

# 剖腹产术中大出血患者的手术室护理配合及抢救措施研究

杨莉

(绵阳市妇幼保健院 四川绵阳 621000)

**摘要:** 目的: 分析剖腹产术中大出血患者的手术室护理配合及抢救措施。方法: 从2020年1月至2021年11月在我院行剖腹产分娩的孕妇中随机选取62例进行本次研究, 所有孕妇在剖腹产术中均出现大出血, 将其随机分为对照组和观察组, 各31例, 对其分别行常规护理和手术室护理配合及抢救, 记录两组术中出血量, 分娩结束后, 评估两组产妇对护理工作的满意度, 将两组结果进行统计学比较。结果: 与对照组相比较, 观察组术中出血量更少, 产妇对护理工作的满意度更高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 产妇在行剖腹产分娩的过程中, 对于出现大出血的患者及时给其应用手术室护理配合及抢救措施, 有效减少术中出血量, 产妇及家属对护理工作的满意度较高, 有较高的推广价值。

**关键词:** 剖腹产; 术中大出血; 手术室护理配合; 抢救措施

剖腹产术中大出血是导致孕产妇死亡的主要因素之一, 孕妇在行剖腹产分娩的过程中, 相关护理人员为了进一步降低手术风险及并发症对方面造成的影响, 要将术中大出血护理配合抢救措施重视起来, 对于出现术中大出血的患者, 要科学的应用护理措施进行抢救, 加强护理<sup>[1]</sup>。本次研究选取了2020年1月至2021年11月在我院分娩的剖腹产术中大出血患者, 通过比较详细的分析了手术室护理配合及抢救措施的应用优势。具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2020年1月至2021年11月在我院行剖腹产分娩的孕妇中随机选取62例进行本次研究, 纳入标准: (1) 符合剖腹产术指征; (2) 孕妇及家属均同意参与本次研究; 排除标准: (1) 对麻醉药物过敏; (2) 不能配合完成本次研究。采用随机分组法将其分为对照组和观察组, 各31例。观察组孕妇年龄23~39(29.38 ± 3.81)岁, 孕周35~42(38.97 ± 2.64)周; 对照组孕妇年龄24~40(29.46 ± 3.92)岁, 孕周35~42(39.02 ± 2.77)周。本次研究经过了本院伦理委员会的批准。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**对照组** 常规护理。护理人员对患者行宫缩剂、按摩子宫、出血部位行8字缝合止血护理, 如果止血效果不佳, 在其宫腔填塞纱条, 从子宫切口两侧向中间缝合, 到中间留3cm长切口, 用卵圆钳夹住纱条逐渐塞入宫腔, 不可留有间隙, 接近子宫切口时, 将纱条一端从宫颈管穿制阴道后继续将宫腔填满, 减掉纱条多余部分缝合。

**观察组** 手术室护理配合及抢救。为了进一步减少裂伤出血的发生率, 医务人员及时将患者右旋子宫扶正, 选择合适的切口位置, 一般在浆膜反折下2cm部位行横向切口, 钝性撕开, 保护好大血管。如果此时患者羊水已经吸干, 则选择枕前位置逐渐将胎头娩

表1 两组术中出血量及护理满意度比较

组别	术中出血量 (mL)	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组 (n=31)	500.15 ± 20.20	24	6	1	30 (96.77)
对照组 (n=31)	690.55 ± 26.70	11	11	9	22 (70.97)
$\chi^2$	98.032	/	/	/	12.884
P	0.000	/	/	/	0.000

## 3 讨论

剖腹产术中大出血患者对其实施常规处理的原则首先应先保守治疗, 治疗人员给其宫缩剂、子宫按摩、宫腔填塞、子宫动脉结扎等处理后, 同时进行积极扩容, 如果子宫收缩乏力、持续出血, 则需要及时性子宫切除术, 同时补充新鲜全血及血浆, 同时采用凝血酶原复合物, 当情况有所好转后, 进行后续治疗<sup>[2]</sup>。但是与上述常规处理方式相比较而言, 对患者实施护理配合抢救的措施要求医护人员掌握熟练的抢救治疗措施以及丰富的临床经验, 准确的判断出血的因素, 采取有效的抢救措施及护理是保证孕产妇以及新生儿生命健康的关键<sup>[3]</sup>。护理人员要对术中失血量进行准确的估算, 如果术中出血量不到2000mL, 则治疗效果明显较高。

本次研究结果显示, 与对照组相比较, 观察组术中出血量更少, 产妇对护理工作的满意度更高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。进

出, 减少切口裂伤。如果患者为二次剖宫产, 切口撕开比较困难, 则可以向弧形方向向上剪开适当长度, 但是要注意不可强行撕开, 如果胎儿胎头娩出困难, 可以通过阴道将胎头轻轻上推, 注意避免对切口造成损伤。

所有剖腹产产妇给其子宫肌层注射20U催产素, 如果产妇有高危出血因素, 比如前置胎盘、巨大儿羊水过多、双胎等, 在给予子宫肌层注射催产素的同时还要静脉滴注催产素20u, 对其子宫进行适当的按摩, 如果止血无效, 则在其静脉注射或子宫肌层注射6u垂体后叶素, 或者给其口服400~600ug米索前列醇, 也可以直肠给药。然后对宫腔进行缝合, 先进行内缝和, 如果患者宫缩比较好, 患者表现为宫腔内胎盘面汹涌出血, 可在其出血部位行间断8字缝合术进行修补止血, 若止血效果比较差, 还可以采用纱布条止血或者凝血酶压迫止血, 在止血的同时还要加强全身其他方面的综合治疗, 比如及时给患者补充血容量, 纠正贫血。

### 1.3 观察指标

记录两组术中出血量, 分娩结束后, 评估两组产妇对护理工作的满意度, 将两组结果进行统计学比较。采用容积法和面积法对术中出血量进行测量统计, 采用本院自制的护理满意度调查表对所有产妇及家属进行调查, 总分为100分, 如果评分在90分及以上则为非常满意, 如果评分在60分及以上, 但是不到90分则为满意, 如果评分在60分以下则为不满意。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件, 用( $\bar{x} \pm s$ )表示术中出血量, 用t检验, 采用(n, %)表示护理满意度, 用 $\chi^2$ 检验, 差异有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

与对照组相比较, 观察组术中出血量更少, 产妇对护理工作的满意度更高, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1:

一步证实了剖腹产术中大出血患者应用手术室护理干预及抢救治疗措施的优势。

总之, 产妇在行剖腹产分娩的过程中, 对于出现大出血的患者及时给其应用手术室护理配合及抢救措施, 有效减少术中出血量, 产妇及家属对护理工作的满意度较高, 建议推广应用。

## 参考文献:

- [1] 周春英. 浅谈剖腹产术大出血原因及护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(04): 426-427.
- [2] 冯琼华. 探讨剖宫产术中大出血伴休克的护理配合抢救措施[J]. 中外医疗, 2016, 35(10): 144-146.
- [3] 廖代艳. 浅谈剖宫产手术大出血抢救的护理配合体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(34): 4-5.