

# 新生儿窒息的相关因素及产儿科结合治疗的临床观察

郭晓军

固原市人民医院 宁夏 固原 756000

**摘要:** **目的:** 分析新生儿窒息的相关因素及产儿科结合治疗情况。**方法:** 选取2023年1月-2023年12月本院产科收住500例活产婴儿开展研究,有窒息儿5例,予以儿科结合治疗,纳入观察组,将2022年1月-2022年12月490例活产婴儿,有窒息儿9例,纳入对照组,分析新生儿窒息影响因素,观察儿科结合治疗情况。**结果:** 观察组的新生儿窒息率稍低于对照组,死亡率明显低于对照组( $P < 0.05$ );产前因素主要有母体身高低于145cm,占比100.00%,妊娠合并症,占比100.00%,妊娠并发症,占比50.00%;产时因素主要有宫缩异常,占比50.00%,阴道手术助产,占比25.00%,产程延长,占比23.08%;胎儿因素主要有母婴血型不合,占比100.00%,胎心异常,占比50.00%,羊水污染,占比25.00%。**结论:** 新生儿窒息影响因素较多,予以产儿科结合治疗,能有效防范新生儿窒息,预防死亡。

**关键词:** 新生儿窒息;相关因素;产儿科结合治疗;影响因素

新生儿窒息是一项严重疾病,受产程中诸多因素干扰,造成胎儿缺氧,出现宫内窘迫,分娩时产生呼吸障碍、循环障碍等表现,受其影响,新生儿可能伤残,致死率高。WHO提出,每年新生儿死亡率达到500万,其中由新生儿窒息引发的概率达到20%-30%<sup>[1]</sup>。胎儿娩出1min内,其不能自主呼吸或规律呼吸,引发低氧血症、酸中毒等症状,面部/全身皮肤变紫变青或苍白,新生儿口唇暗紫。该病引发因素较多,常见的有脐带因素、分娩因素和母体因素等,因其是一种多发紧急分娩事件,需要采取科学、正确抢救方案,以推动其智力、身体健康成长<sup>[2]</sup>。探讨该病产生原因,采取适当治疗方案,是保障新生儿安全的关键。本次研究以活产婴儿为对象,分析新生儿窒息影响因素,探讨产儿科结合治疗情况,结果如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月本院产科收住500例活产婴儿开展研究,有窒息儿5例,予以儿科结合治疗,纳入观察组,男257例,女243例;将2022年1月-2022年12月490例活产婴儿,有窒息儿9例,纳入对照组,男259例,女231例。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

新生儿窒息诊断标准<sup>[3]</sup>:①低Apgar评分,同时存在呼吸抑制;②存在产前高危因素;③至少1个脏器出现缺血缺氧损伤;④检验脐动脉血pH值,结果低于7.00,若同时存在①、③和⑤,pH值可低于7.20;⑤由其他因素导致的低Apgar评分。

### 1.2 方法

儿科结合治疗方案:①产妇分娩时,应有窒息复苏

技术高、经验丰富的医护人员陪伴,至少1名。②产儿科加大合作力度,针对高危产妇,儿科医师应于分娩前开展讨论;于产床前陪伴产妇,一方面等待分娩,一方面便于实施窒息复苏;监护窒息患儿,做好查房工作。③产儿科医生应加强协作,对胎儿提供保护,能令其顺利过渡到新生儿,保障其安全。④由卫生行政领导负责,提供干预,制定培训方案,完善窒息复苏指南,持续培训,进行复训,加强考核,将复苏器械准备好。各级医院均应创建复苏领导小组,成员包括麻醉师、儿科医师、产科和助产士。⑤基于ABCDE复苏理念,将其操作步骤划成4个,首先实施基础步骤,即快速评估患儿,予以初步复苏,然后评估;进行人工呼吸,模式可采取气管插管正压,或通过面罩给氧;进行胸外按压;提供扩容输液或采取相关药物。

### 1.3 观察项目和指标

评价两组新生儿窒息、死亡情况<sup>[4]</sup>:观察两组窒息例数、死亡例数,计算占比。分析新生儿窒息产前因素:包括母体身高低于145cm、妊娠合并症、妊娠并发症、过期产、早产和其他。分析新生儿窒息产时因素<sup>[5]</sup>:包括宫缩异常、产程延长、采取麻醉镇静药、阴道手术助产、脐带异常和低压综合征。分析新生儿窒息胎儿因素:包括母婴血型不合、胎动异常、羊水污染、羊水过少、宫内发育迟缓和胎心异常。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据,(%)表示计数资料,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组新生儿窒息、死亡情况比较

观察组的新生儿窒息率稍低于对照组，死亡率明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组新生儿窒息、死亡情况比较[n(%)]

组别	例数	窒息		死亡	
		例数	占比	例数	占比
观察组	500	5	1.00	1	0.20
对照组	490	9	1.84	8	1.63
$\chi^2$	/	/	1.243	/	5.639
$P$	/	/	0.265	/	0.018

2.2 分析新生儿窒息产前因素 100.00%，妊娠合并症，占比100.00%，妊娠并发症，占  
 产前因素主要有母体身高低于145cm，占比 比50.00%。详见表2。

表2 分析新生儿窒息产前因素[n(%)]

因素	对照组 (n = 490)			观察组 (n = 500)		
	例数	窒息例数	占比	例数	窒息例数	占比
母体身高低于145cm	1	0	0.00	1	1	100.00
妊娠合并症	4	1	25.00	1	1	100.00
妊娠并发症	6	1	16.67	2	1	50.00
过期产	0	0	0.00	4	1	25.00
早产	5	1	20.00	4	1	25.00
其他	2	1	50.00	3	1	33.33

2.3 分析新生儿窒息产时因素 助产，占比25.00%，产程延长，占比23.08%。详见表3。  
 产时因素主要有宫缩异常，占比50.00%，阴道手术

表3 分析新生儿窒息产时因素[n(%)]

因素	对照组 (n = 490)			观察组 (n = 500)		
	例数	窒息例数	占比	例数	窒息例数	占比
宫缩异常	4	1	25.00	4	2	50.00
产程延长	13	3	23.08	13	3	23.08
采取麻醉镇静药	1	1	100.00	2	0	0.00
阴道手术助产	2	1	50.00	4	1	25.00
脐带异常	15	3	20.00	18	0	0.00
低压综合征	1	0	0.00	1	0	0.00

2.4 分析新生儿窒息胎儿因素 异常，占比50.00%，羊水污染，占比25.00%。详见表4。  
 胎儿因素主要有母婴血型不合，占比100.00%，胎心

表4 分析新生儿窒息胎儿因素[n(%)]

因素	对照组 (n = 490)			观察组 (n = 500)		
	例数	窒息例数	占比	例数	窒息例数	占比
母婴血型不合	1	1	100.00	1	1	100.00
胎动异常	2	0	0.00	1	0	0.00
羊水污染	4	1	25.00	4	1	25.00
羊水过少	1	0	0.00	1	0	0.00
宫内发育迟缓	3	0	0.00	2	0	0.00
胎心异常	2	0	0.00	2	1	50.00

### 3 讨论

一项全球研究显示,对于小于5岁死亡儿童,死于新生儿期占比达到33.33%,特别是出生24h内死亡率最高,死因通常为窒息,对新生儿安全产生威胁,采取复苏措施效果不理想,患儿即使存活,致残率依然较高。新生儿娩出60s内,无法自主规律呼吸,引发混合性酸中毒,导致低氧血症。患有该病者,其伤残率高,致死率高,其中起先为宫内窘迫者占比达到2/3,缺氧是该病本质。

分析新生儿窒息因素,提供产儿科结合治疗,是防范新生儿窒息的关键。本次研究结果显示观察组的新生儿窒息率稍低于对照组,死亡率明显低于对照组( $P < 0.05$ ),提示无论是新生儿窒息率,还是死亡率,其均呈降低趋势,采用产儿科结合治疗,效果明确。产前因素主要有母体身高低于145cm,占比100.00%,妊娠合并症,占比100.00%,妊娠并发症,占比50.00%,代表产前主要因素有母体身高较低、伴有妊娠合并症或并发症等。产时因素主要有宫缩异常,占比50.00%,阴道手术助产,占比25.00%,产程延长,占比23.08%,表示产时因素较多,以宫缩异常最常见,另外采取阴道助产者,其生态环境被破坏,容易引发新生儿窒息,尤其是采取产钳术和胎吸术者,其给胎儿带来的损伤更明显,容易产生重度窒息。产程延长,胎儿压力变大,易引发该病。胎儿因素主要有母婴血型不合,占比100.00%,胎心异常,占比50.00%,羊水污染,占比25.00%,表明胎儿因素直接影响到分娩结果,其和新生儿窒息息息相关。母婴血型不合导致供血、供氧量减少,容易引发新生儿窒息。胎心异常危害大,采取电子胎心监护,能将胎儿情况动态、客观呈现出来,监测胎心率变化,能及时发现胎儿宫内窘迫。健康情况下,胎心率处于120-160次/min,处于缺氧早期者,宫缩时胎心率显著变快,高于160次/min,程度严重者,其低于120次/min,更有甚者低于100次/min。一旦出现异常,应马上提供宫内复苏,若孕产妇无法短时间内分娩,应尽快实施剖宫产,准备随时进行抢救。羊水污染者出现该病的概率更高,于妊娠晚期,产妇宫缩不规律,进行分娩时常伴有胎粪吸入综合征。

总结新生儿窒息因素,全面评估孕妇状况,对于高危产妇,加大监督力度,一旦发现新生儿窒息,医师应

马上进行抢救,在此过程中产儿科应紧密协作,掌握产妇健康状态,对新生儿进行有效处理,保证用药合理、科学,解释疾病影响、转归情况等,帮助家长消除紧张、不安等情绪,取得其理解,防范医疗纠纷,预防新生儿窒息,加强复苏效果。出现新生儿窒息者,应先将其呼吸道清理干净,帮助其建立呼吸,促使循环恢复正常,确保胎儿心排血量充足,采取适当药物,全面评估胎儿病情,做好保温工作。进行新生儿复苏,应遵循有效、精准和快速原则,尽量于5min内帮助患儿将循环、呼吸建立好。该病属于分娩期多发、重度疾病,对新生儿安全产生巨大威胁,为了保障新生儿安全,应采取适当措施防范该病。对于高危妊娠者,对其提供系统管理,做好围生期保健工作,若孕妇伴有其他病,应积极处理,予以指导,做好产前检查,尽可能防范过期产、早产,高危妊娠者,对产时、产前加大监控力度,出现异常时能第一时间发现。融入多学科知识,包括麻醉科、儿科和产科等,能精准应用复苏技术,于分娩前,将一系列抢救准备工作做好,一旦出现病情变化,应立即处理。说明新生儿窒息存在多种影响因素,涉及胎儿、产前、产时等多个阶段,采取产儿科结合疗法能降低该病风险,保障新生儿安全,促进其健康成长。

综上所述,新生儿窒息影响因素较多,予以产儿科结合治疗,能有效防范新生儿窒息,预防死亡。

#### 参考文献

- [1]马珏,薛瑞洪,谢金亮,王彦林. 孕期血红蛋白水平变化与双胎围产儿结局相关性研究[J]. 临床儿科杂志,2024,42(1):28-34.
- [2]闫平,李彦香,刘倩倩. 前瞻性护理在新生儿窒息复苏中的应用效果[J]. 临床医学工程,2023,30(12):1745-1746.
- [3]程素芳,刘运启,王建伟. 新生儿血小板减少症发生状况及影响因素[J]. 临床研究,2023,31(12):91-94.
- [4]谭岱峰,苏志文,贾春宏,胡敏,徐静. 2021—2022年赤道几内亚住院新生儿死亡相关因素分析[J]. 海南医学,2023,34(22):3270-3274.
- [5]杨梅,李明玉,许群芬. 脐血pH值、Cys-C、HMGB1与新生儿窒息病情转归相关性研究[J]. 中国计划生育和妇产科,2023,15(11):83-87+95+113.