

急危重症孕产妇的综合抢救护理干预措施及实施效果分析

杨玲 向冰心

(重庆医科大学附属妇女儿童医院 重庆市 400000)

摘要:目的:探讨综合抢救护理措施实施于急危重症孕产妇的效果。方法:研究对象纳入我院收治急危重症孕产妇74例,所有孕产妇入选时段为2018年3月至2021年3月,以随机数字表法为参照进行组别区分,其中予以常规抢救护理的37例孕产妇为对照组,予以综合抢救护理干预的37例孕产妇为研究组,进行不同分组实施效果的对比观察。结果:予以护理后两组孕产妇与新生儿均不存在死亡情况,进行不同分组显效率的对比,研究组孕产妇明显更高($P < 0.05$);两组孕产妇妊娠结局对比,研究组妊娠结局明显更优($P < 0.05$)。结论:将综合抢救护理干预应用于急危重症孕产妇,可在改善孕产妇症状的同时,保障孕产妇及新生儿安全,具备临床应用价值。

关键词:急危重症;综合抢救护理;孕产妇;实施效果

急危重症的出现不仅威胁到围产儿生命安全,若救治不及时亦对孕产妇身体健康造成严重危害。目前临床以产后出血、产前子痫、羊水栓塞等为主要病症,需通过急救护理为后续抢救工作打下安全基础^[1-3]。而常规抢救护理措施实施,其护理效果无法满足抢救需求,需借助综合抢救护理干预来提升孕产妇抢救护理水平,并为孕产妇及围产儿生命安全提供保障。对此,本文对我院收治74例孕产妇分别予以不同护理方案,其成效如下显示。

1. 资料方法

1.1 基线资料

研究对象纳入时段为2018年3月至2021年3月,从中纳入我院收治的74例急危重症孕产妇作为研究对象,依照随机数字表法划分为对照组(37例)、研究组(37例)。其中对照组最大年龄36岁,最小年龄21岁,平均年龄(28.35±4.82)岁,其中产后出血25例、羊水栓塞2例、子痫10例;研究组孕产妇最大年龄35岁,最小年龄20岁,平均年龄(28.27±4.79)岁,其中产后出血27例、羊水栓塞3例、子痫7例。借助SPSS17.0软件进行两组资料处理,差异对比不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组孕产妇予以常规抢救护理,包括孕产妇的意识观察、生命体征监测、给氧、输液等,对孕产妇病情变化及时记录并通知主治医师。

研究组在实施常规抢救护理方法的基础上,予以综合抢救护理干预措施,具体包括:(1)设立危重症抢救小组,明确分工。成员组成包括护士长、责任护士,护士。护士长承担组织抢救、确定护理程序、制定规章制度等工作,对护理期间存在问题及时发掘并解决,保障抢救物品、药品及时供应。责任护士承担抢救医嘱执行职责,对抢救用药、输血等进行管理,并负责进行抢救过程中患者病情、护理治疗措施全面记录^[4-5]。护士承担抢救药品和物品等抢救物资供应工作,其中1名护士需对送标本、取血等工作进行专职负责,2名护士根据现场抢救情况机动配合。

(2)做好抢救器材、设备准备工作。要求护理人员确保病房内心电监护仪、气管插管箱、中心吸氧装置、复苏气囊、急救车、除颤仪等急救设备处于备用状态。(3)确定科学危重症孕产妇抢救流程。结合对危重症孕产妇抢救要求的分析,分别对产后大出血、高血压综合征、抽搐、羊水栓塞、产前子痫等症状进行抢救流程的明确指定,并要求护理人员对不同症状的抢救流程明确掌握,能够在具体抢救治疗过程中做到忙而不乱^[6-7]。以羊水栓塞为例,其抢救流程应确定为:①检查孕产妇是否存在低氧血症,通过正压给氧来缓解病症。②给予抗过敏处理。③对患者痉挛情况进行缓解。④检查孕产妇是否存在肺水肿、心力衰竭等症状并予以纠正与消除,避免因急性肾功能衰竭情况出现影响到孕产妇生命安全。⑤分别予以抗休克、酸中毒纠正处理。⑥检查是否存在凝血障碍并针对性处理。⑦予以抗感染处理。(4)培训实践。可根据实际情况定期开展抢救模拟,以帮助医护人员熟练掌握抢救流程,避免因抢救不及时、不到位导致为重症孕产妇出现休克、出血过多等问题。同时,每年定期开展专题讲座,并借助学习与进修活动来帮助护理人员内化理论知识掌握。以便在护理期间对孕产妇病情变化做出及时应对,如产后患者出现寒战、休克、咳嗽、出血不凝等症状时,应考虑到羊水栓塞的可能。加大对医护人员操作培训与锻炼的强化,具体涉及到对心电监护仪使用、深静脉穿刺技术、动脉血气抽血技术、呼吸机使用、心肺复苏技术、气管插管技术等。

(5)对症护理。①若孕产妇出现产前子痫,抢救时让孕产妇保持左侧卧位,将开口器或缠纱布的压舌板放置于子痫孕产妇上下磨牙之间,

吸尽口腔内的分泌物,保持呼吸道通畅,防止窒息。遵医嘱予吸氧及输注解痉药物,期间密切监测胎心情况。若子痫孕产妇合并高血压,则需给予降压药来稳定孕产妇生命体征,并对孕产妇缺氧纠正、酸中毒情况进行密切观察。②孕产妇若发生抽搐,需结合孕产妇病情来确定镇定药物的注射剂量,并采用静脉滴注的方式予以硫酸镁药物^[8-9]。给药期间要求护理人员时刻观察患者是否出现镁中毒现象。③针对血压过高孕产妇,需视情况进行降压药物的应用。④若孕产妇出现呼吸困难,要求护理人员通过瞳孔与意识情况判断予以给氧治疗。⑤若孕产妇发生羊水栓塞,视情况注射肾上腺皮质激素药物,根据孕产妇病情变化判断是否有输血治疗的必要。⑥孕产妇若发生低血压,需依据病情给予去甲肾上腺素、多巴胺等药物,将孕产妇血压控制在合理范围内,同时注射强心剂促进孕产妇心肌收缩。⑦若出现产后出血症状,要求护理人员运用宫缩剂促进子宫收缩,通过及时输液、输血及来促进孕产妇血容量恢复。并在补充血容量时加强感染控制,避免因感染加重导致孕产妇恢复情况受到限制。(6)综合救治。要求护理人员帮助孕产妇调整仰卧姿势,尽可能以头低足高的状态进行仰卧,避免因下肢静脉回流受限导致症状加重。救治时加强孕产妇安全防护,防止意外发生。同时,在抢救护理期间要求护理人员与孕产妇积极沟通,在明确掌握孕产妇心理状态的基础上,给予鼓舞、安慰、安抚等,通过心理疏导帮助孕产妇转移注意力,能够以积极的态度面对抢救治疗。(7)恢复期护理。①强化孕产妇生活护理开展,抢救后根据孕产妇恢复情况指派专人进行护理,并制定针对性护理计划来促进孕产妇恢复。②对患者进行营养指导及支持,帮助孕产妇逐渐康复。

1.3 观察指标

对不同分组孕产妇护理效果进行对比分析,其中显效表示抢救护理效果十分理想,孕产妇与围产儿并未在抢救后出现不良症状;有效,表示抢救护理效果一般,孕产妇抢救后出现抑郁、疼痛等症状;无效,表示抢救无效且孕产妇与围产儿出现死亡。不同分组孕产妇急救效果对比,具体指标包括转运时间、接诊时间、意外与医疗纠纷。不同分组孕产妇妊娠结局对比,具体指标包括胎儿宫内窘迫、早产或过期产儿、产后出血、子痫、巨大儿或低出生体重儿。

1.4 统计学方法

本研究数据处理借助SPSS17.0软件,其中计数资料表示为(%),组间数值对比采取“ χ^2 ”检验,计量资料表示为($\bar{x} \pm s$),组间数值对比采取“t”检验, $P < 0.05$ 表示差异存在统计学价值。

2 结果

2.1 不同分组治疗效果对比

如表1所示,两组孕产妇均未出现死亡情况,研究组孕产妇显效率显著高于对照组,差异存在统计学价值($P < 0.05$)。

表1 不同分组治疗效果对比(%)

分组	显效	有效	无效	显效率
研究组	29	8	0	78.38%
对照组	17	20	0	45.95%
χ^2				8.2733
P				0.0040

2.2 不同分组孕产妇妊娠结局对比

如表2所示,两组孕产妇妊娠结局对比,研究组妊娠结局明显好于对照组,差异存在统计学价值($P < 0.05$)。

表 2 不同分组孕产妇妊娠结局对比 (%)

分组	n	子痫	巨大儿 或低出 生体重 儿	胎儿宫 内窘迫	早产或 过期产 儿	产后出 血	不良发生 率
研究组	0	0	1	0	0	1 (2.70%)	
对照组	2	1	1	2	1	7 (18.92)	
X ²						5.0455	
P						0.0246	

3 讨论

急危重症孕产妇需第一时间接受抢救治疗，若抢救护理实施不及时、不合理，不仅影响到孕产妇身体健康，甚至会导致围产儿与孕产妇面临死亡威胁^[10]。综合抢救护理干预措施的有效实施，则可在促进孕产妇病症改善的同时，加强对孕产妇与围产儿生命安全保障。

危重症孕产妇抢救要求医护人员做到及时接诊，通过第一时间检查与诊断来制定抢救计划。同时，护理人员需在抢救前对相关器材、药物准备齐全，医师在科学、准确判断孕产妇病情的前提下，护理人员需及时进行心电监护仪、胎心监护仪等的齐全配备，以确保产妇产率、胎心音、血氧饱和度、血压等指标得到有效监测。依据孕产妇情况构建多条静脉通道，并以医嘱为基准执行采血、配血工作，对孕产妇抢救期间病情变化进行全面记录。要求护理人员对相关抢救流程、程序严格遵循，对孕产妇阴道流血量、子宫收缩等情况进行全面监察，判断血容量补充是否能够维持孕产妇正常生命体征。为避免在抢救期间出现胎儿缺氧情况，需根据实际情况给予吸氧护理，若孕产妇存在出血症状，应第一时间通过输血来保证生命安全。另外，护理人员需给予孕产妇针对性的心理治疗与疏导，部分孕产妇对于疾病症状无法全面掌握，为避免心理压力过大影响到病情恢复，护理人员需强化开展基础护理与心理护理，与孕产妇和家属保持积极沟通、交流，帮助孕产妇树立信心，将检查流程、抢救步骤、检查结果等告知孕产妇及其家属，进一步提升危重症孕产妇对抢救护理干预的依从性。

本研究结果显示，予以综合抢救护理干预后，研究组孕产妇显效率明显高于对照组，差异存在统计学价值 (P < 0.05)；两组孕产妇妊娠结

局对比，研究组妊娠结局明显更高，差异存在统计学价值 (P < 0.05)。表明综合抢救护理干预实施，依据孕产妇实际病症情况予以针对性护理，并在护理期间帮助孕产妇缓解负面情绪，可在提升孕产妇治疗依从性的同时，为孕产妇与围产儿生命安全提供最大程度保障，并保证抢救工作的顺利进行。

综上所述，对急危重症孕产妇有效实施综合抢救合理干预，可在促进孕产妇负面情绪缓解的同时，保障孕产妇与围产儿生命安全，具备临床应用价值。

参考文献：

- [1] 王迎春, 杨伶俐, 张艺小. 针对急危重症孕产妇的院前急救方法以及护理措施进行总结探讨[J]. 饮食保健 2020年7卷29期, 190-191页, 2020.
- [2] 杨玉洁. 系统性院前急救措施对急危重症孕产妇救治效果及其妊娠结局的影响[J]. 中华养生保健, 2021, 39(9):3.
- [3] 薛丹, 罗松, 杨明. 系统性院前急救措施对急危重症孕产妇救治效果及其妊娠结局[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(9):4.
- [4] 杨小彦, 栗培. 探讨急危重症孕产妇临床抢救的治疗应对措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(13):2.
- [5] 顾丽勤, 高敬梅, 蒋芳芳. KEYI 围生期综合护理干预措施对孕产妇分娩情况的影响分析[J]. 健康必读, 2020(000-019).
- [6] 张爱华, 颜云华, 郇培昕, 李宁, 张薇, 汪茜. 危重孕产妇抢救管理体系建设与实施效果[J]. 江苏医药, 2020, 46(10):2.
- [7] 刘遵霞. 分析围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩情况的影响[J]. 健康之友, 2019, 000(013):207.
- [8] 伊敏娟. 护理干预在妊高症孕产妇临床护理中的效果分析[J]. 人人健康, 2020, No.518(09):238-238.
- [9] 叶艳琼. 异常分娩的孕产妇进行系统性护理干预的效果观察分析[J]. 家庭医药, 2019, 000(010):298-299.
- [10] 袁菲菲, 陈明珠, 季晔, 等. FMEA 模式应用于产科危重症患者抢救的效果分析[J]. 中国性科学, 2020, 29(7):4.