

新生儿低血糖,该如何治疗及预防?

新生儿在出生后血糖水平 $<2.2\text{mmol/L}$ 即可诊断新生儿低血糖, $<2.6\text{mmol/L}$ 属于新生儿临床低血糖,需要干预。大多数低血糖新生儿没有明显的临床症状,再加上低血糖的程度各有不同,临床表现也有所不同。

绝大多数的新生儿低血糖都是通过监测高危新生儿血糖值发现的。如果出现症状,可表现为反应低下、发绀、喂养困难、体温较低、震颤、呼吸暂停、心动过缓等,随着程度加重,还会出现嗜睡、昏迷、抽搐等神经系统症状。严重持久的低血糖可能会引发新生儿全身急性反应与神经系统障碍,造成永久性脑损伤。

新生儿低血糖产生的原因

新生儿出生后,主要是通过肾上腺素的升高、储存的糖原释放以及胰岛素水平的下降引起的糖原转化成葡萄糖来维持血糖。新生儿在出生后8~12小时,身体内储存的糖原就被消耗完。糖原消耗完后,血糖水平的维持就主要依靠乳糖、甘油三酯以及氨基酸生成葡萄糖的方式来实现。在这段时间内,只要正常开奶、定期摄入,宝宝的血糖基本就可以维持在正常状态。以上任意一个环节出现问题,宝宝都有可能产生低血糖。

此外,母亲患有妊娠糖尿病、代谢性疾病或内分泌疾病,早产儿、宫内生长迟缓、感染、腹泻、窒息等,也是诱发低血糖的高危因素。同时,患有这些病症的新生儿往往会出现进食减少或不吃,导致营养摄入不充足,增加了低血糖发生的危险。

新生儿低血糖怎么治疗

1. 针对低血糖的治疗方案

(1) 及时补液。针对无症状的患儿且能正常进奶的新生儿,暂予加强喂养及监测血糖。如果经过上述处理血糖仍不正常,可以采用静点葡萄糖液的方式,将输糖速度控制在 $6\sim 8\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{min})$,每小时监测血糖一次。针对有症状的患儿,立即采用静脉输注10%葡萄糖液 $2\text{ml}/\text{kg}$,输液速度保持在 $1\text{ml}/\text{min}$,随后继续静脉滴入葡萄糖液,输糖速度为 $6\sim 8\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{min})$,如果患儿的血糖仍不能维持到正常水平,就需要逐步增加输糖的速度。外周静脉输注葡萄糖的最高浓度为12.5%,如果超过12.5%,就应该放置中心静脉导管,来提升输糖的速度。在治疗期间,做到每小时检测微量血糖一次,血糖正常后则可以12~48小时监测一次,逐渐减慢输糖的速度直至停止输注葡萄糖,

并及时喂奶。

(2) 应用激素。上述的方式如果对维持患儿的血糖水平效果不好,可以加用氢化可的松($1\sim 2\text{mg}/\text{kg}$, $\text{q}6\text{h}\sim\text{q}8\text{h}$),至症状消失,在患儿血糖恢复后的24~48小时后停止,可以持续用至一周。也可以采用胰高血糖素,每次 $0.2\text{mg}/\text{kg}$,采用肌注的方式,必要时可以在6小时后重复应用。需要注意的是,肾上腺素、生长激素以及二氮嗪,仅用于慢性难治性低血糖,不能随意应用。

2. 针对原发病的治疗

(1) 新生儿感染:患儿的感染大多为细菌和病菌,要针对不同的病原体,采取不同的治疗方式。

(2) 新生儿窒息:对患儿急性吸痰、吸氧,保持患儿气道的通畅,必要时可以采用机械通气的方式。

(3) 新生儿腹泻:及时为患儿补充水分、电解质以及葡萄糖,补

充肠道益生菌,保持患儿肠胃健康。

(4) 先天性心脏病:吸氧,及时为患儿补充电解质以及葡萄糖。

新生儿低血糖如何预防

1. 及时补充能量在产前以及产程中,孕妇最好可以吃一些热量含量较高的食物,一方面及时补充自己的体能,另一方面可以为婴儿输送更多的养分。

2. 定时血糖监测。对于高危儿,应尽早开始喂奶,出生后的2、6、12、24、48、72小时分别进行微量血糖的测定,以便尽早发现低血糖,早发现早治疗。

3. 注意母乳喂养频率。早吮吸,注意母乳喂养的频率,新生儿出生后的24小时内应喂养10~12次。

4. 加强孕妇的血糖控制。孕妇在孕期也不能忽视血糖的控制,要定时进行产检,合理饮食,同时做好糖尿病的筛查,预防妊娠期糖尿病的发生。

5. 加强保暖。对于产后的新生儿,一定要注意保暖,保持新生儿的温度在 $36\sim 37$ 度之间,以减少新生儿能量的消耗。

6. 鼓励患儿与孕妇多接触。鼓励新生儿与孕妇进行亲密的接触,这样做对于维持新生儿正常体温和降低能量消耗有很大的好处。

广西医科大学附属武鸣医院

李春霖

脑出血急救措施有哪些?

近年来,随着社会发展,工作节奏、压力持续加大,高血压慢慢趋于年轻化。再加上人们日常生活中饮食习惯改变,长时间酗酒及长期进食油腻高盐饮食,导致身体肥胖,继而引起高血压疾病的诱发,若不及时进行救治,病情会慢慢发展为心血管疾病,严重威胁到人们生命安全。

脑出血,是指非外伤因素导致的脑实质内血管突然破裂而引起的脑出血。脑出血疾病发作时比较突然,如果家属对于基本急救措施不清楚,病人无法及时得到治疗,容易发生死亡。所以了解脑出血的急救措施,十分必要。

脑出血疾病发生的原因

1. 疾病因素。高血压疾病患者对于血压控制效果不太理想,并且还患有糖尿病、血糖控制不到位以及伴有动脉粥样硬化、脑动脉炎等多种疾病,都会导致脑出血疾病的发生。

2. 环境因素。天气气温的骤然变化,患者自身情绪波动起伏较多,容易出现激动、过于兴奋、悲伤或者是日常工作所导致的过度劳累、

疲惫不堪,使患者日常休息没有达到标准等原因,诱发脑血管发生破裂,引起脑出血的发生。

脑出血急性发作应如何急救

1. 若发现身旁有突发脑出血患者时,家属情绪难免会出现紧张、焦急等情绪,切记不可为了弄醒患者对患者大声呼叫或者猛烈晃动昏迷者,否则只会使病情迅速恶化,而此时最好的急救措施则是应该立即拨打120急救电话,就近到正规医院进行救治。

2. 将患者搬运至床上,并给予平卧,周边环境保持安静,避免情绪激动和血压升高。密切观察患者体温、脉搏、呼吸和血压等生命体征,注意观察患者瞳孔有无散大或缩小、意识有无恢复。

3. 保持患者呼吸道通畅,由于发生脑出血时,患者颅内压也会逐渐升高,患者比较容易发生呕吐现象,最好的解决方法是迅速解开患者领口纽扣、领带、裤带、内衣,将患者口腔内的假牙取下,对患者鼻、口腔内的分泌物和呕吐物进行清理,防止呕吐物返流入气管,导致窒息或吸入性肺炎的发生。而当

患者发生昏迷时,为了防止其舌后坠堵塞气管,可以将患者头偏向另一侧,有利于口腔内分泌物外流。

脑出血急救时注意事项

1. 如发现患者晕倒在厕所、浴池等空间较为狭小的场所,应该尽快将患者转移到宽敞地方。在移动患者过程中,移动动作要轻柔,不能剧烈震动头部,保持头部水平位搬运,避免分泌物堵住患者呼吸道,造成窒息。

2. 若患者晕倒在床上,应该让患者安静的卧床,尽量减少搬动,有意识障碍和需要呕吐的要给予“就近侧卧位”,将患者一只手垫在耳朵侧面,帮助患者侧卧,最后让患者头部向上仰,这个姿势可以防止患者舌后坠,避免阻塞呼吸道。

3. 打120呼叫急救车。在救护车到来之前,家人要采取措施保证呼吸道通畅,松解患者的衣领,及时清除口腔呕吐物。一旦出现窒息现象,应尽快掏净口腔,并进行心肺复苏并给予人工呼吸进行抢救。

在生活中如何预防脑出血

1. 稳定血压。早发现早治疗,定期进行体检,若血压过高,应该

坚持服用降压药物,保持乐观情绪,保持知足常乐的心态。

2. 戒烟戒酒。日常生活中,应该进食一些低盐低脂、低糖等食物,少吃动物内脏等腥气较重的食物,多吃新鲜的瓜果蔬菜及豆制品,适当的进食一些瘦肉。日常生活中应该避免劳累,以免进行超负荷工作后引起脑出血的发生。

3. 尽量坐便。用力排便易引发脑出血。预防便秘多吃些富含纤维的食物,如青菜、芹菜、韭菜及水果等。也可做适当的运动及早晨起床前腹部自我按摩。多进行坐便不会引起血压升高,可减少脑中风发生的概率。且老年人大多数都具有脑动脉硬化,血管壁比较脆弱,如发生跌倒,极大可能会发生脑血管破裂的危险,因此在日常行动时要特别注意,缓慢行走,不可操之过急。

4. 注意保暖。寒冷天是脑中风好发季节,血管收缩,血压容易上升,要注意保暖,使身体适应气候变化。还要根据自己的健康状况进行一些适宜的体育锻炼如散步、做广播体操等,以促进血液循环。

广西壮族自治区民族医院 项光桂