

产后出血致休克 34 例的急救手术配合

赵芳嵘

宁夏回族自治区隆德县妇幼保健院 宁夏固原 756300

【摘要】目的 观察产后出血致休克 34 例的急救手术配合疗效。**方法** 我院 2018 年 5 月-2019 年 5 月收治的 34 例产后出血致休克患者为本次研究对象,按照急救手术配合模式不同将所有患者分为对照组(17例:常规急救手术配合)与实验组(17例:优化急救手术配合),比较两组患者急救结果。**结果** 实验组患者抢救成功率(100.00%),数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 产后出血致休克患者优化急救手术配合干预效果明显优于常规急救手术配合。

【关键词】 产后出血; 出血性休克; 急救手术配合

【中图分类号】 R472.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 01-169-02

产后出血据流行病学调查属于产妇致死率较高的危险因素,产妇产后出血多集中在产后 24h 内,及时发现产妇产后出血症状并实施止血干预,其临床治疗效果好,可防止产妇产后大量失血致休克的发生^[1]。本次研究为论证急救手术配合对产后出血致休克患者的影响,比较我院 2018 年 5 月-2019 年 5 月 17 例行常规急救手术配合患者与 17 例行优化急救手术配合患者急救结果,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 17 例患者一般资料如下:男(10 例)女(7 例)比例为 10:7,年龄在 23 岁至 34 岁,中位年龄为(28.12±1.12)岁,妊娠周期在 38 周至 41 周,平均孕周在(39.14±0.12)周。分娩方式:阴道顺产、剖宫产、人工助产分别有 2 例、8 例、7 例。对照组 17 例患者一般资料如下:男(11 例)女(6 例)比例为 11:6,年龄在 22 岁至 33 岁,中位年龄为(28.11±1.14)岁,妊娠周期在 38 周至 41 周,平均孕周在(39.11±0.11)周。分娩方式:阴道顺产、剖宫产、人工助产分别有 3 例、7 例、7 例。实验组与对照组两组患者一般资料经统计学验证, P 值大于 0.05。

1.2 病例选择标准

参与本次研究的患者均术后大出血,其中剖宫产术后 24h 出血量均超过 700mL,阴道分娩以及人工助产术后 24h 内出血量均超过 500mL,患者均出现皮肤苍白、四肢冰凉、心动过速、呼吸急促、尿量减少、血压降低等症状,血常规检查显示血红蛋白增高、血细胞比容升高,医师综合患者各项检查结果均确定为失血性休克。排除标准:(1)排除中途转院患者。(2)排除临床诊疗资料不全的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(常规急救手术配合):(1)值班护士通知主治医师,确诊后通知手术室,请手术室根据手术类型准备手术器械,手术室温度恒定在 24 摄氏度左右。(2)患者进入手术室后护理人员持续性监测患者生命体征变化情况,并心电监护连续监测患者血压、心率、呼吸频率、中心静脉压等相关数值,若患者血压回升、脉搏减慢有力,则表示患者心功能有一定程度的改善。此外术中护理人员应每隔半小时测量并记录 1 次患者尿量,若患者每小时尿量不足 30mL 则预示患者发生急性肾衰,保证患者术中尿管畅通。术中输血、输液的同时护理人员密切关注患者末梢循环情况功能以及相

关凝血参数,以防患者术中发现血液不凝。(3)护理人员在术中配合麻醉医师行术中麻醉、配合主治医师行手术治疗,术后将患者送回病房,持续性关注个体恢复情况。

1.3.2 实验组(优化急诊手术配合):(1)护理人员发现患者不适症状后在通知主治医师的同时应实施体位护理干预,将患者头部抬高,患者头部与身体呈 15 度夹角,并偏向肢体一侧,检查患者口腔以及呼吸道内是否有异物,清除患者口腔以及呼吸道异物,保证患者呼吸道畅通,快速给氧,吸氧浓度在 40%,每分钟氧流量控制在 4L-6L,以改善患者机体缺氧症状。此外立即实施输血、补液,给予静脉注射浓度为 0.9% 的氯化钠溶液、全血,在数学的过程中检测血型。(2)患者进入手术室后对于意识清醒的患者,护理人员应耐心与患者沟通,将输液、输液装置与加温装置连接,保证各种输液、输血、冲洗液温度均恒定在 37℃,防止患者术中体温出现剧烈波动。(3)术后护理人员应关注患者生命体征,若患者生命体征尚未恢复正常水平,条件允许的情况下应尽量减少搬动,继续给予患者扩容治疗,从而改善患者机体微循环。待麻醉复苏期使用温水将患者身体上的血迹擦拭干净并加盖棉被,将患者转运至病房。

1.4 观察指标

观察比较两组患者急救干预效果。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 软件系统处理相关数据,(%)表示的数据用 χ^2 检验, P 值低于 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者急救治疗效果,具体情况(见表 1),实验组急救治疗成功率明显高于对照组且各项数据差异明显,实验组分别有 1 例、1 例发生肺部感染、泌尿系感染,对照组分别有 2 例、3 例发生发生肺部感染、泌尿系感染,实验组不良反应发生率明显低于对照组(11.76%VS29.41%),实验组急救成功率明显高于对照组(100.00%VS85.19%)。

表 1: 两组患者急救治疗效果 [n/%]

组别	n	死亡	成功率
实验组	17	0 (0.00%)	17 (100.00%)
对照组	17	4 (23.53%)	13 (76.47%)
χ^2 值			5.165
P 值			< 0.05

(下转第 171 页)

现代医学发现，子宫肌瘤主要是肌瘤组织中雌激素受体增多，导致雌激素分泌过高，引起内分泌严重失调。由于子宫肌瘤处于宫腔内，对子宫收缩造成一定影响，使黏膜下肌瘤宫腔增大，可诱发一系列不良症状，如经量增多，经期延长等，严重影响患者生命质量^[4]。

目前临床以手术治疗子宫肌瘤为主，但手术创伤较大，且众多患者受到手术的以及疾病影响，极易产生焦虑、抑郁、紧张等负面情绪。因此临床为患者研究有效的治疗方案同时，给予科学、合理护理措施至关重要。近年来，随着临床护理水平不断进展，优质护理逐渐步入临床，且率先被众多学者应用于该疾病中，临床已证实应用效果显著。优质护理服务属于新型护理服务之一，主要原则为“以人为本，以患者为

中心”，在基础护理同时，将人文关怀融入护理工作当中，为患者提供全面、贴心、精细、准确、及时的护理服务，从而使患者充分感受安全、满足以及舒适，同时提高手术的成功率，降低不良症状发生，且改善负面情绪^[5]。本文研究显示，2 组护理前心理状况比较无显著差异 ($P>0.05$)，护理后优质护理组心理情绪明显优于常规护理组 ($P<0.05$)；优质护理组总满意度是 97.44%，明显高于常规护理组的 74.36% ($P<0.05$)，可说明子宫肌瘤切除术采用有优质护理效果显著，有效提高患者满意度，且改善其心理状况。

综上所述，子宫肌瘤切除术采用有优质护理效果显著，安全性较高，有效改善患者负面情绪，且提高满意度，因此值得临床推广。

表 1: 观察两组护理前后心理状况变化 [$\bar{x}\pm s$ (分), n=39]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
优质护理组	39	69.13±1.12	36.04±1.57	68.43±1.98	36.31±2.15
常规护理组	39	69.24±1.68	43.57±2.16	69.12±1.56	45.32±1.98
t		0.340	17.610	1.709	19.251
P		$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

[参考文献]

[1] 马婷, 张磊洁. 优质护理干预对子宫肌瘤患者行子宫全切除术术后心理状态及护理满意的观察[J]. 贵州医药, 2018, 42(6):767-768.
 [2] 陆洁. 围手术期优质护理对腹腔镜子宫肌瘤切除患者的干预效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):91, 98.
 [3] 袁江萍. 优质护理干预对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者

生活质量和护理满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27):154-155.
 [4] 王文娟. 全程优质护理对子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的护理干预价值评价[J]. 世界临床医学, 2018, 12(3):103, 106.
 [5] 王金普. 优质护理干预对子宫肌瘤患者腹腔镜子宫肌瘤剔除术中机体应激反应及预后的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(9):1704-1705.

(上接第 168 页)

结果显示乙组数据更优 ($P<0.05$)，见表 2。

3 讨论

脑梗塞作为心血管疾病的一种，往往是由于脑血管的血液循环受到阻滞，致使脑供血不足引起的，一旦发生有着很高的致残率。除此之外，患者即使是在恢复期，也会呈现出不同程度的偏瘫、语言功能障碍，严重影响患者的生活质量^[4]。因此，对处于脑梗塞恢复期的患者进行必要的中医护理，可以有效促进患者身体功能的恢复，提高其生活质量。

本次研究进一步论证了中医护理应用于脑梗塞恢复期患者的临床效果，通过中医情志护理、饮食护理、肢体功能护理等一系列护理干预措施，结果显示，乙组患者经中医护理后生活质量评分为 (87.34±5.98) 分，治疗总有效率为 90%，经过统计学比较各项数据均优于甲组，差异具有统计学意义 (P

<0.05)。

综上所述，医护人员在脑梗塞患者恢复期中对患者进行中医护理，不仅可以显著提高护理效果，有效改善医患关系，还可以通过一系列护理干预措施，显著提高患者的生活质量，因此该护理方案值得在临床上大力推广应用。

[参考文献]

[1] 韦凤就. 中医护理在脑梗塞患者恢复期的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(19):127.
 [2] 雷美丽. 脑梗塞恢复期患者中医护理效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A3):318+332.
 [3] 张凤娟. 中医护理在脑梗塞恢复期患者护理中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34):47+51.
 [4] 黄楨. 在脑梗塞恢复期患者中开展中医护理方案的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(08):158-159

(上接第 169 页)

3 讨论

产后出血急性失血性休克患者需及时纠正机体缺氧状况，及时输血、补液以纠正机体水-电解质失衡状态，常规急救过程中护理人员相关护理措施的实施均需依据医师医嘱，护理人员产后出血急性失血性休克患者病情自主处理能力较低^[2]。优化产后出血急性失血性休克急救护理配合，即要求护理人员在发现患者大量失血后在通知主治医师的同时实施给氧、补液等基础护操作，术后根据个体情况好基础护理从而防止患者术后发生不良反应^[3]。

本次研究显示实验组急救成功率高，患者不良反应发生

率低，由此可见，优化产后出血急性失血性休克急救配合对提升急救效果显得十分重要。

[参考文献]

[1] 徐正风, 杨晓燕. 产后出血急性失血性休克抢救护理流程在手术室中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(63):78, 103.
 [2] 吕晓菲. 综合护理干预在 60 例产后大出血患者经皮双侧子宫动脉栓塞治疗围手术期中的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10):1735-1737.
 [3] 吕娟. 高危产科手术配合管理流程在预防产后出血的应用效果观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(26):131-132.