

1 例异位妊娠失血性休克患者抢救的护理体会

杨晓会

(北京市昌平区中西医结合医院 手术室, 北京, 102208)

摘要: 本文分析 1 例异位妊娠失血性休克患者抢救的护理体会。以我院 2024 年 03 月 21 日收治的 1 例异位妊娠失血性休克患者为对象, 探究无缝隙医护一体化急救护理的效果。经输卵管切除术治疗及无缝隙医护一体化急救护理后, 患者已于 2024 年 03 月 29 日办理出院。本文表明以患者为中心所实施的无缝隙医护一体化急救护理效果较为显著, 可进一步提高抢救效率, 增强治疗效果, 更值得在临床推广及应用。

关键词: 异位妊娠; 失血性休克; 抢救; 无缝隙医护一体化急救护理

Nursing experience of rescuing a case of ectopic pregnancy with hemorrhagic shock

YANG Xiaohui

(Operation Room, Changping District Hospital of integrated traditional Chinese and Western medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article analyzes the nursing experience of 1 case of ectopic pregnancy with hemorrhagic shock. A case of ectopic pregnancy with hemorrhagic shock admitted to our hospital on March 21, 2024 was taken as the object to explore the effect of seamless medical and emergency care. After salpingectomy and seamless medical emergency care, the patient was discharged from the hospital on March 29, 2024. This paper shows that the seamless medical and nursing integrated emergency nursing implemented by the patient-centered has a significant effect, which can further improve the rescue efficiency and enhance the treatment effect, and is more worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: ectopic pregnancy; hemorrhagic shock; rescue; seamless medical and nursing integrated first aid nursing

异位妊娠(Ectopic Pregnancy, EP), 俗称“宫外孕”, 是指受精卵在子宫体腔以外的部位着床和发育, 最常见的异位着床部位为输卵管^[1]。异位妊娠是妇产科常见的急腹症, 发生率大约为 2% ~ 3%^[2-3], 是怀孕早期母体死亡的重要原因, 一经确诊应立即展开积极的监测与治疗。当出血量大导致休克时, 应快速备血、建立静脉通道、输血及吸氧等一系列抢救处理, 并尽快手术治疗, 最大程度挽救患者生命^[4]。而在术前急诊急救过程中, 需要重视抢救实效, 最大程度提高抢救成功率。而无缝隙医护一体化急救护理则是指通过医护人员共同合作, 确保患者在急诊就诊时, 能够快速接受科学的急救路径, 对达到快速治疗目的具有积极意义^[5]。同时需要重视围术期的综合护理干预更有利于提高手术效果, 促进良好预后^[6-7]。我院曾收

治 1 例异位妊娠失血性休克患者, 经我科积极救治及综合护理后获得满意结局, 现将报告总结如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女, 35 岁, 以“突发下腹痛 2 h 余”为主诉于 2024 年 03 月 21 日 22:00 入院。现病史: 2024 年 03 月 21 日 19:30 无明显诱因突发下腹痛, 伴肛门坠胀, 20:57 到院后呕吐 1 次, 为胃内容物, 伴一过性意识丧失持续 10 s。入院症见: 全身皮肤苍白湿冷, 双眼睑苍白, 心肺听诊无异常, 下腹部压痛(+), 反跳痛(+), 移动性浊音(+)。既往史: 既往否认高血压病、冠心病、脑血管病等病史; 否认家族病史, 无肝炎及结核等传染病病史, 无重大外伤、手术史, 无输血史, 无食物及药物过敏史; 已完

成新冠疫苗接种3针,其他预防接种史不详;2015年及2017年各孕足月顺产一次。

1.2 查体

一般情况:体格检查示体温(T)36.2℃,脉搏(P)110次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)69/42 mm Hg。辅助检查:本院彩超示子宫大小(5.9 cm×5.4 cm×4.4 cm),肌层回声均匀,子宫后方液深1.5 cm,提示右附件区混合声团,异位妊娠待排,子宫内膜厚、回声不均匀,盆腔积液,请结合临床。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:异位妊娠、已破损期;辨证分型:气虚亏损型;西医诊断:异位妊娠、失血性休克。中医辨证分析:患者素性抑郁,气滞而致血瘀,阻滞胞宫、胞脉,孕卵阻滞不能运达胞宫,而致异位妊娠可能。瘀血内阻,新血不得归经,故患者有腹痛,有时可有阴道出血。舌暗,苔薄白,脉弦涩。辨病为异位妊娠,辨证为已破损期。入院后积极完善相关检查。中医治则:孕卵停滞于子宫之外,胀破脉络,故突发下腹痛;络伤内崩,阴血暴亡,气随血脱,则面色苍白;超声提示右附件区混合声团7.9 cm×4.8 cm,盆腔积液,面色苍白,移动性浊音(+),考虑异位妊娠破裂,失血性休克、失血性贫血。向患者及家属交待病情及手术风险后,立即行急诊手术,开通绿色通道,联系手术室,直接将患者平车推送手术室,做好自体血回输及异体血输血准备。于2024年03月21日22:28急诊行开腹探查术+右侧输卵管切除术,术中出血共2600 mL,遵医嘱给予静脉输液4324 mL,其中包括复方氯化钠2500 mL、羟乙基淀粉130/0.4氯化钠注射液1000 mL、自体血回输224 mL、浮红细胞2单位、血浆200 mL,于2024年03月22日0:05术毕。术后积极预防感染、止血、补液、纠正贫血等对症支持治疗。于2024年03月22日08:00查房,患者主诉未排气,因术后胃肠功能障碍,腑气不通引起腹胀,给予中成药四磨汤20 mL口服。患者舌质淡暗,苔薄白,脉细涩,辨为气虚血瘀证,给予益气维血片口服以益气养血。于2024年03月29日患者血常规、C反应蛋白较前下降,体温正常,予办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者SAS评分70分(中度焦虑),VAS评

分4分(中度疼痛),静脉血栓栓塞症风险(VTE)评分4分(中危)。

2.2 护理诊断

结合患者实际情况,护理诊断主要包括:①恐惧、焦虑与起病急、病情重,担心预后有关;②疼痛与异位妊娠、手术有关;③电解质紊乱、胃肠功能紊乱与手术应激有关;④潜在的并发症(术后出血、伤口愈合不良、深静脉血栓)与手术、感染、长期卧床有关。

2.3 护理计划

术前综合评估患者病情,根据检验结果、诊疗计划制定针对性的围术期干预方案,包括术前手术准备,术中与术者密切配合,积极进行风险控制及术后并发症预防等,为患者提供高质量、精细化的医疗服务,最大程度强化手术效果,促进良好预后。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

为患者导尿,开放静脉通路,注意加强保暖,辅助患者完善相关检查。告知患者手术可能存在的相关风险,同时讲述临床积极案例,缓解患者及家属精神压力,增加其治疗信心,取得诊疗配合,并协助签署知情同意书。患者病情危急,及时开通绿色通道,联系手术室,做好自体血回输及异体血输血准备。做好术前准备:暂禁食,为急诊手术作准备,以避免手术中呕吐,引起误吸和窒息;绝对卧床休息,保持安静。因为大量出血、休克,导致微循环灌注不良、组织缺氧,安静休息,可减少机体的耗氧量,减轻心脏负担以保证重要脏器氧的供给;保留会阴垫于固定的地方,便于估计出血量;尽量减少突然改变体位和增加腹压的动作如咳嗽、打喷嚏,以免刺激出血。

2.4.2 术中护理

术中严密监测生命体征变化,呼叫手术室备班人员到位参加抢救。快速递送手术器械,全程遵循无菌操作原则,避免术后感染。协助医生仔细操作,积极止血、减少出血,避免副损伤,如遇异常积极协助医生予以抢救。该患者开腹探查术中估计出血量约2600 mL,及时进行自体血回输224 mL。生命体征体温(T)36.3℃,脉搏(P)116次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)96/45 mm Hg。注意输血速度适宜,患者无不良反应,同时密切监测心率、呼吸、血压及血氧饱和度情况。

2.4.3 术后病情监护

加强患者观察,持续面罩吸氧,去枕平卧6 h后取半卧位,有利于伤口分泌物的引流。若伤口渗血多,予沙袋压迫腹部伤口6 h。嘱患者不可随意移动沙袋位置,以免影响止血效果,密切监测神志、血压、心率、脉搏、呼吸、血氧饱和度情况。急查血常规、血气分析,生化结果提示重度贫血,及时追加悬浮红细胞4单位,持续监测生命体征。嘱患者禁食,遵医嘱预防感染、止血、补液、纠正贫血等对症支持治疗。保持伤口干燥、清洁,定期换药,复查血HCG、HGB等。密切关注阴道出血量,尿量颜色、性质、量,保持管路畅通,加强巡视,发现异常及时报告并积极协助处理。

2.4.4 疼痛干预

腹部切口疼痛:手术后短时间内切口疼痛属于正常情况,如切口部位无红肿、硬结、渗液、渗血等表现,一般无需特殊处理,疼痛严重不能耐受可使用镇痛泵或应用止痛药物,如切口部位红肿、硬结、渗液等,可能存在切口感染情况,需告知经治医生,给予换药、理疗、消炎等治疗。下腹部疼痛:轻微下腹部疼痛在术后短时间内属于正常情况,无需特殊处理。如腹痛明显,可能为再次发生盆腔内出血或者有感染等原因,如在住院期间,及时将不适症状告知经治医生,如已经出现明显下腹痛需及时就诊查明原因,给予相应处理。异位妊娠手术后严重疼痛,如为住院期间建议及时告知经治医生相关症状,医生会查明原因,给予相应处理。如已出院,建议及时就诊。

2.4.5 容量管理

术后加强观察,详细记录出入量变化,及时复查电解质等指标,积极纠正电解质紊乱。2024年03月22日01:00,患者神清,面罩吸氧状态,心电监护示脉搏(P)120次/min,呼吸(R)29次/min,血压(BP)90/60 mm Hg,血氧饱和度93%。生化检查结果提示谷丙转氨酶19.0 U/L、谷草转氨酶24.0 U/L、血糖16.0 mmol/L、肌酐62 umol/L、钾3.06 mmol/L、钙1.74 mmol/L。2024年03月22日0:39凝血五项N示凝血酶原时间16.10 s、活动的46.5%、凝血酶时间22.10 s、纤维蛋白原67.0 mg/dL、活化部分凝血酶时间50.5 s。2024年03月22日00:40血气分析示pH7.138、PCO₂234.7 mm Hg、PO₂81 mm Hg、BE_{ecf}-17 mmol/L、HCO₃11.8 mmol/L、TCO₂13 mmol/L、SO₂92%、Na⁺146 mmol/L、K⁺3.9 mmol/L、iCa²⁺0.96

mmol/L、Hct19%、PCV、Hb6.5 g/dL。补充诊断:弥散性血管内凝血、代谢性酸中毒,立即给予纤维蛋白原纠正凝血、碳酸氢钠纠正酸中毒,持续观察生命体征变化。2024年03月22日15:30术后15 h,血氧饱和度92%~93%,吸氧状态下98%~100%,患者无明显呼吸困难,心肺听诊未闻及异常。请心内科会诊,结合临床检查诊断为急性心力衰竭、低蛋白血症。因患者术后失血较多,给予补液后出现BNP升高,白蛋白减低,考虑急性心力衰竭,遵医嘱给予补充白蛋白,维持血压,必要时利尿。继续心电监护,给氧,完善心脏彩超,胸部CT等检查,以明确病因。追踪结果提示心包积液,给予对症支持处理。

2.4.6 中医辨证施护

2024年03月22日8:00患者未排气,因术后胃肠功能障碍,导致脾胃运化失常,升降功能紊乱,腑气不通引起腹胀,遵医嘱予中成药四磨汤20 mL口服。并嘱患者适当下床活动,促进肠蠕动,预防血栓形成。患者舌淡暗,苔薄白,脉细涩,辨为气虚血瘀证,予益气维血片口服以益气养血。

2.4.7 导管护理

导尿管固定后,嘱患者勿随意挪动固定装置,避免对膀胱颈及尿道产生牵拉和摩擦。离床活动时,应妥善安置导尿管及集尿袋。保持尿液引流通畅,防止引流管扭曲或打折。搬运患者时夹闭引流管,防止尿液逆流。尿液达到容量的3/4时要及时清空。保持会阴部清洁干燥,加强局部护理。鼓励患者多饮水,多排尿,预防泌尿系感染。拔管前指导患者进行膀胱功能训练,该患者于2024年03月23日14:00拔除尿管,小便自排顺利。

2.4.8 饮食护理

术后6 h进流食,排气后半流食。注意观察患者有无腹胀、腹痛等不适感。该患者术后第2天,进流质食物后未诉腹胀等不适,已排气。嘱家属合理为患者准备食物,以易消化、高营养为主,禁食辛辣刺激食物。

2.4.9 并发症处理

①出血预防:遵医嘱及时止血治疗,注意观察敷料,尽量减少操作损伤。②感染预防:术后予抗感染治疗,及时给伤口换药,更换敷料。定时测量体温,如有发热时及时物理降温 and 药物干预。③深静脉血栓:嘱患者做踝泵运动,病情稳定后鼓励患者尽早活动,勤翻身。④伤口愈合不良:及时关

注伤口愈合情况,观察敷料有无渗血、渗液,发现异常及时处理。2024年03月27日16:50伤口偏右侧长约3 cm愈合不良,立即留取细菌培养。定时为伤口换药,双氧水、生理盐水冲洗伤口,无菌纱布覆盖。

2.4.10 出院指导

嘱患者每日返院腹部伤口换药,保持伤口局部清洁;做好防护措施,避免再次发生宫外孕;合理饮食,加强营养,禁食辛辣食物;适量增加运动量,促进早期恢复。

3 结果和随访

患者经治疗与围手术期的护理,症状有所改善,具体如下:①患者术后未出现恐惧、焦虑症状,SAS评分50分(正常);②患者出院后未出现剧烈疼痛情况,疼痛等级可忍受,VAS评分2分(轻度疼痛);③无手术并发症发生,静脉血栓栓塞症风险(VTE)评分2分(低危)。患者出院后2周打电话随访,详细询问患者伤口愈合情况、有无并发症。随访结果示患者腹部伤口愈合良好,无红肿,无并发症产生。

4 讨论

异位妊娠是怀孕早期母体死亡的重要原因,容易导致腹腔内大出血,使患者晕厥、休克甚至面临死亡风险^[8]。通过评估患者潜在的手术风险,确保手术室成员的密切配合,术中及术后及时给予输血、补液,术后立即实施止血、抗感染治疗及综合化护理,以实现快速止血、促进伤口愈合、预防并发症的目的^[9-10]。本案例的护理重点在于容量管理和并发症的预防及处理,对增强手术效果起到关键性作用。术后加强心电监护,实时追踪生化检查结果,便于及时发现异常指标,为临床诊断和及时采取护理措施提供依据。通过对本案例的综合护理,总结以下几点体会:①提升抢救成功率:通过无缝衔接的急救护理,患者的抢救成功率得到显著提高,同时降低并发症发生率,保障患者的生命安全;②增强患者满意度:无缝隙医护一体化急救护理模式注重患者体验,提供全面、连续的护理服务,有效提升患者的满意度和信任度;③风险预警管理可显著提高手术疗效:积极协助患者完善相关检查,开通绿色通道,做好自体血回输及异体血输血准备,确保患者能够尽快实施急诊手术,脱离生命危险^[11];④提高抢救效率:该模式通

过优化急救流程,缩短急诊抢救时间、辅助检查时间等多科会诊时间,为患者争取到更宝贵的救治时间。医护的高质量合作,包括术前、术中及术后期间的密切配合护理,均能够为提高手术效率和效果提供基础保障^[12-13];⑤促进医患和谐:该模式通过加强医护之间的沟通与合作,共同为患者提供高质量的医疗服务,有助于构建和谐医患关系。重视术前的心理护理,能够进一步增加患者手术信心,提高手术配合度^[14]。最大程度改善其焦虑情绪,促使其更好地配合临床完成诊疗计划^[15]。

综上所述,对于异位妊娠失血性休克患者应积极加强医护合作,立即实施抢救工作,同时做好围术期精细化护理管理,防止术后并发症的产生。术后应重视病情监护,根据病情需求重视多学科协助诊疗,共同促进病情转归。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 朱梅. 人性化护理模式在异位妊娠术后患者护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024(9): 128-131.
ZHU M. Application effect of humanized nursing model in the nursing of patients after ectopic pregnancy surgery[J]. J Women Child Health Guide, 2024(9): 128-131. (in Chinese)
- [2] 张萍, 彭露, 余芳. 护士-家属合作参与知识-行动干预模式在异位妊娠患者术后护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(2): 135-138.
ZHANG P, PENG L, YU F. Application of knowledge-action intervention model of nurse-family cooperation in postoperative nursing care of patients with ectopic pregnancy[J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(2): 135-138. (in Chinese)
- [3] 王文霞. 围手术期护理在异位妊娠腹腔镜手术中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024(7): 166-169.
WANG W X. Application effect of perioperative nursing in laparoscopic operation of ectopic pregnancy[J]. J Women Child Health Guide, 2024(7): 166-169. (in Chinese)
- [4] 曹春香, 李娟. 集束化护理模式对异位妊娠伴失血性休克术后患者康复进程和满意度的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(20): 173-176.

- CAO C X, LI J. Effect of cluster nursing model on rehabilitation process and satisfaction of postoperative patients with ectopic pregnancy with hemorrhagic shock[J]. *China Mod Med*, 2022, 29(20): 173-176. (in Chinese)
- [5] 黄华. 危机管理联合无缝隙医护一体化急救护理对异位妊娠失血性休克患者抢救成功率的影响分析[J]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2023, 10(33): 135-137.
- HUANG H. Analysis of the effect of crisis management combined with seamless medical care on the success rate of rescue of hemorrhagic shock patients with ectopic pregnancy[J]. *Electron J Pract Gynecol Endocrinol*, 2023, 10(33): 135-137. (in Chinese)
- [6] 余晓辉, 姜媛. 综合护理干预在异位妊娠合并失血性休克患者中的应用效果[J]. *中外医疗*, 2022, 41(4): 124-127.
- YU X H, JIANG Y. Application effect of comprehensive nursing intervention in patients with ectopic pregnancy complicated with hemorrhagic shock[J]. *China Foreign Med Treat*, 2022, 41(4): 124-127. (in Chinese)
- [7] 童小燕. 综合护理干预在异位妊娠患者护理中的应用及满意度分析[J]. *基层医学论坛*, 2024, 28(3): 72-74.
- TONG X Y. Application and satisfaction analysis of comprehensive nursing intervention in the nursing of patients with ectopic pregnancy[J]. *Med Forum*, 2024, 28(3): 72-74. (in Chinese)
- [8] 郭程程, 张文佩, 李瑜. 护理配合干预在异位妊娠行腹腔镜下输卵管切除术中的应用效果研究[J]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2024, 11(8): 125-127.
- GUO C C, ZHANG W P, LI Y. Study on the effect of nursing combined with intervention in laparoscopic salpingectomy for ectopic pregnancy[J]. *Electron J Pract Gynecol Endocrinol*, 2024, 11(8): 125-127. (in Chinese)
- [9] 李丽芳, 吴兰娟. 手术护理流程优化对异位妊娠患者抢救效果及预后的影响研究[J]. *基层医学论坛*, 2023, 27(21): 4-6.
- LI L F, WU L J. Effect of surgical nursing process optimization on rescue effect and prognosis of patients with ectopic pregnancy[J]. *Med Forum*, 2023, 27(21): 4-6. (in Chinese)
- [10] 曹冬梅, 陈晓辉, 何家伟. “三定”急救护理在异位妊娠出血患者抢救中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(6): 83-86.
- CAO D M, CHEN X H, HE J W. Application of “Sanding” emergency nursing in the rescue of patients with ectopic pregnancy bleeding[J]. *J Qilu Nurs*, 2022, 28(6): 83-86. (in Chinese)
- [11] 浦红丽, 陈小萍, 吴晓芹, 等. 构建手术室标准化急救流程对异位妊娠破裂患者急救效果的影响[J]. *中国计划生育学杂志*, 2023, 31(10): 2398-2400, 2404.
- PU H L, CHEN X P, WU X Q, et al. Influence of the construction of standardized emergency procedures in the operating room for patients with ectopic pregnancy rupture on their effect of emergency treatment[J]. *Chin J Fam Plan*, 2023, 31(10): 2398-2400, 2404. (in Chinese)
- [12] 桂丽琴. 异位妊娠大出血全期全局急救护理应用效果观察[J]. *安徽医专学报*, 2023, 22(5): 123-125.
- GUI L Q. Observation on the effect of global emergency nursing in the whole period of ectopic pregnancy massive hemorrhage[J]. *J Anhui Med Coll*, 2023, 22(5): 123-125. (in Chinese)
- [13] 经薇, 叶双双, 方珍. 基于DMAIC模型优化异位妊娠失血性休克患者急救流程价值[J]. *中国妇幼保健*, 2022, 37(23): 4439-4442.
- JING W, YE S S, F Z. Value of optimization of emergency procedures for hemorrhagic shock patients with ectopic pregnancy based on DMAIC model[J]. *China Maternal and Child Health Care*, 2022, 37(23): 4439-4442. (in Chinese)
- [14] 叶晶晶, 周玲, 周建英. ABC情绪护理对异位妊娠患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2024, 30(8): 133-136.
- YE J J, ZHOU L, ZHOU J Y. Influence of ABC emotional nursing on patients with ectopic pregnancy[J]. *J Qilu Nurs*, 2024, 30(8): 133-136. (in Chinese)
- [15] 徐镜. ADOPT模式护理联合情感支持对异位妊娠术后患者心理健康、创伤后成长的影响[J]. *黑龙江医药*, 2024, 37(1): 231-233.
- XU J. Effect of ADOPT mode nursing combined with emotional support on mental health and post-traumatic growth of patients with ectopic pregnancy after operation[J]. *Heilongjiang Med J*, 2024, 37(1): 231-233. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。