DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.13.034
第25卷第13期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 13
1202 2003年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 200

论著

文章编号:1000-5404(2003)13-1202-02

新生患儿转运网络的建立及其临床意义

覃世文,李华强,史 源,曾小奇 (第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所儿科,重庆 400042)

提 要:目的 建立新生患儿转运网络,提高基层医院的诊疗水平,减少医疗纠纷,降低新生患儿病死率。方法 在西南地区首先建立新生患儿转运网络,覆盖重庆及周边地区。转运时具体包括:保暖,保持呼吸道通畅,氧疗,建立静脉通道,留置胃管,转运途中要密切观察患儿的生命体征、皮肤粘膜颜色及意识情况,随时给予对症处理。结果 通过新生患儿转运网络的建立,危重新生患儿的救治达到了相当满意的效果。结论 建立新生患儿转运网络对加强危重新生患儿的救治,降低病死率及后遗症,提高基层医院救治水平等方面发挥了一定的作用。

关键词:婴儿,新生;转运;网络
中图法分类号:R197.1;R72 文献标识码:A

Establishment of neonatal transport network and its clinical significance

QIN Shi-wen, LI Hua-qiang, SHI Yuan, ZENG Xiao-qi (Department of Pediatrics, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To establish a neonatal transport network in order to improve the diagnosis and treatment levels of the basic medical unit and to decrease medical disputes and fatality rate of the new born. Methods The first neonatal transport network in the Southwest of China, covering Chongqing and the adjacent areas, was established. During the process of transport, warm-keeping, unobstructed respiratory tracts, oxygen treatment, establishment of venous passage and placement of gastric canal were included. Meanwhile, the vital signs, colors of the skin and mucosa and consciousness should be closely observed. Corresponding measures could be taken at any time when needed. Results Satisfactory results were achieved by means of the neonatal transport network. Conclusion The neonatal transport network can play a very important role in strengthening the treatment of the newborn, decreasing the fatality rate and sequela and improving the diagnosis and treatment levels of the basic medical unit.

Key words: infant newborn; transport; network

随着我国新生患儿救治技术的日趋成熟,人民生活水平与医疗要求的日益提高,在吸取国内外先进地区新生患儿转运系统经验的基础上,我科近年来首先在西南地区开展新生患儿转运网络,范围覆盖重庆及周边地区。对加强危重新生患儿的救治,降低病死率及后遗症,提高基层医院救治水平,减少医疗纠纷等方面发挥了一定的作用[1]。

1 资料与方法

1.1 资料来源

从2000年3月至2002年4月,转运新生患儿,共563例,其中男326例,女237例。男∶女=1.375∶1。转运年龄<24 h 359例,占63.77%;24~72 h 64例,占11.37%;72 h~7 d 48例,占8.53%;7 d以上92例,占16.34%。胎龄<37周186例(33.03%);~42周371例(65.90)%;>42周6例(1.14%)。主要病种包括新生患儿窒息(重、轻)191例,新生患儿肺炎243例,早产儿65例,新生患儿黄疸21例,新生患儿肺透明膜病12例,新生患儿肺出血12例,先天性心脏病12例,外科情况6例。转运途中未发生1例新生患儿死亡。

1.2 网络建立

我科首先采用走出去请进来的方法与本地区及周边基层医院建立相互信任的网络体系[3]。

1.2.1 网络联系单位 主要包括本地区及周边基层医院,包括渝中区的重庆医科大学宽仁医院、江北区的江北区第一人民医院、长安医院、南岸区的重庆武警总医院、重庆市第六人民医院、沙坪坝区的肿瘤医院、嘉陵医院、九龙坡区的铁路医院、巴南区的第二人民医院、大渡口区的重钢医院等共计30家。

1.2.2 网络联络方式 转运的新生患儿全部为患儿所在医院或患儿家属通过拨打我院24 h专用网络电话(68714911、68757345)通知我科,我科急救人员通过电话了解患儿情况,如胎龄、分娩经过、评分情况、目前状况。接到求助电话后,我科急救小组立即出发,最快10 min到达,最远路程3 h到达。

1.2.3 人员及设备配置 急救人员由1名临床经验丰富的医师及1名护士组成。医生原则上由高年资住院总医生担任,要求熟练掌握新生患儿危急重症的抢救治疗措施,熟练掌握简易呼吸器(皮囊)的使用及气管内插管指征及不同操作方法。每次转运前做好仪器、物品的准备检查工作。包括:氧气袋、氧

作者简介:覃世文(1963-),男,重庆市人,主治医师,主要从事儿科临床方面的研究。电话:(023)68757316

收稿日期:2002-11-25;修回日期:2003-05-09

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

气瓶(压力在 6~10 kPa, 路途遥远时可带 2 袋氧气)、输液泵、各种管道、急救药物、新生患儿喉镜、气管插管及复苏囊、移动电话(随时与科室人员保持联系)。专用救护车出发前再次检查所带物品有无遗漏及损坏。

1.3　转运条件

不同的医院由于医疗设备和技术力量的不同, 在处理新生患儿疾病的医疗水平上有很大差别, 原则上, 新生患儿转运的条件(指征)包括新生患儿窒息需经气管插管复苏、呼吸窘迫而又无机械通气条件、早产儿、休克或严重贫血、中枢神经系统疾病、严重感染、产伤、严重先天性畸形、疑有先天性心脏病、新生患儿溶血症、出凝血疾病以及情况不好、原因不明者。

1.4　转运处理

1.4.1　转运前处理　　必要时通过电话指导相应的医院采取使病情稳定的基本措施, 如紧急抢救措施和建立通畅呼吸道及静脉输液通道等。

1.4.2　转运中处理　　转运急救小组到达后, 立即对患儿进行检查, 询问病史, 做出初步诊断, 同时进行稳定病情的处理。其目的在于使患儿在整个转运过程中病情相对稳定。通知患儿家属, 交待病情, 告知转运原因以及在转运过程中可能会出现的情况, 以得到患儿家属的理解和配合, 必要时请家属签署同意书并陪同转运。

1.4.3　转运后处理　　转运急救小组到达医院后立即将患儿送入我科新生患儿重症监护室(NICU)。并立即向主管医生介绍病情, 包括患儿母亲妊娠史、分娩史及转运经过、用药情况。清点器械, 填补用药及物品, 以备下次使用。

2　结果

上述转运的新生患儿大多数病情复杂危重, 没有 NICU 的医院缺乏救治条件, 必须及时、快速的将其转运到具备救治高危新生患儿的 NICU 进行处理, 以降低新生患儿病死率, 减少新生患儿各种后遗症的发生率。从表 1 可见, 通过新生患儿转运网络的建立, 危重新生患儿的救治达到了相当满意的效果。

表 1　转运新生患儿的病种及其转归

Tab 1　Categories of diseases of the transported newborn and the outcomes

Categories of diseases	Cases	Average length of stay	Outcomes		
			Recovery(%)	Giving up (%)	Death(%)
Anoxia of newborn (severe, mild)	191	15.2	174(91.2)	9(4.71)	8(4.18)
Pneumonia of newborn	243	10.5	231(95.1)	7(2.88)	5(2.05)
Pulmonary hemorrhage of newborn	12	14.6	7(58.3)	0	5(41.67)
Hyaline membrane of newborn	13	18.7	9(69.2)	1(7.69)	3(23.07)
Congenital heart disease	12	4.8	10(83.33)	0	2(16.67)
Premature	65	20.1	59(90.76)	2(3.07)	4(6.15)
Neonatal jaundice	21	9.7	21(100.00)	0	0
Surgical data※	6	3.2	-	0	0

※: Treated surgically

3　讨论

目前危重新生患儿得以存活, 得益于医疗技术的发展和完善的医疗机构设施。过去, 许多基层医院的危重新生患儿多由家属或基层医院转送上级医院, 转运时, 车内缺乏必要的新生患儿抢救设备, 加之护送人员不具备新生患儿急救知识与技术, 部分患儿在途中发生危急情况时, 往往无法及时抢救, 而导致病情加重甚至死亡。抵达上级医院时已失去宝贵的抢救机会。新生患儿转运网络系统的建立及运转, 增加了病人来源, 提高了基层医院的诊疗水平, 减少了基层医院的医疗纠纷。最大限度的缩短了宝贵的抢救时间, 有利于患儿的救护, 从而降低新生患儿的病死率[3]。

转运前, 当地基层医院恰当地进行及时的处理, 是转运成功的基础。但基层医院由于经验不足及受条件限制, 有时不能较好处理。因此, 转运急救小组抵达基层医院后, 对重危患儿首先采取稳定病情的措施, 帮助提高基层医院的诊疗水平, 为患儿转运以后的治疗创造条件。

转运时, 高度重视转运途中的救护, 具体包括: ①保暖: 尤其是早产儿、低出生体质量儿及体温不升的新生患儿, 通过保暖减少能量的消耗。②保持呼吸道通畅: 摆好体位, 吸净患儿口咽部及鼻腔分泌物, 必要时进行气管插管以保证正常通气。③氧疗: 大多数患儿采用鼻导管或头罩吸氧即可, 少数呼吸衰竭或呼吸反复暂停患儿需要人工辅助呼吸。④建立静脉通道: 采用静脉留置针穿刺技术, 随时可给予急救药品及补液, 以保证有效循环。⑤留置胃管: 多数情况下我们采用反复吸痰、翻身、拍背的操作方法防止患儿误吸, 部分患儿为防止在转运过程中胃内容物反流造成误吸, 可置胃管吸净胃内容物。⑥转运途中要密切观察患儿的生命体征、皮肤粘膜颜色及意识情况, 随时给予对症处理[4]。

在转运抵达医院 NICU 后, 要及时向主管医生交代病情, 如有特殊复杂情况, 及时向上级医师汇报, 开展查房和会诊, 给予患儿正确的处理。

总之, 转运网络的建立及早确认危重新生患儿, 在转运前做好充分的准备, 并在转运过程中实施恰当的救护措施, 才能保证新生患儿转运的顺利完成, 从而可大大降低新生患儿的发病率及病死率[5]。

参考文献:

[1] 毕军灵, 封志纯, 马晓军. 危重新生患儿转运网络模式及处理[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(12): 259—760.

[2] 封志纯, 王　斌, 黄为民, 等. 珠江三角洲新生患儿转运网络 10 年工作及效果报告[J]. 中国儿童保健杂志, 2000, 8(1): 8—10.

[3] 金文珍, 童德银, 宿舍志. 新生患儿学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 11—691.

[4] 吴婕翎. 新生患儿转运过程的救护[J]. 小儿急救医学, 2001, 8(2): 91—92.

[5] 陈克正. 建立我国的新生患儿转运系统[J]. 中华儿科杂志, 2000, 38(8): 527—528.

(编辑　刘洪娥)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net