

内蒙古自治区妇幼保健院新生儿科主任医师 刘晓兰：早产儿，一个都不能少



随着国家“二胎”“三胎”政策的实行和辅助生殖技术的普及，高龄产妇数量和妊娠合并症可能性增加导致了更多的早产风险。因此，迎接越来越多的早产儿降生成为我们不得不面临的挑战。

作为省级三甲妇幼保健院，内蒙古自治区妇幼保健院承担了全区三分之一的分娩量，每年分娩量平均达到1万~1.1万人次。最近几年医院升级扩容后，我们每年帮助大约600名早产宝宝存活下来。

为每一位“早到天使”保驾护航是我们的使命。我和我的同事心中都有一个信念：早产儿，一个都不能少！经过多年积累，我们总结了以下几点经验。

合力提高救治水平

早产儿在母体内孕育时间不足，出生时体重偏轻，身体各系统尚未完全发育成熟，如何能够活下来是他们面临的重大考验。最近10到15年，早产儿重症监护水平快速提升，早产儿存活率显著提高。目前我们科内具备各种先进设备，以尽可能为早产儿模拟子宫环境为目标。与此同时，团队成员也为早产儿的救治提供了专业支持。

同时，新生儿科与产科的联动也得到了重视。产科第一时间向新生儿科提

供孕妇临产的消息，以便我们提前做好救治准备。特别是收到孕妇具有高危因素、即将面临早产的消息时，新生儿科还会主动出击，和产妇唠嗑。

产前的“唠嗑”中，我们不仅会向家长交代病情，宣教关于早产儿的医疗知识以及出院后如何护理宝宝的技能；更重要的是像亲人一样和他们站在一起，帮助他们从心理上接受宝宝即将早产的现实，让家长坚定信念，积极治疗。

记得2016年新生儿重症监护硬件条件刚提升不久，我们就成功救治了一位胎龄只有26周、体重只有800克的超早产宝宝，挑战了生命极限。每天我做完医疗服务，都会站在暖箱旁边和他说话：“宝宝你好棒呀！宝宝加油，爸爸妈妈还在等着你回家。”所幸他一路闯关，平安出院。如今，他已经健康长大，每次看到家长发来他不同时期的照片，我们都为当时的努力感到欣慰和自豪，也对顽强的生命力心生敬畏。

全力打造新生儿转运体系

近年来，早产儿转运系统的普及应用为早产儿的救治和管理带来了革命性的进步。作为省级妇幼保健院，我们逐渐健全了危重新生儿的转运体系。先进的呼吸机、保温箱、各种监护设备等构成

移动的重症监护室，确保早产儿在转运过程中的生命安全。

转运团队由经验丰富的新生儿科医生和护士组成，负责在转运过程中给予早产儿全方位的护理和救治。转运前，医护人员要前往生产医院评估宝宝的情况，确定其是否能够承受路途的颠簸。如果状况不良，就先就地进行治疗，待稳定后再转运。转运过程中，医护人员和科室沟通，提前备好院内的抢救单元，确保早产儿入院后第一时间得到治疗。

内蒙古地广人稀，经济发展水平参差不齐，一些偏远旗、县交通不便，转运经常要八九个小时，甚至更久。几年前，我们接到了来自四子王旗的转运需求，当地距离呼和浩特市上百公里远。结果刚启程不久，转运车就爆胎了，我们不得不把孩子暂时安排到附近的医院。好不容易把车胎补好了，又赶上了一场大雪。整个路途坎坷艰辛，好在孩子最终被安全转运并得到了及时的救治。

聚力培养专业人才

新生儿科高度重视专业人才培养工作。近期，在内蒙古自治区公立医院高水平临床专科发展的支持下，我们邀请了新生儿科的专家到我院开展精彩讲座、教学查房、疑难危重症讨论等。专家

“多学科协作、团队配合以及与家长的良好沟通对于早产儿的救治至关重要。”

为我院医、教、研提供了大力支持，让我们科室的医护人员接触到了国内外最先进的理念、技术和方法，受益匪浅。

与此同时，我们也将人才培养的工作辐射到周边，希望带动周边盟(市)、旗(县)的新生儿科做好早产儿救治工作。目前，我们已经和周边盟(市)、旗(县)一些医院的新生儿科共同建立起转运、培训工作机制。他们选拔出的优秀专科医生和专科护士，会参与到我们科室的临床工作中。在这里，我们会手把手指导他们开展新生儿的各种技术操作，实践早产儿救治的“系统性治疗”。

一个孩子就是一个家庭的希望，早产儿的生命更加脆弱，需要我们付出更多的关爱和努力。多学科协作、团队配合以及与家长的良好沟通对于早产儿的救治至关重要。为此，我们将继续致力于提高自己的专业水平，为更多的早产儿提供优质的医疗服务。

桂林医学院附属医院新生儿科主任医师 谭媛：早产儿救治，细节决定成败



早产儿的救治往往是细节决定成败，而“成败”并不仅仅是“存活”与否，更代表着生存质量的好坏。

技术支持是提高早产儿救治质量的关键

二十多年来，桂林医学院附属医院新生儿科成功救治许多极低/超低出生体重儿，其中体重最低为620g，孕周最小为24周，且随访发育良好。

桂林医学院附属医院新生儿科成

立于1986年，是广西第一家独立新生儿病房，目前已实施一系列成熟技术，包括外周动静脉同步换血治疗、新生儿缺氧缺血性脑病亚低温治疗、新生儿动态脑功能监测、一氧化氮吸入治疗重度肺动脉高压、新生儿呼吸窘迫综合征的表面活性物质微创给药(LISA)技术、腔内心电引导下PICC定位穿刺技术、危重新生儿床旁超声监测(包括肺脏超声、颅脑超声及床旁功能心超等)、极低/超低出生体重儿

个体化肠外营养的应用等。

我们还开设有专门的高危儿/早产儿随访问诊及婴幼儿神经发育评估门诊，指导家属进行早期营养及神经发育干预等。

作为地方专业机构，我们充分发挥本院承上启下的桥梁作用，紧跟国内外最新的救治理念，并和基层医院保持良好联系。一方面，定期举办学习班、到基层医院进行帮扶查房及学术指导，接收各基层医院的医师前来进

“提高危重新生儿尤其是早产儿的救治水平是一个细节累积的过程，积薄而为厚，聚少而为多。”

修学习；另一方面，及时把转运过来的危重患儿治疗进展反馈给基层医院。

(下转第8版)