

腹腔妊娠手术大出血的抢救及护理

朱家珍, 何琼

(澜沧县第一人民医院, 云南 澜沧 665600)

[关键词] 腹腔妊娠; 术中; 大出血; 抢救及护理

[中图分类号] R714.2 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)12-0173-02

腹腔妊娠是指妊娠位于输卵管、卵巢及阔韧带以外的腹腔内, 发生率约为 1:5 000 次^[1]。澜沧县第一人民医院于 2000 年 1 月至今共治疗腹腔妊娠 4 例, 均对 4 例患者施行剖腹产探查取胎术。术中胎儿取出后都有不同程度的出血, 出血较多的患者出现休克, 经积极有效抢救, 病人化险为夷, 平安渡过了手术期, 术后 10 d 治愈出院。现将术中抢救体会总结如下。

1 临床资料

2000 年 1 月至 2011 年 12 月共治疗腹腔妊娠 4 例, 年龄 26~32 岁, 平均 29 岁, 经产妇 2 例, 初产妇 2 例, 术中出血 300~3 500 mL, 平均住院天数 9 d, 均治愈出院。

1.1 典型病例

患者, 女, 26 岁, 已婚, 因停经 5 月, 羊膜腔穿刺引产手术后 6 d, 胎动消失, 胎儿未娩出。患者末次月经 2003 年 7 月 5 日, 停经 1 月后出现恶心、呕吐, 下腹持续性隐痛, 在当地卫生院治疗无明显好转, 孕 4 月余, 自觉胎动, 腹痛较前加重, 饮食明显下降, 羊膜腔穿刺引产术, 手术顺利, 术后 6 d 无缩宫, 胎儿未娩出, 胎动消失, 在澜沧县第一人民医院就诊, 门诊以孕 5 产 1 孕 5 月中期引产失败入院。查 T 37.5℃, P120 次/min, R30 次/min, Bp90/120 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 一般情况稍差, 心肺正常, 腹部可触及增大如孕 5 月子宫, 胎位不清, 无胎心, 通过各项检查, 笔者首先采取口服息隐配伍米索前列醇药物引产, 同时静滴催产素, 观察仍无缩宫, 再次行羊膜腔穿刺引产术, 术后 2 d 胎儿仍未娩出, 为了防止出现并发症, 决定剖腹探查。术前 T 36.2℃, P96

次/min, R20 次/min, Bp 60/116 mmHg。入室后监护仪示生命体征、血氧饱和度均正常。开腹后探查系腹腔妊娠, 胎盘附着于盆壁、肠管、肠系膜等处, 切开包块, 取出胎儿后, 附着面大出血, 达 3 500 mL 升, 血压降至 60/35 mmHg, 患者出现休克, 经大量温盐水纱垫压迫止血, 丝线缝扎, 明胶海绵填塞止血以及快速输液、输血、止血、升压、镇静、吸氧等抗休克处理, 血压上升, 病情稳定, 术毕患者安全返回病房。

1.2 方法

腹腔妊娠患者一经确诊应考虑手术治疗, 因胎盘种植于肠管肠系膜等处, 任意剥离可引起大出血, 所以必须做好相关术前准备, 给患者定血型、配血、禁食、留置尿管, 必要时做好肠道准备, 在硬膜外麻醉下行剖腹探查取胎术, 避免妊娠物在腹腔发生感染。

2 结果

4 例患者在剖腹取胎术中都有不同程度的出血, 最多 3 500 mL, 但经及时抢救, 抗休克并压迫、缝扎、明胶海绵添塞止血等处理, 都安全度过手术期, 术后 10 d 痊愈出院。

3 讨论

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 大多数患者由于缺乏相关的医学知识, 加之手术创伤患者易产生紧张恐惧心理, 手术护士应根据患者的职业、年龄、文化程度等讲解相关的手术知识, 说明手术方法及目的, 增加患者对手术的认识, 消除其紧张心理恐惧心理, 取得

患者的配合,增强治疗信心.

3.1.2 器械、敷料、仪器设备准备 根据手术所需的器械、敷料包以及缝合、针线、明胶海绵、可吸收止血纱布,并检查高频电刀、吸引器、心电监护仪、麻醉机保持其处于最佳的功能状态.

3.2 抢救措施

对于出血患者只有控制出血才是急救的根本措施,由于出血深达盆底,缝扎十分困难,使患者在极短时间内丧失大量血液,而迅速进入休克状态.为此,采用大量温盐水纱垫压迫止血,然后用7号丝线缝扎各出血点,同时静脉输入止血剂,最后用明胶海绵填塞深部少量出血点,血渐止住.

立即开通两管静脉通道,及时建立通畅的静脉通道是抢救措施的重要环节,用16或18号静脉留置针,迅速建立静脉通路,及时快速、足量的补充血容量,纠正酸碱平衡等以纠正休克,同时做好配血、输血的准备.

快速扩容,对于失血性休克,扩容的速度比扩容量更为重要.等量的液体快速输入则使休克迅速纠正,早期快速输入等渗液1500~2000 mL.在补充一定量的晶体后,随即给予胶体液,保持血浆胶体渗透压^[2].在典型病例的抢救过程中共输入晶体3600 mL,胶体1000 mL,输全血600 mL.

大流量的氧气吸入,失血患者在血容量不足的情况下,全身各组织脏器均处于缺氧状态,尤其以心脏耗氧量增大,脑组织对缺氧耐受性极差,为改善组织缺氧状况,采用大流量4~6 L/min面罩给氧,保障机体及重要器官的正常功能.

3.3 体温的护理

患者由于出血组织灌注不良,可有体温偏低、畏寒现象,要给予适当的保温措施,改善微循环,增加组织灌注量,室温不能过高,一般调节在20℃左右^[3],或给患者加盖被子,禁忌采用体表加

温,以免增加局部的耗氧加重组织缺氧.

3.4 病情观察与医嘱的执行

密切观察患者的血压、脉搏、呼吸、尿量的变化,并根据血氧饱和度、尿量、引流量调节输液、输血的速度与量,了解肾功能及休克纠正情况,防止并发症的发生,输血过程中密切观察有无输血反应.在抢救患者执行口头医嘱时,必须复述一遍,医生确认后方可执行,必须保留安瓿,以便再次核对记录.

3.5 术中配合

洗手护士要提前洗手,整理台上用物,与巡回护士一起认真、仔细地做好物品的清点工作.根据术者的习惯与术式,有预见性做好各种配合工作.在手术中要求洗手护士要严肃认真,一丝不苟,传递器械要轻、稳、准,确保每件器械递到术者手中不需调整就能使用,避免因器械配合延误手术.关腹前后再次与巡回护士做好物品的清点,确认无误后方可关腹.

巡回护士要合理分工,又要互相协助,共同完成抢救工作.随时供应台上所需物品,忙而不乱,有条不紊的配合抢救与手术.认真观察病情的变化,输液、输血的速度与量,配合麻醉师进行相应的处理,做好各种记录,及时准确的填写手术护理记录单.

[参考文献]

- [1] 乐杰主编.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:104-113.
- [2] 方季文.术中出血性休克输液问题探讨[J].实用护理杂志,1992,11(3):41
- [3] 李振霞,王静.外伤性肝脾破裂病人术中的抢救与配合[J].医学理论与实践,2005,18(4):458-459.

(2012-10-04 收稿)