



## 急性羊水栓塞急救护理配合体会

黄 梅

浦北县人民医院 广西浦北 535300

**【摘要】目的** 探讨急性羊水栓塞急救护理配合体会。**方法** 选择我院2017年10月-2018年6月59例急性羊水栓塞产妇,随机数字表方法分对照组30例和实验组29例,对照组予护理常规,实验组予急救护理配合。比较两组满意比率;护患沟通的评分、护理服务的态度、心理护理质量;护理前后主观焦虑心理、主观舒适度;死亡率。**结果** 实验组满意比率高于对照组,  $P < 0.05$ ;实验组护患沟通的评分、护理服务的态度、心理护理质量优于对照组,  $P < 0.05$ ;护理前两组主观焦虑心理、主观舒适度相似,  $P > 0.05$ ;护理后实验组主观焦虑心理、主观舒适度优于对照组,  $P < 0.05$ 。实验组死亡率低于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 急性羊水栓塞者实施急救护理配合效果好,可改善主观焦虑心理、主观舒适度,减少死亡率。

**【关键词】** 急性羊水栓塞;急救护理配合;体会

**【中图分类号】** R472.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-108-02

羊水栓塞是一种危险且严重的产后并发症,为一系列病理变化引起的严重分娩并发症,并且该病迅速发生,可出现如急性肺栓塞、弥散性血管内凝血、过敏性休克等情况,甚至因为肾衰竭,严重威胁产妇的生命安全<sup>[1-2]</sup>。羊水栓塞的成功救治需要有效的护理合作。本研究分析了急性羊水栓塞急救护理配合体会,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2017年10月-2018年6月59例急性羊水栓塞产妇,随机数字表方法分对照组30例和实验组29例,实验组22~37岁,平均(26.54±3.25)岁;孕周39~41周;平均(40.11±0.23)周。其中,初产妇24例,经产妇5例。因急性羊水栓塞出现胎膜自破13例,因急性羊水栓塞人工破膜16例。对照组22~38岁,平均(26.12±3.21)岁;孕周39~41周;平均(40.21±0.21)周。其中,初产妇25例,经产妇5例。因急性羊水栓塞出现胎膜自破15例,因急性羊水栓塞人工破膜15例。两组一般资料无明显差别。

### 1.2 方法

对照组予护理常规,实验组予急救护理配合。(1)急救护理合作。胎儿娩出之后采取有效护理措施,指导产妇平卧,给予面罩吸氧,增加氧流量,保持呼吸道通畅。给予开放三条以上静脉通路,给予快速有效输液。对产妇血氧饱和度和心率等进行监测,对产妇进行心理疏导,使其保持良好心理状态。

(2)药物治疗。准确评估产妇的静脉位置,确保穿刺快速有效,妥善固定留置针,避免脱落,用碘伏消毒穿刺点周围的皮肤,盖上无菌敷料,调节输液的速度,避免不良反应的发生。

(3)输血护理合作。产妇的心理状态对输血效果有重要影响。护理人员应及时告知产妇输血的重要意义,提高其合作程度。

(4)肾功能衰竭的预防。及时检测产妇尿素氮,血肌酐,对肾功能进行监测,并合理给予利尿剂使用和监测尿量。(5)清宫手术护理。对产妇介绍清宫的必要性,以提高其配合度,避免清宫后产妇出现腹痛,阴道流血等并发症。

### 1.3 观察指标

比较两组满意比率;护患沟通的评分、护理服务的态度、心理护理质量(以百分制问卷评价,0分最差,100分最好,越高越好);护理前后主观焦虑心理(采用SAS量表,20-80分,分值越低则焦虑程度越低)、主观舒适度(0-10分,分值越高则舒适度越高);死亡率。

### 1.4 统计学方法

SPSS22.0软件统计,检验方式有卡方和t检验,  $P <$

0.05表示统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组满意比率对比

实验组满意比率高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 两组满意比率对比 [例数 (%)]

| 组别       | 例数 | 满意 | 不满意 | 满意指标        |
|----------|----|----|-----|-------------|
| 对照组      | 30 | 20 | 10  | 20 (66.67)  |
| 实验组      | 29 | 29 | 0   | 29 (100.00) |
| $\chi^2$ |    |    |     | 5.067       |
| P        |    |    |     | 0.021       |

### 2.2 护理前后主观焦虑心理、主观舒适度对比

护理前两组主观焦虑心理、主观舒适度相似,  $P > 0.05$ ;护理后实验组主观焦虑心理、主观舒适度优于对照组,  $P < 0.05$ 。如表2。

表2: 护理前后主观焦虑心理、主观舒适度对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 时期  | 主观焦虑心理     | 主观舒适度     |
|-----|----|-----|------------|-----------|
| 实验组 | 29 | 护理前 | 63.32±4.22 | 5.31±2.51 |
|     |    | 护理后 | 21.74±2.11 | 9.72±0.21 |
| 对照组 | 30 | 护理前 | 63.36±4.21 | 5.31±2.52 |
|     |    | 护理后 | 41.21±2.55 | 8.71±0.25 |

### 2.3 两组护患沟通的评分、护理服务的态度、心理护理质量对比

实验组护患沟通的评分、护理服务的态度、心理护理质量优于对照组,  $P < 0.05$ ,见表3。

表3: 两组护患沟通的评分、护理服务的态度、心理护理质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 护患沟通的评分    | 护理服务的态度    | 心理护理质量     |
|-----|----|------------|------------|------------|
| 对照组 | 30 | 82.21±3.17 | 85.45±2.24 | 82.41±2.24 |
| 实验组 | 29 | 96.21±3.21 | 94.22±2.55 | 96.21±3.61 |
| t   |    | 9.151      | 8.285      | 9.252      |
| P   |    | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

### 2.4 两组死亡率对比

实验组死亡率低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表4。

## 3 讨论

急性羊水栓塞是分娩时的严重并发症,目前,缺乏有效



表 4: 两组死亡率对比 [例数 (%)]

| 组别       | 例数 | 死亡率       |
|----------|----|-----------|
| 对照组      | 30 | 8 (26.67) |
| 实验组      | 29 | 1 (3.45)  |
| $\chi^2$ |    | 4.401     |
| P        |    | 0.036     |

的急性羊水栓塞诊断方法。但若产妇如果出现呼吸困难, 子宫出血或分娩时休克等症状, 原因无法确定, 很可能是急性羊水栓塞<sup>[3]</sup>。羊水栓塞的发生率低, 但死亡率高。早期发现和早期治疗是抢救的关键, 而有效护理配合是抢救的关键。结合高质量的护理, 护理人员需要密切观察产妇的生命体征, 熟悉羊水栓塞的临床症状, 并且与外科医生的合作应该快速而良好<sup>[4-5]</sup>。良好的护理配合对术前, 术中和术后护理有严格的要求, 护理合作具有很强的针对性。要求为产妇营造舒适的操作环境, 积极为产妇提供心理咨询, 严格执行各种手术程序, 构建完整的外科护理体系。在护理过程需要集中精力开展工作, 确保救援工作的高质量和高效率, 并密切加强对产妇心理状态的关注, 给予其心理疏导, 减少术前焦虑, 改善产妇的手术合作性, 提高救治效果, 提高抢救成功率, 避免并发症和不良预后的发生<sup>[6-8]</sup>。

本研究中, 对照组予护理常规, 实验组予急救护理配合。结果显示, 实验组满意比率、主观焦虑心理、主观舒适度、

护患沟通的评分、护理服务的态度、心理护理质量、死亡率方面相较于对照组更好,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 急救护理配合在急性羊水栓塞护理中的效果确切, 可改善主观焦虑心理、主观舒适度, 减少死亡率。

#### 参考文献:

- [1] 钟丽艳. 探讨急性羊水栓塞并发羊水栓塞产妇的临床急救护理措施及效果 [J]. 黑龙江医药, 2018(04):945-947.
- [2] 刘伟平. 羊水栓塞的急救护理分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(22):4211-4212.
- [3] 陆婷, 仇静波, 朱玮. 羊水栓塞并发成人呼吸窘迫综合征 1 例护理 [J]. 上海护理, 2016, 16(02):90-92.
- [4] 龙玲, 黄富灵, 蒋红梅. 分娩时并发羊水栓塞致多器官功能衰竭 1 例抢救护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(10):102-10.
- [5] 方鹏, 李雅岑, 叶彩眉. 羊水栓塞 9 例的早期识别与急救护理 [J]. 护理与康复, 2017, 16(02):138-140.
- [6] 董宝梅. 急性羊水栓塞的护理分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(03):371-372.
- [7] 苏丽萍. 急性羊水栓塞急救护理配合体会 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):113+115.
- [8] 邹小芳. 1 例分娩时并发急性羊水栓塞致心脏骤停的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(70):358.

#### (上接第 105 页)

S-ICD 的电消耗, 并延长 S-ICD 的有效使用寿命。耐心向患者解释坚持服用抗心律失常药物的目的、方法、注意事项, 不得自行停药或减药, 取得患者配合, 达到预期的疗效。

5.3 指导患者建立健康生活方式, 可正常工作、劳动和锻炼, 但避免过度疲劳和大幅度剧烈运动。戒烟、酒, 不饮咖啡, 保持开朗、乐观的心境, 养成良好的生活规律。一般家用电器可正常使用, 如微波炉、电视、电脑, 手机可以使用, 但须放在对侧接听, 远离 ICD15cm 以上。避免使用热疗仪, 远离强磁场区域, 如工业转换器、雷达、带有射线装置的玩具等, 禁止核磁共振检查。随身携带 S-ICD 植入卡, 卡上有患者信息, 如遇危急情况便于其他医务人员了解 S-ICD 植入的情况, 以便及时处理。

#### (上接第 106 页)

总而言之, 对普外科腹腔镜手术患者实施舒适护理模式之后, 患者平均住院时间指标改善效果佳, 且患者术后下床活动时间、并发症率指标效果理想, 值得医院推广及应用。

#### 参考文献:

- [1] 梁桂华. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果 [J]. 心理医生, 2016, 22(32):193-194.
- [2] 陈婉琼, 黎群娣, 黄永坚等. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的护理效果分析 [J]. 吉林医学, 2015, 36(4):764-766.

#### (上接第 107 页)

- [1] 秦芳, 霍玉青. PICC 在肿瘤护理中的临床应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 1654:241-242.[2017-10-03].
- [2] 张波. PICC 在肿瘤护理中的临床应用分析 [J]. 中外

#### 6 小结

自 S-ICD 开发以来, 近几年已经逐渐被应用于临床, 因此要求医务人员具备一定的理论及装植技能, 术前、术后做好心理护理, 术中密切观察病情变化, 术后严密监护, 同时做好随诊和相关康复指导, 为安置 S-ICD 患者提供全面的身心护理, 提高患者生活质量和生命保障。

#### 参考文献:

- [1] 华伟. 中华心律失常学杂志 2017 年 4 月第 21 卷第二期
- [2] 郑芳, 郑敏. 永久性起搏器安置患者术后并发症的分析及护理 1303 例 [J]. 中国实用护理杂志, 2005, 22(3):33-34.
- [3] 诸彩娣, 蔡素玲, 吕卫华. 安装 ICD 病人的护理体会 [J]. 国际医药卫生导报, 2004, 10(22):123-124.

[3] 史丽兰, 肖静, 廖晓莎等. 普外科腹腔镜手术患者舒适护理研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016, 12(9):38-39, 40.

[4] 文冬梅. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的护理效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(20):95, 98.

[5] 孔玲. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果 [J]. 医药前沿, 2016, 6(32):304-305.

[6] 李芳, 田娟, 李婵等. 普外科腹腔镜手术中舒适护理的应用效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(12):2292.

医学研究, 2013, 1126:99-100.[2017-10-03].DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2013.26.030

[3] 汪奕. 肿瘤护理中 PICC 应用效果的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 1233:283-284.[2017-10-03].