



•临床研究•

临床救治产科失血性休克危急重症患者的效果分析、

秦艳霞

(怀化市鹤城区妇幼保健院 湖南怀化 418000)

摘要:目的: 分析临床救治产科失血性休克危急重症患者的效果。方法: 选取我院产科 2017 年 1~12 月期间收治的 86 例失血性休克危急重症患者, 按照不同救治方法将其分为常规组与整体组, 每组均为 43 例, 常规组实施常规救治, 整体组实施整体、周到、全面的临床救治, 对比两组患者的临床效果。结果: 常规组的抢救成功率与并发症发生率分别为 86.0%、18.6%, 整体组分别为 100.0%、7.0%, 整体组的抢救成功率高于常规组, 且并发症发生率低于常规组, 对比差异均显著 ($P<0.05$)。对比两组患者的输血量与出血量, 整体组均少于常规组, 差异显著 ($P<0.05$)。结论: 临床整体救治方案在产科失血性休克危急重症患者中的应用效果显著, 可明显提升抢救成功率, 减少并发症、输血量及出血量, 值得推行。

关键词: 临床救治; 产科; 失血性休克; 危急重症患者; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-288-01

失血性休克是产科一种较为常见的并发症, 属于危急重症, 多因产后大量出血所致, 会严重威胁患者的生命安全, 必须及时进行救治[1]。基于此, 本研究为了进一步分析临床救治产科失血性休克危急重症患者的效果, 选取我院产科 2017 年 1~12 月期间收治的 86 例患者的临床资料进行回顾性分析, 总结报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取我院产科收治的 86 例失血性休克危急重症患者, 均经相关检查证实, 符合临床诊断标准, 表现出一定程度的皮肤苍白、紫绀、脉率紊乱、精神状态不佳、尿量减少等症状[2]。按照不同救治方法将其分为常规组与整体组, 每组均为 43 例。常规组: 年龄 24~43 岁, 平均 (28.5 ± 3.3) 岁; 停经时间 1~7 个月, 平均 (3.3 ± 1.6) d; 孕次中, 1 次 24 例, ≥ 2 次 19 例; 生产经历中, 经产妇 17 例, 初产妇 26 例; 出血原因中, 软产道损伤 5 例, 不全流产 9 例, 子宫破裂 10 例, 异位妊娠破裂出血 19 例。整体组: 年龄 24~42 岁, 平均 (28.8 ± 3.2) 岁; 停经时间 1~7 个月, 平均 (3.4 ± 1.5) d; 孕次中, 1 次 25 例, ≥ 2 次 18 例; 生产经历中, 经产妇 16 例, 初产妇 27 例; 出血原因中, 软产道损伤 5 例, 不全流产 9 例, 子宫破裂 9 例, 异位妊娠破裂出血 20 例。对比两组患者的一般资料, 差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组实施常规救治, 整体组实施整体、周到、全面的临床救治, 主要内容包括 (1) 基础救治: 协助患者取平卧位, 抬高头部 15°。

表 1 两组患者的抢救成功率与并发症发生率对比 [$n(\%)$]

分组	例数	抢救成功率	并发症		
			弥漫性血管内凝血	急性呼吸窘迫综合征	发生率
常规组	43	37 (86.0)	5	3	8 (18.6)
整体组	43	43 (100.0)	2	1	3 (7.0)
P 值	-	<0.05	-	-	<0.05

2.2 输血量与出血量对比

对比两组患者的输血量与出血量, 整体组均少于常规组, 差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的输血量与出血量对比 ($\bar{x} \pm s$, ml)

分组	例数	输血量	出血量
常规组	43	2500 ± 470	1800 ± 550
整体组	43	1600 ± 320	1000 ± 400
P 值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

产妇出血量超过 1000ml 时, 极易出现失血性休克[5]。产科失血性休克危急重症患者的死亡率较高, 应及时进行有效的抢救, 快速建立静脉通路, 补充血容量, 积极抗休克。失血性休克患者因为机体末梢循环不佳, 导致常规静脉通路建立困难, 因此我们采用静脉套管针进行颈外静脉穿刺置管, 所有患者均一次穿刺成功, 这为患者的及时抢救创造了有利条件。同时我们进行相关并发症的预防与处理, 实时监测患者的生命体征变化, 使其休克症状得以快速好转。对比常规救治的实时效果, 结果显示, 整体组的抢救成功率高于常规组, 且并发症发生率、输血量与出血量均少于常规组, 提示整体组的抢救效果优于常规组。

立刻进行人工吸氧, 同时调节好氧流量, 以 $4 \sim 6 \text{L/min}$ 为宜, 浓度控制在 40% 左右[3]。及时清除患者口腔异物, 确保呼吸顺畅。(2) 快速建立静脉通路: 应用静脉套管针行颈外静脉穿刺置管, 输入全血、葡萄糖、氯化钠等, 同时留置尿管。(3) 给予碱性缓冲液: 视患者血流动力学变化情况, 给予碱性缓冲液, 以防酸中毒。(4) 其他药物应用: 静脉注射 5% 葡萄糖溶液及多巴胺 20mg, 视患者病情调节滴速, 初始剂量以 $15 \sim 20 \text{滴/min}$ 为宜; 静注去乙酰毛花苷, 以防心衰竭; 严重休克者, 静注地塞米松加葡萄糖溶液[4]。(5) 感染性休克救治: 视患者的症状表现, 给予抗生素治疗及体位治疗。(6) 病情变化监测: 观察患者病情变化, 监测生命体征, 了解其瞳孔的光反射情况等。皮肤转红润, 体暖, 尿量超过 30ml/min , 提示休克好转。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的抢救成功率与并发症发生率。(2) 对比两组患者的输血量与出血量。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 进行数据统计, 计数资料以 % 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 抢救成功率与并发症发生率对比

常规组的抢救成功率与并发症发生率分别为 86.0%、18.6%, 整体组分别为 100.0%、7.0%, 整体组的抢救成功率高于常规组, 且并发症发生率低于常规组, 对比差异均显著 ($P<0.05$)。见表 1。

综上所述, 临床整体救治方案在产科失血性休克危急重症患者中的应用效果显著, 可明显提升抢救成功率, 减少并发症、输血量及出血量, 值得推行。

参考文献

- [1] 李海玲, 邓娜杨, 海景. 产科失血性休克患者临床特点及救治措施[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(3):110-111.
- [2] 张玉红, 李俊. 产科失血性休克危急重症 90 例临床特点及救治体会[J]. 医药前沿, 2015, 5(32):200-201.
- [3] 刁素. 关于产科失血性休克危急重症患者 69 例临床特点及救治体会分析[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015(32):38-38.
- [4] 田书萍. 产科失血性休克危急重症患者临床特点及救治探讨[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015(30):451-452.
- [5] 姜启栋, 张雪梅. 对于产科失血性休克危急重症患者的临床治疗分析[J]. 医学信息, 2015(2):88-88.