊疗过程中成长起来的,吃一堑,长一智。但不是每个医生都要经历那种痛苦的医疗纠纷才得以领悟和进步。临床中有大量的病例值得学习。搭建一个经验共享平台,让临床医生能相互交流与学习,分析已发生的或潜在的医疗纠纷病例,死亡病例,可迅速

提高医生临床能力,并因此避免相关疾病的医疗纠纷。

3.6 请上级医院会诊:包括请上级医院专家来院会诊和将患儿向上级医院转诊,我们基层医院,未建立PICU,缺乏急救专业医生、护士和相应设备,对部分疑难危重患儿,请上级医院专家来会诊指导,就地抢救或请上级医院“流动ICU”接诊到上级医院。与上级医院建立立体交流平台,和疑难危重疾病的合作平台,完善急诊医疗体系,使儿科危重病救治真正达到高效运转,救治程序化^[5]。有资料提示:即使由专业队伍转运,新生儿转运过程中任然常常发生不良事件。早期识别可能发生的有害事件非常重要。人为错误在多数不良事件中是重要因素,所以应采取教育、培训和风险管理等方法减少此类错误的发生^[6]。以提高救治成功率,降低危重患儿死亡率。减少医疗纠纷的发生。

总之,如何降低医疗纠纷,维护医院的宁静和工作的正常秩序是医务工作者面临的最严峻的问题,必须提高医疗质量,提高危重患儿抢救成功率,降低病死率,才能减少医疗纠纷的发生。

参考文献

- [1] 何树军,黄爱蓉,等. 儿童急诊安全医疗运行模式的探讨,中国小儿急救医学,2008,15(4):329-332
- [2] Runciman WB, Merry AF. Crises in clinical care: an approach to management. Qual Saf Health Care, 2005, 14(3): 156-163
- [3] 胡礼吉. 医患沟通与医疗纠纷的防范. 中华儿科杂志, 2010, 48(2): 118-120
- [4] 黄敬乎. 我国儿科急救专业的现状与思考. 中华儿科杂志, 2010, 48(1): 1-3
- [5] Lim MT, Ratnavel N. A prospective review of adverse events during interhospital transfers of neonates by a dedicated neonatal transfer service. Pediatr Crit Care Med, 2008, 9(3): 289-293

作者单位:642150 泸州医学院附属隆昌医院儿科

132例新生儿缺氧缺血性脑病早期诊断及护理体会

张青花 马爱珍

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0015-02

【摘要】目的:探讨新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)早期诊断及护理要点。方法:对132例HIE患儿临床症状和体征发生率及持续时间进行分析;并针对吸氧、保暖、病情观察、合理喂养、基础护理等护理要点进行分析。结果:生后12h以后仍出现兴奋、激惹症状;出现嗜睡、迟钝且持续时间长;产后出现哭声弱,持续24h以上;肢体张力减弱和拥抱、吸吮反射弱,且持续时间长可作为早期诊断HIE的参考依据;脑性尖叫、昏迷、脑干症状、抽搐、前囟张力增高可作为早期HIE的诊断依据;经早期诊断、及时治疗和有效护理,治愈96例;好转31例;自动出院5例。总有效率为96.2%。结论:早期诊断、治疗结合有效的护理措施是缺氧缺血性脑病治疗成功的保证。

【关键词】新生儿缺氧缺血性脑病;早期诊断;护理

Early diagnosis and nursing experience of 132 cases with neonatal hypoxic ischemic encephalopathy.

Zhang Qing-hua, Ma Ai-zhen

【Abstract】Objective: To evaluate early diagnosis and nursing experience of neonatal hypoxic ischemic encephalopathy. Methods: The incidence and duration of clinical symptoms and signs of 132 cases were analyzed. In addition, the nursing points such as oxygen treatment, warm-keeping, reasonable feeding and basic nursing were analyzed. Results: It can be used as a reference for the early diagnosis of HIE that if he still exists symptoms of excitement and irritation 12 hours after birth and lethargy and slowness with a long duration. Besides, he cries weakly more than 24 hours after birth and displays decreased muscular tension and weak embrace reflect and sucking reflect. The following signs can be used as diagnosis of HIE such as cephalic cry, coma, symptom of brain stem, convulsion and increased tension of bregma. After early diagnosis, timely treatment and effective nursing measures, 96 cases cured, 31 cases improved and 5 cases ceased treatments. The total effective rate was 96.2%. Conclusion: Early diagnosis and treatment in combination with effective nursing measures are the keys for successful treatment of hypoxic ischemic encephalopathy.

【Key words】Neonatal hypoxic ischemic encephalopathy Early diagnosis Nursing

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是由各种因素引起的缺氧和脑血流的减少或暂停而导致的胎儿及新生儿脑损伤。是新生儿窒息后的严重并发症,病情重,病死率高。少数幸存者常留下永久性、功能性神经功能缺陷,如智力障碍、癫痫、脑性瘫痪等^[1]。我院儿科自2003年1月至2010年12月共收住了132例新生儿缺氧缺血性脑病,通过早期发现、精心的治疗和护理,取得了良好的效果,现将HIE的早期诊断及护理体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料:本组病例132例,其中男71例,女61例;胎龄28~36周9例,37~40周107例,41~44周16例;其中:轻度72例;中度48

例;重度12例。所有病例均合并新生儿窒息。HIE的诊断及分度标准依照中华医学会儿科学会新生儿学组。新生儿缺氧缺血性脑病临床诊断及分度^[2]。

1.2 临床症状和体征:HIE最早出现的神经症状为兴奋、激惹,为77.3%,43.9%者持续24h以上;HIE生后出现嗜睡、迟钝者占22.7%,且多持续24h以上;HIE肌张力减弱,拥抱、吸吮反射减弱发生率约在70.5%以上,生后72h仍持续存在40%以上;HIE生后出现抽搐26例,24小时后出现86例,占65.2%;颈牵拉试验阳性及前囟张力增高以出生后12~24小时阳性率最高,且大多持续72小时以上。见表:

表 132例新生儿HIE症状和体征发生率及持续时间

症状和体征	≤6小时(%)	6~12小时(%)	12~24小时(%)	24~72小时(%)
兴奋、激惹	102(77.3)	89(67.4)	87(65.9)	58(43.9)
嗜睡、迟钝	30(22.7)	30(22.7)	27(20.5)	16(12.1)
哭声弱	84(63.6)	78(59.1)	56(42.4)	28(21.2)
脑性尖叫	27(20.5)	31(23.5)	17(12.9)	11(8.3)
呼吸节律不齐	43(32.6)	26(19.7)	14(10.6)	5(3.8)
抽搐	26(19.7)	41(31.1)	78(59.1)	86(65.2)
前囟张力增高	12(9.1)	58(43.9)	118(89.4)	85(64.4)
颈牵拉试验阳性	68(51.5)	73(55.3)	106(80.3)	97(73.5)
肌张力减弱	96(72.7)	96(72.7)	87(65.9)	58(43.9)
拥抱、吸吮	93(70.5)	98(74.2)	71(53.8)	55(41.7)
反射减弱				

1.3 护理要点

1.3.1 吸氧、保持呼吸道通畅:吸氧要根据患病的轻重采取不同的给氧方式。轻度HIE的患儿给以鼻导管吸氧,氧流量0.5~1升/分,中度或重度HIE的患儿则采用头罩或面罩吸氧,其吸氧浓度为4~6升/分。如病情危重者,则采用CPAP持续正压给氧。保持呼吸道通畅,每2h翻身、拍背一次,痰多者给予雾化吸入、吸痰及体位引流。

1.3.2 保暖:将患儿放在开放式辐射保暖台、暖箱或保温床保暖,维持体温在中性温度环境,肛温36.5℃~37℃。

1.3.3 严密观察病情变化:严密监护患儿的呼吸、心率、血氧饱和度,注意观察患儿的神志、瞳孔、前囟张力、肌张力、抽搐症状及药物效果,同时做好护理记录,及时发现病情变化报告医生并进行抢救。

1.3.4 合理喂养:中、重度HIE延缓喂奶时间,重症患儿禁食3天,从静脉内给予营养。喂养以母乳喂养为原则,少量多餐,对吸吮、吞咽能力较差的患儿,给予保留胃管鼻饲。

1.3.5 基础护理:严格执行消毒隔离、无菌操作制度,预防交叉感染。每日定时开窗通风,定时紫外线消毒,消毒液擦拭保温箱内外,工作人员接触患儿前后要洗手。严禁探视,加强口腔、脐部护理。

1.3.6 健康教育:新生儿HIE可能会产生后遗症,应向家属详细介绍病情,指导细心喂养,指导家属与患儿多说话或播放音乐,床上挂颜色鲜艳的玩具等进行早期干预治疗,指导家属早期注意患儿动作、语言、智力的训练,以便发现问题及早治疗,早期干预,减少后遗症。

1.4 结果 治愈96例,占72.7%;好转31例,占23.5%;自动出院5例,占3.8%;总有效率为96.2%。

2 讨论

新生儿缺氧缺血性脑病是由于各种围生期因素引起的缺氧和脑血流减少而导致胎儿和新生儿的脑损伤,足月儿多见。为新生儿窒息严重的并发症和重要死亡原因,也是导致儿童神经系统伤残的常见原因之一。对HIE的治疗目前还没有一种肯定的特殊疗法,仍以维持生命体征、支持对症、防止并发症等为治疗方法。及早进行治疗和有效的护理,可以减少患儿死亡率及预防儿童神经系统的伤残。这就要求医

生及护理人员应熟悉HIE的早期临床表现及神经系统体征,及时做出早期诊断。通过我们以上各种对比分析结果,我们得出以下结论,作为HIE早期诊断的参考:①HIE患儿早期主要表现为兴奋、激惹,其他神经系统症状不明显,持续12h后逐渐减少,约半数以上可持续24h以上;因此生后12h以后仍出现兴奋、激惹症状者可作为早期HIE的诊断依据。②部分HIE生后6h仍出现嗜睡、迟钝且持续时间长。③63.6% HIE产后出现哭声弱,持续24h者21.2%,同时HIE患儿有23.5%出现尖叫,因此,脑性尖叫可作为HIE的诊断依据,生后24h仍出现哭声弱可作为诊断HIE的参考依据。④HIE患儿生后表现不同程度的肢体肌张力减弱和拥抱、吸吮反射弱,且持续时间长,可作为诊断HIE的参考依据。⑤昏迷、脑干症状、抽搐,前囟张力增高仅见于HIE重度患儿,可作为早期诊断依据。⑥头颅CT检查可对脑水肿、梗死、颅内出血类型及病灶部位等有确诊价值,但价格最昂贵、仪器不能搬动而对早期HIE诊断受到限制。

要想认真做好新生儿缺氧缺血性脑病的护理,不仅要具有密切观察病情、发现问题的能力,还应熟知该病的基础护理知识、早期个体化干预的护理技巧、理论知识及护理技术。另外,护士更要将自身所应该具有的耐心、细心、责任心与以上这一系列的综合治疗及护理措施结合起来达到提高该病的治愈率,降低后遗症发生率的目的。通过对132例缺氧缺血性脑病患儿的早期诊断、积极治疗和精心护理,大大提高了有效率和治愈率,降低了合并症的发生,明显提高了缺氧缺血性脑病的存活率。

总之,早期诊断、治疗结合有效的护理措施是缺氧缺血性脑病治疗成功的保证。

参考文献

- [1] 崔焱. 儿科护理学,第3版. 北京:人民卫生出版社,2002.119
- [2] 中华医学会儿科学会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病临床诊断及分度. 中华儿科杂志,1997,35(2):99

作者单位:256504 山东省博兴县第二人民医院