

新生儿窒息诊断和分度标准建议

中国医师协会新生儿专业委员会

新生儿窒息(neonatal asphyxia)系指由于各种原因所导致的母体-胎儿间通过胎盘血流进行的气体交换发生急性障碍,引起胎儿发生严重的缺氧和酸中毒,继而出现呼吸、循环及中枢神经等系统的抑制,以致出生后不能建立和维持正常呼吸的一种危急病理状态。迄今国内外尚无统一的新生儿窒息诊断标准。为了加强对新生儿窒息的规范化诊断和治疗,中国医师协会新生儿专业委员会组织有关专家,在广泛征求意见和充分讨论的基础上,结合国内外最新研究进展和我国国情,制定了新生儿窒息诊断与分度标准,供临床参照应用。

1 诊断标准

(1)有导致窒息的高危因素;

(2)出生时有严重呼吸抑制、至生后1 min仍不能建立有效自主呼吸且Apgar评分 ≤ 7 分;包括持续至出生后5 min仍未建立有效自主呼吸且Apgar评分 ≤ 7 分或出生时Apgar评分不低、但至出生后5 min降至 ≤ 7 分者;

(3)脐动脉血气分析pH < 7.15 ;

(4)除外其他引起低Apgar评分的病因:如呼吸、循环、中枢神经系统先天性畸形,神经肌肉疾患,胎儿失血性休克,胎儿水肿,产妇产程中使用大剂量

麻醉镇痛剂、硫酸镁引起的胎儿被动药物中毒等。

以上第2~4条为必备指标,第1条为参考指标。

2 分度标准

(1)轻度窒息:无缺氧缺血性脏器损伤。

(2)重度窒息:有缺氧缺血性脏器损伤。

本标准建议关于新生儿窒息的诊断和分度的标准,不是判断新生儿是否需要复苏的依据,指导新生儿复苏的依据是中国新生儿复苏项目专家组制定的“新生儿复苏指南”(中华围产医学杂志,2011,14:415-419)。

另外,凡有窒息高危因素的胎儿一经娩出,应立即用两把消毒止血钳夹住近胎儿侧的一段约10 cm长的脐带,从止血钳的外侧剪断脐带,抽取剪下脐带的脐动脉血进行血气检测;对接受复苏的新生儿,转入监护病房后应进一步检查有无脏器损伤和进行鉴别诊断。缺氧缺血性脏器损伤的诊断参照以下标准:(1)中华医学会儿科学分会新生儿学组.新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准.中国当代儿科杂志,2005,7:97-98;(2)虞人杰.新生儿窒息多脏器损害.见:邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学.第4版.北京:人民卫生出版社,2011:234-239.

(执笔:陈自励 刘敬 封志纯)

参与修订专家(按所在单位拼音字母顺序):

北京大学第三医院(童笑梅),北京军区总医院附属八一儿童医院(封志纯,刘敬),成都市妇女儿童医院(付雪梅),复旦大学附属儿科医院(陈超),广东省人民医院(何少茹),广西北海市妇幼保健院(陈自励),湖南省儿童医院(高喜容),华中科技大学同济医学院附属同济医院(常立文),吉林大学白求恩第一医院(严超英),南方医科大学珠江医院(王斌),南京医科大学附属南京市儿童医院(周晓玉),四川大学华西第二医院(母得志),首都儿科研究所附属儿童医院(李莉),上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心(孙建华),陕西省妇幼保健院(李占魁),西安交通大学医学院第一附属医院(刘俐),中国人民解放军第302医院(张雪峰),中国医科大学盛京医院(毛健,魏克伦),中南大学湘雅医院(杨于嘉),浙江大学医学院附属儿童医院(俞惠民)。

(本文编辑:邓芳明)