

急救护理用于宫外孕破裂致失血性休克的临床分析

钱燕飞

(浙江桐庐县妇幼保健院 311500)

摘要:目的:分析宫外孕破裂致失血性休克采用急救护理的临床有效性。方法:本研究选取2018年1月-2019年6月收治因宫外孕破裂致失血性休克的40例患者进行研究,所有患者均被分成两个研究小组,分别为研究组与对照组,对照组患者仅实施常规护理,而研究组患者除了给予对照组患者的常规护理外,同时还实施急救护理,对比对照组患者与研究组患者的临床护理情况。结果:研究组手术时间、住院时间、术中出血量、并发症等各项指标结果均比低于对照组,同时研究组护理满意度比对照组高,研究组护理总满意度为90.00%,对照组为55.00%,差异对比明显 $P < 0.05$ 。结论:急救护理措施实施于宫外孕破裂致失血性休克患者中可以帮助提升护理满意度,减少住院时间、手术时间、降低术中出血量,同时还能控制并发症问题的产生,值得临床推广使用。

关键词:急救护理;宫外孕;破裂;失血性休克;临床分析

1. 资料与方法

1.1 一般资料

挑选2018年1月-2019年6月收治因宫外孕破裂致失血性休克的40例患者作为研究的主要对象,入选的40例患者被分成两个不同的研究小组,分别为对照组与研究组,各小组均有20例患者,对照组患者年龄18-42岁,平均年龄 (25.33 ± 4.05) 岁,妊娠破裂部位:1例宫外孕破裂、14例输卵管峡部妊娠破裂、5例输卵管壶腹部妊娠破裂;研究组患者年龄19-40岁,平均年龄 (26.25 ± 4.41) 岁,妊娠破裂部位:1例宫外孕破裂、15例输卵管峡部妊娠破裂、4例输卵管壶腹部妊娠破裂。所有患者均有过停经现象,停经时间为5-9周,其临床表现:19例休克与晕厥、21例阴道流血。对比40例宫外孕破裂患者的临床资料情况,差异性对比度较小 $P > 0.05$,值得下方继续研究。

1.2 方法

对照组患者入院后仅实施常规护理,手术前为病患展开B超检查,同时,检查其血常规以及心电图等,遵医嘱为病患给予静脉滴注治疗,同时将具体病情详细记录下来,准备好与抢救治疗有关的工作器材与药品等。研究组患者在此基础上实施急救护理措施,如下:

1.2.1 术前急救护理

首先为患者实施各项应急处理,对病情变化进行观察,同时判断患者的病情,收集资料后加以评估,以此来给予针对性的应急处理,接诊医护人员在安置好患者时还需对其生命体征变化情况进行观测,评判病情的凶险程度,并进行迅速求援,在完成以上操作时要确保动作有条不紊、情绪镇定、思维敏捷,尽可能达到精确的操作步骤。在主治医师到达前还需为病患实施初步抢救措施,完成各项抢救准备工作,以此更好的配合医生的急救与诊断。其次,帮助患者调整体位与氧气吸入治疗,患者送入抢救室后,医护人员需帮助调整正确体位,去枕平卧位,可将躯干与头部提高 15° ,下肢抬高 30° ,此体位能帮助下肢静脉回流,并且增加内脏灌流量与心输出量。根据患者的具体情况来选择是否使用约束带。为患者给予大流量的氧气吸入治疗,宫外孕破裂致失血性休克一般为严重休克,此类患者脉搏稀疏、面色苍白、呼吸浅而迅速,为了使机体组织缺氧状况得到改善可给予每分钟4-6L的大流量氧气治疗(40%),为提升患者机体携氧能力,在必要的情况下还需面罩加压给氧。其三,创建静脉通道,失血性休克患者由于其机体有效循环血量在短时间内不断减少,为此,迅速为其补充有效循环血量是治疗成功的重要举措。在选择静脉穿刺部位时以粗、直以及易固定静脉为主,应及时使用BD留置针穿刺置管,创建静脉通道,成功后先连接抽血针头,给予抽血化验(血HCG、血常规、凝血4项、电解质、血型等检查),之后连接输液管(输入代血浆、平稳液等),尽快扩

容,增加组织灌注量,输入治疗纠正低血容量性休克,维持重要器官的血液正常供给。

1.2.2 术中护理

在为患者进行手术治疗时必须对其病情变化情况加以紧密监测,观察脉搏、血压、体温、呼吸、液体出入量情况,及时纠正酸碱平衡失调与水电解质紊乱问题,将具体问题记录下来。观察颈静脉充盈度与皮肤颜色,正确评估患者的扩容治疗效果以及休克的改善情况,与医师交流治疗护理意见。

1.2.3 术后护理

为帮助减少腹部切口张力,缓解疼痛,患者在术后6小时可取半坐卧位。为避免下肢静脉栓塞以及肺部感染问题的产生,可指导患者早期下床活动,为患者做好皮肤护理与口腔清洁护理,确保病床的干燥清洁度,定时为患者翻身,这能预防褥疮的形成。每天用漱口水或生理盐水清洁口腔,以此来维持口腔的清洁度。遵医嘱在手术后监测患者病情变化情况,监测血压、呼吸、脉搏、血氧饱和度以及心电监护,30分钟/次,直到血压平稳后可酌情减少测量次数。手术后于腹部压砂袋(不低于6小时),观察患者腹部的切口敷料情况,查看是否有渗液、渗血现象,在有必要的情况下可给予腹带加压包扎。与此同时,为患者进行心理护理,宫外孕破裂患者由于失血多,患者在面对如此危重的情况下往往会产生恐惧心理,同时还会担忧治疗后的生育问题,基于此,医护人员在护理过程中必须针对患者的心理状况来实施有效的护理干预措施,多与患者交流,用温和、亲切的语言进行安抚处理,向其说明疾病的有关知识以及手术治疗的效果与必要性,让患者在提升疾病认知度的情况下树立治愈的信心。

1.3 评定方法

观察两组患者的手术时间、住院时间、术中出血量、并发症以及护理满意度

满意度调查:针对具体的护理行为、临床护理、护理总质量、护患关系以及护理效果加以具体的评定,每一项的分值为20分,总分为100分,如果低于60分表明不满意,60-80分之间表明满意、高于80分表明非常满意。总满意度 = (完全满意病患数 + 满意病患例数) / 总病患数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

研究数据使用统计学软件SPSS21.0加以处理,本研究数据的计数资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”来表示,运用“ χ^2 ”对检测研究数据的数据差。若结果P显示 < 0.05 时,即数据对比差异明显,有统计学对比意义。

2. 结果

对比研究组与对照组患者的手术时间、住院时间、术中出血量情况,研究组的各项指标结果均比对照组优,数据差异明显,统计学存在对比意义 $P < 0.05$,如见表1。

表1 比较研究组与对照组患者的手术治疗时间、住院时间、术中出血量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术治疗时间 (小时)	住院时间 (天)	术中出血量 (ML)
研究组	20	3.09 ± 0.87	4.58 ± 2.17	55.87 ± 6.13
对照组	20	6.31 ± 1.24	7.56 ± 2.33	77.32 ± 1.99

比较两组患者的并发症产生情况, 研究组并发症产生率为 20.00%, 分别为 1 例恶心呕吐、1 例阴道出血、2 例腹痛, 对照组并发症产生率为 45.00%, 分别为 3 例恶心呕吐、2 例阴道出血、4 例腹痛, 两组数据对比性大 $P < 0.05$, 有统计学意义, 见表 2。表 2 比较研究组与对照组患者的并发症情况 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	阴道出血	腹痛	总计
研究组	20	1	1	2	4 (20.00)
对照组	20	3	2	4	9 (45.00)

对比研究组与对照组患者的护理满意度, 研究组非常满意率、满意率以及护理总满意度均比对照组高, 研究组护理总满意度为 90.00%, 对照组为 55.00%, 差异对比明显 $P < 0.05$, 具体见表 3。

表3 比较研究组与对照组患者的护理满意度 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理总满意度
研究组	20	10 (50.00)	8 (40.00)	2 (10.00)	18 (90.00)
对照组	20	7 (35.00)	4 (20.00)	9 (45.00)	11 (55.00)

3. 讨论:

宫外孕在临床妇科中属于十分常见的疾病, 同时也被称之为异位妊娠, 宫外孕具体指的是受精卵着床于腔以外的地方, 以受精卵种植的不同部位还可为阔韧带妊娠、宫颈妊娠、软管妊娠、腹腔妊娠、卵巢妊娠以及输卵管妊娠等, 而临床较常见的为输卵管妊娠, 约占所有异位妊娠的百分之九十以上, 在输卵管破裂或流产急性发作时往往会造成腹腔内严重出血现象, 病患会产生阴道流血、剧烈

腹痛现象, 异位妊娠的临床特点为起病急促、病情发展迅速, 若不给予紧急的诊断与治疗护理措施, 则会因失血性休克对孕妇的生命安全造成严重影响。基于此, 临床要求医护人员应在短时间内让病患血压得到回升, 为接下来的手术治疗做好充分准备, 提高手术成功率。文章选择收治的 40 例出现宫外孕破裂致失血性休克的患者加以研究, 探讨急救护理的临床运用价值。

本研究中, 对照组患者仅实施常规护理, 而研究组患者除了给予对照组患者的常规护理外, 同时还实施急救护理, 对比研究组与对照组患者的手术治疗时间、住院时间、术中出血量情况, 研究组的各项指标结果均比对照组优, 其中, 研究组手术治疗时间为 (3.09 ± 0.87) 小时, 对照组为 (6.31 ± 1.24) 小时, 研究组住院时间为 (4.58 ± 2.17) 天, 对照组为 (7.56 ± 2.33) 天, 数据差异明显, 统计学存在对比意义 $P < 0.05$ 。与此同时, 研究组患者的护理总满意度比对照组高, 研究组护理总满意度为 90.00%, 对照组为 55.00%。

由上可见, 宫外孕输卵管破裂所致失血性休克患者在治疗期间给予急救护理措施可缩短治疗时间, 提升护理满意度, 具有一定的临床推广价值。

参考文献:

- [1]阿依古丽·阿比提,热西旦·达依木,古丽巴哈尔吐尼牙孜.宫外孕破裂导致失血性休克急救配合及护理体会 1 例[J].中国社区医师,2014,30(02):127-128.
- [2]张家玲.宫外孕输卵管破裂所致失血性休克的急救护理[J].中国城乡企业卫生,2019,34(05):185-187.
- [3]黄海娉.对宫外孕输卵管破裂所致失血性休克患者进行急救护理的措施[J].当代医药论丛,2017,15(07):30-31.
- [4]李联彩.42 例异位妊娠破裂失血性休克患者急救与护理体会[J].河南医学高等专科学校学报,2015,27(02):223-225.
- [5]陈林月.46 例宫外孕破裂致失血性休克病人的抢救及护理[J].全科护理,2013,11(08):712.