

分娩期羊水栓塞急救护理进展论述

黄诗炜

广西壮族自治区柳州市妇幼保健院 广西柳州 545001

【摘要】羊水栓塞是分娩期患者常见的并发症,病情严重,发病急骤,对患者的生命健康构成极大的威胁,因此是导致孕妇死亡的主要因素之一,致死率高达70%以上。羊水栓塞是在产妇产前过程中出现的,羊水中含有形物质,比如角化上皮、台脂、胎粪等进入母体的血液循环中,则会引发肺栓塞、弥漫性血管内凝血、肾功能衰竭等严重综合征,从而给产妇生命带来威胁。要避免分娩期羊水栓塞的发病率,就要提高医护人员在产妇产前时的病情控制能力,尽早的发现产妇的异常情况为患者的急救赢得宝贵的时间。

【关键词】分娩期;羊水栓塞;急救护理

【中图分类号】R473.71

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2020)02-182-02

羊水栓塞是由于羊水中有形物质通过开放的静脉、鼻窦等进入到血液循环系统中,引发多种综合征疾病,对患者机体造成严重损害,大多数的羊水栓塞发生在足月分娩中,发病急骤因此需要采取急救护理,尽早发现和急救,才能保证产妇的生命安全,通过合理的急救护理手段,为患者提供及时、有效的抢救措施是改善羊水栓塞、保证患者生命安全的关键。

1 患者一般资料分析

选取我院出现羊水栓塞的产妇8例作为本文研究对象,产妇的平均孕周为(40.6±1.8)周,为自然分娩。初产妇有5例,经产妇有3例;胎膜自然破裂患者有4例,人工破膜有4例,产妇产后阴道平均出血量为(120±10)ml。产妇均在胎儿分娩出后5分钟内出现异常,临床表现为不同程度的面色苍白、胸闷、烦躁、寒战等,其中出现休克的患者有2例。及时为患者采取过敏处理,改善患者肺动脉高压引发的低氧血症和呼吸循环功能衰竭,为患者采取有效的急救护理,8名患者均抢救成功出院。

2 急救护理措施分析

2.1 观察患者病情并预防

第一,护理人员要具备迅速识别羊水栓塞的能力,同时也是提高抢救成功率的关键。产妇在第一产程、第二产程的过程中,护理人员不仅要为患者实施生命体征及胎心的监测,还要用手触宫缩,从而了解产妇产前子宫收缩持续的时间,间歇的时间,收缩强度、收缩频率等,才能更加快速、准确的评判患者是否出现羊水栓塞,不能完全依赖于胎心监测。为产妇定期实施肛查,了解宫颈扩张以及抬头下降的状态^[1]。如果产妇在第一产程末端、第二产程过程中宫缩比较严重,或者胎儿在分娩后较短时间中,产妇出现烦躁、面色苍白、气促、胸闷、呼吸困难等症状需要引起高度重视,这都是羊水栓塞的早期症状。也有部分产妇无明显的早期症状,有的会在分娩过程中出现窒息样的打哈欠或惊叫,这样的羊水栓塞病情会更加严重。还有部分患者在分娩的过程中出现寒战,而极易被判断为由于室温较低引发的寒战,因此错过了抢救的最佳时机。护理人员必须高度重视患者分娩过程中的状态,及时采取有效手段。第二,产程处理的过程中也要制定相应的羊水栓塞预防措施^[2]。人工破膜的时候,要充分掌握破膜的指标,避免宫缩的时间段,在宫缩间歇段进行人工破膜,破膜的时候要由专人看守,严密监测产妇的症状变化,鼓励产妇要放松身体,保持深呼吸。充分掌握宫缩素的应用特点,

在应用催产素的时候必须由专人看护,了解产妇产前宫缩的强度,有效预防子宫破裂情况。

2.2 护理措施

孕妇羊水栓塞的病情危重,发病急骤,因此出现例尿床症状的时候,必须帮助患者取半坐卧位,将患者头部抬高30°左右,保持患者机体呼吸道的通畅,实施高流量氧气的吸入,根据患者的情况采取气管插管给氧处理,有效改善肺水肿和大脑缺氧的情况^[3]。第二,为患者快速建立静脉通道。采用18GY型的留置针双管基础上开放用药治疗,尽早的将中心静脉置管开放可有效缓解休克情况。患者如果发生血压明显下降,要提高输液速度直到产妇血压恢复到正常指标^[4]。尽早的应用大量抗过敏的药物,患者一旦出现临床症状要取地塞米松40mg或氢化考地松400mg实施静脉推注治疗。采用解痉药物缓解患者支气管痉挛问题,若患者心率下降要取阿托品1mg/20min实施静脉推注,指导患者的微循环明显改善,取罂粟碱90mg融入到25%浓度的葡萄糖溶液20ml中为患者实施静脉推注治疗。药物联合应用能够改善肺小动脉,解除血管平滑肌痉挛的情况。第三,护理人员必须为患者采取体温、脉搏、呼吸、血压、子宫收缩、出血量、是否存在血凝块等情况的监测,若存在阴道出血无法凝固、形成的血块较小但松散,产后出现不可控的阴道出血、血压下降、无尿等情况,都要考虑是否存在羊水栓塞的可能性,及时报告给医生。为患者采取心电监护和生命体征监测,完善各项导管的额护理措施,做好护理记录^[5]。第四,羊水栓塞的病情发病急骤,病情危重,早期症状不甚明显,因此必须制定预防措施,通知医护人员准备好抢救,准备好抢救的器材和药物。医护人员在为患者实施抢救的时候要镇定,熟练掌握医疗器械的使用方法和药物使用标准,保证急救操作、用药的浓度和剂量等准确无误。第六,要注意保证患者的体温。保持患者体温有助于微循环,避免休克。患者生产过程中发生四肢厥冷、失血等休克症状,也由于体液的输入会导致体温急剧下降,因此必须为患者机体实施保暖,调控好病房的室温。

3 讨论

羊水栓塞属于产妇产前最严重的并发症,也是造成产妇产前死亡的主要因素之一。产妇产前过程中要加强产前检查力度,注意分辨羊水栓塞的诱发因素,在患者分娩前完成各项评估,预估不良反应的发病率,监测产程的过程,避免

(下转第184页)

功能良好者予留置胃管鼻饲,胃肠功能丧失患者予肠外营养支持,保证患者的营养摄入,促进其尽快康复。已患有压疮的患者,还要适当补充多种维生素及钙、磷、锌等微量元素,多吃一些蔬菜、瓜果,能促进压疮创面慢性溃疡的愈合。

3.5 心理护理

通常情况下,压疮都是一些患有慢性疾病的患者,主要是脑梗死、阿尔茨海默症、糖尿病、截瘫、多发性骨折、充血性心力衰竭、终末期肾病、阻塞性肺疾病、免疫缺陷等^[6-7]。一些患者会出现自卑、抑郁、以及焦虑等不良情绪,有的患者甚至采取更为激烈的自杀行为^[8-10]。因此,要及时对患者进行心理疏导,耐心温和的语气与患者沟通交流,帮助患者建立自信心,积极的接受治疗,从而有效提升患者治疗的效果。

4 压疮的治疗

4.1 湿性疗法

①压疮湿性换药:避免双氧水、络合碘的刺激,用生理盐水或林格氏液清洗干净创面,创造一个湿性自然的环境,让细胞自由生长(实践证明,湿性环境较干性环境更利于细胞的生长),促使创面早愈合。②压疮湿性环境生长:湿润的环境,渗出物不结痂,有利于细胞保持活性,加速愈合,且可以保护创面的神经末梢,减轻疼痛^[11]。

4.2 自溶性清创

①概念:即用封闭敷料封闭伤口,截住伤口渗液,使坏死组织软化,同时伤口渗液中释放并激活多种酶以及酶的活化因子,特别是蛋白酶和尿激酶,这些酶能促进纤维蛋白和坏死组织溶解。渗液中含有吞噬细胞和中性粒细胞,其自身产生溶解素,能特别有效地溶解失活组织。溶解的坏死组织随每次更换敷料时被清除出伤口,有效地发挥了清创作用^[12]。②现代敷料中水凝胶可加速自溶性清创。

4.3 药物治疗

①成纤维生长因子:主要是促进创伤愈合过程中所有细胞增生,加快创口的愈合速度。使用方法:首先对压疮部位进行清洗消毒,将2%的成纤维生长因子软膏均匀覆盖创面,用消毒敷料包扎,每日换药1次。生长因子类药物适合于I期到III期轻度压疮的治疗。②多抗甲素:具有刺激机体的免疫细胞增强免疫功能,促进创面组织修复。

4.4 物理疗法

①氧疗:正确的氧疗方式是高压吸氧,提高血氧饱和度,有利于伤口的恢复。②防压疮气垫床疗法:提供患者优质压疮气垫床:双气道,可交替充气,有效减轻皮肤压力,起到规律翻身样作用;每条气道均有微孔喷气,保持皮肤干爽,软硬度可自主调节。

4.5 中药外用疗法

传统中药药膏对于III期和IV期压疮的应用具有十分重要的作用。中药膏一般具有活血化瘀、去腐生肌的功能。先用生理盐水清洁创面,去除坏死组织,再采用中药膏外贴进行治疗,已形成空洞的创面,可将普济化腐生肌油纱条塞入空腔,能够促进化腐生肌,促进创口愈合。

4.6 外科手术治疗

压疮的好发部位主要是骶尾部,大转子,坐骨结节等,一旦形成压疮,深可见骨,可能会并发感染且继发营养不良,给患者带来极大的痛苦。压疮一般采用的是保守治疗,较大较深的压疮无法通过药物治疗愈合,可以通过外科手术的方法使其愈合,手术方法采取皮瓣转移。

综上所述,压疮的预防和护理直接影响患者的康复进展,压疮作为临床护理上的一大难题,关系到患者的护理满意度与护理效果。了解压疮的预防、各分期的治疗和护理对策,从而能够减少压疮的形成,有利于减轻患者的家庭经济负担以及减轻患者生理性上的疼痛,对于提高患者的生活质量,促进患者病情的恢复,具有重要意义。

参考文献:

- [1] 许艳.压疮护理的新进展研究[J].护理研究,2015,6:470-471.
- [2] 王丹,董翔.压疮的防治和护理新进展[J].中国疗养医学,2016,25(9):912-916.
- [3] 高姗.手术压疮预防护理新进展[J].医学前沿,2016,6(5):5-7.
- [4] 王宁.压疮预防和治疗的研究新进展[J].医护论坛,2016,3:192.
- [5] 刘瑞敏.压疮护理研究新进展[J].医疗装备,2016,29(6):183-185.
- [6] 雷霞.ICU危重病人压疮的预防和护理进展[J].当代护士旬刊,2011(5):10-13.
- [7] 王志栋,王懿宁,李松梅等.赛肤润预防低心排量综合征患者压疮的效果观察[J].当代护士旬刊,2012(4):120-121.
- [8] 顾迪,高雪娟,谈丽萍.全程使用赛肤润预防化疗性静脉炎护理干预的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(18):2969-2970.
- [9] 鲍鹤玫,崔燕萍,邵丽芳.预防肝移植手术患者压疮的护理进展[J].传染病信息,2009,22(2):126-128.
- [10] 陈小敏.压疮危险因素预防护理新进展[J].医学信息旬刊,2009,22(5):808-810.
- [11] 张菊芬,陈进燕.压疮的分期及护理理论新进展[J].吉林医学,2013(11):2126-2127.
- [12] 王雪萍.压疮护理研究进展[J].中医药临床杂志,2011(2):187-188.

(上接第182页)

产妇生产时宫缩过强。要避免分娩期羊水栓塞的发病率,就要提高医护人员在产妇产时的病情控制能力,尽早的发现产妇的异常情况为患者的急救赢得宝贵的时间,通过合理的急救护理手段,为患者提供及时、有效的抢救措施是改善羊水栓塞、保证患者生命安全的关键。

参考文献:

- [1] 聂丽铭,张兆琪,李东娜,等.急救护理模式在羊水栓塞急救中的应用研究[J].中国保健营养,2019,29(24):173.

- [2] 张振慧.剖宫产术并发羊水栓塞患者的急救护理策略研究[J].特别健康,2019,(15):142.

- [3] 吴箐,周小琼.急救护理模式在羊水栓塞急救中的应用[J].基层医学论坛,2019,23(6):881-882.

- [4] 史合文.羊水栓塞的急救护理心得分析与研究[J].母婴世界,2019,(9):172.

- [5] 钟丽艳.探讨剖宫产并发羊水栓塞患者的临床急救护理措施及效果[J].黑龙江医药,2018,31(4):945-947.