

急诊危重症孕产妇的院内急救和转运流程研究

班素梅

广西壮族自治区妇幼保健院 广西南宁 530003

【摘要】在医院的临床工作中,各类危重症孕产妇并不少见。此类孕产妇大多情况复杂,病情危重,需要及时实施必要的救治。在接收此类孕产妇后,需要快速对其进行诊断并实施针对性的院内急救。同时,还需要结合不同孕产妇的临床情况,对其进行及时的转运。在具体的转运过程中,还需要遵照一定的流程。文章对急诊危重症孕产妇的概念与相关诊断标准进行介绍,分析急诊危重症孕产妇院内急救过程中的物品准备以及急诊分诊和应急救治情况。并对急诊危重症孕产妇转运过程中的相关原则和流程以及风险管理等问题进行分析。

【关键词】危重症孕产妇;院内急救;转运;综述

【中图分类号】R71

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 02-172-02

引言:

妇产科临床工作中,对各种危重症孕产妇进行及时的救治是十分重要的工作内容^[1]。同时,急诊急危重症孕产妇大多病情复杂、病情变数大,在对患者进行救治的过程中,还应结合现实情况,合理评估患者病情,必要时进行一定的转运。

1 急诊危重症孕产妇概述

1.1 概念

危重症表明患者所患疾病为某种紧急、濒危的病症,应尽早实施必要的干预,以免给患者身体造成重度伤害或者导致患者的死亡。危重症孕产妇指的是妊娠开始到产后42d内所发生的危重症疾病患者,疾病的出现会严重威胁到产妇以及胎儿的健康和生命安全^[2]。危重症孕产妇临床情况十分多样,包括大出血和产前子痫以及羊水栓塞等等。以往周琮等^[3]以南昌市产科急救中心收治的104例危重孕产妇为研究对象,分析危重孕产妇的临床特点后指出,危重孕产妇疾病类型较为多样,包括前置胎盘、妊娠合并心脏病、胎盘早剥以及妊娠期高血压等多种类型。

1.2 诊断标准

危重症孕产妇的临床诊断中,可结合患者的临床症状与体征,参照一定的标准进行分析,具体来看,相应的诊断标准主要包括以下一些内容:(1)基于某种特殊的严重疾病临床标准,包括肺水肿、重度子痫前期等;(2)基于器官功能障碍或衰竭的标准,例如肾衰竭和心功能不全等,主治医师有充分理由认为其属于危重的患者;(3)以干预措施应用标准为参考,例如需要输血或切除子宫,以及需要进入重症监护室进行治疗等^[4]。

2 急诊危重症孕产妇的院内急救

2.1 急救用品准备

结合危重症孕产妇的特点以及急救救治需要,对各种急救设备和仪器以及药品等进行准备。在设备和仪器方面,需要准备成人抢救车、心电监护仪、多普勒胎心监护仪、一次性产包等。在药品方面,需要准备硝苯地平、缩宫素、硫酸镁注射液、欣母沛、肾上腺素等等^[5]。

2.2 急诊分诊

在接收患者之后,迅速对孕产妇的各项生命体征进行测量,综合评估其临床情况。了解其孕周、胎动、阴道出血量等情况,询问患者是否存在腹痛或腹部发紧等感受^[6]。对于对初步评估为重症患者的孕产妇,将其直接引导到诊室,病

情不稳定的孕产妇要直接送入抢救室。急诊医生迅速对患者进行救治,护士密切关注孕产妇的临床情况,做好记录工作,并做好住院科室、上级医生会诊等联络工作^[7]。

2.3 应急救治

在对危重症孕产妇进行急诊救治的过程中,在对患者实施初步诊断和分诊之后,应结合不同患者的临床情况,实施针对性的应急救治^[8]。

2.3.1 以腹痛、破水、临产为症状的危重症孕产妇救治

检查患者临床体征,对于胎位异常,多胎妊娠,宫口开大者,利用软垫将其臀部适当抬高,防止脐带脱垂,并减少羊水流失。如果出现脐带脱垂,迅速手推胎头。对患者实施持续胎心监测,并迅速联系产房或手术室做紧急处理^[9]。

2.3.2 以腹痛、阴道流血为主要症状的危重症孕产妇救治

对于此类孕产妇,首先怀疑其属于宫外孕、产后大出血、胎盘早剥等。以往梁路生在研究中报道^[10],危重孕产妇中,产科出血严重威胁患者的生命安全,所占比例为46.25%。如果患者生命体征平稳,则指导患者保持左侧卧位,对其实施持续胎心监测,快速初步判断其出血原因,并迅速建立静脉通道、采血送检。如果患者出现大出血或面色苍白,血压下降等休克症状,迅速将患者护送至抢救室,并配合医生对患者实施抢救^[11]。

2.3.3 产前子痫危重症孕产妇救治

急诊护士护送患者进入抢救室,分诊与抢救护士一起配合医生对患者进行抢救。救治过程中保持患者呼吸道的通畅状态,连接胎心仪持续胎心监测、心电监护仪监测心率、呼吸、血压、血氧饱和度。观察患者是否出现抽搐和血压下降等情况,对于出现抽搐的患者迅速建立留置针静脉通道,给予25%硫酸镁静脉滴注。30min内完成硫酸镁首剂滴注,并实施维持量输入治疗。降压处理可选用拉贝洛尔静脉滴注,使用时严密监测心率和血压。

3 急诊危重症孕产妇的转运

3.1 转运的概念

转运指的是结合不同患者的临床病情以及救治需要,对患者实施上下级医院之间,不同的专科医院之间,或者综合医院与专科医院间的转院诊治。简单来讲,是对患者进行一定的转诊。通过及时的转运,有利于对患者实施更好的救治。对于危重症孕产妇,通过及时的转运,可以最大程度确保母婴安全^[12]。

3.2 转运原则

对于不同的医院而言,在接收危重症孕产妇之后,应坚持就地、就近抢救的原则。并快速对孕产妇的情况进行分析和判断,必要时可邀请上级医疗专家参与会诊救治。如果确实因设备条件、技术水平无法对孕产妇实施有效的抢救,则应及时对患者实施转运。在进行转运的时候,应遵循“先会诊,再转诊”的原则。在对危重症孕产妇进行转运的时候,首先由接诊单位进行会诊,确认患者符合转运指标,且病情允许。针对患者进行转诊的过程中,需要由了解患者病情的医师进行护送,转运过程中医师要严密观察患者的临床表现。如果患者因病情危重不适宜转诊,接诊医院应立即请上级医院进行会诊,并由专家进行现场指导,对患者实施救治。对于不同区(县)所收治的危重症孕产妇进行急诊救治的过程中,原则上应与相应的市卫生单位建立会诊、转诊、指导等双向协作关系。

3.3 三级转诊运作流程

危重症孕产妇转运过程中,可依照三级转诊运作流程。其中:(1)一级转诊机构:不同社区的街道医疗保健部门,负责对经筛查确定的危重症孕产妇进行转运,将其转往市危重症孕产妇救治中心以及县(区)级医院。同时,还需要将资料及时、完整的上报至县(区)妇幼保健院。(2)二级转诊机构:县(区)医院的妇产科和县(区)妇幼保健院,县(区)医院在接受一级机构转诊的孕产妇之后,及时进行筛查,将危重症孕产妇转运至市危重症孕产妇救治中心。县(区)妇幼保健院负责对患者的各种资料进行收集和上报,并对转运过程中的各种问题进行协调。(3)三级转诊机构:包括市危重症孕产妇救治中心以及市妇幼保健院,其中市妇幼保健院负责进行患者资料的收集和统计,以及检查督导工作,市危重症孕产妇救治中心负责对转运的患者进行及时的救治。

3.4 转运风险管理

在对危重症孕产妇进行转运的过程中,还存在一定的风险问题。转运过程中,可能会因为路况不佳导致各种急救设备或者仪器因固定不牢而出现剧烈晃动甚至脱落,极易砸伤患者。同时,在转运途中还可能会出现人员配备不足或者药品配备不齐等问题,影响到患者的正常救治。以往刁冬秀等纳入60例急危重症孕产妇进行观察^[13],分析急危重症孕产妇长途转运的风险问题以及应对措施,并指出,实施必要的干预对策可以有效减少转运中孕产妇及胎儿的并发症发生率和不良事件发生率、病情变化率,并减少围生儿的死亡,改善妊娠结局。为此,在转运过程中,还需要医护人员提高风险意识,并做好相应的风险管理工作。首先,要做好全面的转运前准备工作。在转运之前,医护人员迅速配齐各种物品和仪器设备,并进行清点。做好对患者转运前的风险评估,与患者及其家属进行必要的沟通,并配合足够数量的医护人员。其次,制定完善的风险管理方案。全面分析患者病情以及转运过程中可能会出现各类风险,制订危重症孕产妇转运制度与紧急预案,针对各种意外事件,制定出针对性的处理预

案。另外,强化对医护人员的培训。医院注意在日常工作中定期对医护人员进行培训,针对危重症孕产妇转运相关情况,制定详细的培训内容和培训计划。指导医护人员学习各种危重症孕产妇急诊救治知识及其转运相关的救治技能。

4 小结

总之,危重症孕产妇病情危重,疾病进展较快,医院在收治此类患者之后,要及时的对其进行诊断和评估,并实施针对性的急诊救治。必要时,可以按照一定的流程对患者实施转运,以更好的对患者进行救治,挽救患者生命。

参考文献:

- [1] 叶家枝,蒋涛,蔡一萌,等.随州地区2012年-2018年孕产妇转运系统效果的回顾性研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(86):258-259.
- [2] 张红玲.区域性救治体系在危重症孕产妇救治中的应用效果及对应激反应和管理能力的影响研究[J].医学理论与实践,2021,34(21):3842-3844.
- [3] 周琼,史晶晶,王芳,等.南昌市产科急救中心收治危重孕产妇的临床特点及妊娠结局分析[J].白求恩医学杂志,2020,18(5):435-436.
- [4] 丁雅明,赖冰洁.从1例多学科协作ECMO成功救治胎死宫内心脏骤停危重症孕产妇案例谈危重症孕产妇救治管理[J].吉林医学,2020,41(9):2301-2302.
- [5] 侯一珺,谢云,王涛,等.283例入住重症监护病房救治的危重孕产妇的临床特征分析[J].上海交通大学学报(医学版),2021,41(5):632-636.
- [6] Kazuyoshi Aoyama,Joel et al. Temporal Variations in Incidence and Outcomes of Critical Illness Among Pregnant and Postpartum Women in Canada: A Population-Based Observational Study[J]. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada,2019,41(05):631-640.
- [7] 张秀华,唐晓英,刘先平,等.多学科医护合作培训及应急演练在危重孕产妇救治中心的应用[J].四川医学,2019,40(7):736-739.
- [8] 黎建梅,林丽珊,庄炯宇.专职监管下链式转运流程对急危重症孕产妇母婴结局的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(24):165-167.
- [9] 洪普,何满红,蔺俊华,等.序贯性措施在危重孕产妇安全转运与急救中的应用探讨[J].中国妇幼保健,2017,32(1):15-17.
- [10] 梁路生.80例危重症孕产妇的临床抢救治疗[J].华夏医学,2019,32(6):143-146.
- [11] 张爱华,颜云华,郇培昕,等.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):1079-1080.
- [12] 蒋冬梅.PDCA循环管理在危重症孕产妇院前急救及转运中的应用效果分析[J].健康大视野,2020(22):285,288.
- [13] 刁冬秀,陈青华,刘玉华.探讨如何降低急危重症孕产妇长途转运风险[J].中国当代医药,2021,28(23):145-148.

(上接第171页)

中国伤残医学,2014,(10):279-280.

[6] 袁运桃.咽鼓管吹张治疗的护理体会[J].中外医学研究,2013,(20):118-119.

[7] 王丹.儿童急性化脓性中耳炎的临床护理[J].吉林医学,2013,(13):2601-2602.

[8] 苏炳凤.心理护理对He-Ne激光治疗小儿急性中耳炎依从性的影响[J].中外医疗,2013,(09):22-23.

[9] 谭亚荣,刘发香,孙玉梅.急性化脓性中耳炎患者的护理[J].中国现代药物应用,2012,(17):116-117.

[10] 宇宁,李宇,苑莹.小儿急性化脓性中耳炎的病因、治疗及护理措施[J].哈尔滨医药,2011,(06):482-483.