

宫外孕抢救措施及护理体会

上官小影

(浙江省苍南县计划生育技术指导站 苍南 325800)

关键词:宫外孕;抢救;护理

中图分类号:R 473.71

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0081-01

宫外孕亦称异位妊娠,是妇产科常见急症之一,如不及时抢救,可因严重失血而死亡。笔者自 2003 年 1 月~2007 年 1 月共收集宫外孕 112 例,经过手术治疗和护理,疗效确切。现将其抢救措施及护理体会报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 112 例,年龄 25~39 岁,平均 32 岁,其中初次妊娠 12 例,经产妇 100 例;妊娠周数:4~20 周,妊娠 6~8 周为最多,有 90 例;妊娠部位:输卵管峡部 28 例,壶腹部 64 例,伞端 4 例,其它部位 16 例。

1.2 临床表现 本组全部病例表现为面色苍白,脉搏快而细弱,四肢湿冷,血压下降,下腹持续性疼痛。后穹窿穿刺阳性 110 例,B 型超声图像全部符合宫外孕。失血量 800~1 500mL,平均住院日 8~10d,均治愈。

2 抢救措施

2.1 抗休克处理 立即建立 2 条以上有效的静脉通路,用 12~16 号针头穿刺,短时间内迅速扩容,补充循环血量。如果遇见休克严重、血管塌陷而又不宜穿刺者,应及时请医师静脉切开,决不能长时间反复穿刺,耽误时间,贻误抢救。并通过观察休克纠正的各项指标,来控制输血、输液速度及输入晶、胶液体的比例。同时检测中心静脉压,必要时加入血管活性药物以维持血压的稳定。在紧急抢救的同时给予洁皮、插导尿管等术前准备,尽快实施手术是抢救宫外孕大出血最有效的方法。

2.2 氧气吸入 因休克患者呼吸浅、快,同时因血容量降低而使肺脏的血流量也降低,为使有效的肺血流量充分弥散和交换氧气,改善通气及组织的缺氧状况,所以多用面罩给氧为宜^[1]。

3 护理体会

3.1 术前急救护理

旦稳定,应尽早行高压氧治疗,对重症昏迷患儿,无绝对禁忌证的均应尽早高压氧治疗,对病程长或后遗症患儿也不应该放弃治疗。本组 34 例小儿病毒性脑炎经高压氧治疗后,疗效显著,无高压氧治疗并

3.1.1 体位 采用休克卧位,抬高头胸部位约 15°,利于呼吸道通畅,抬高下肢约 15°,利于下肢回心血量的增加,增加机体重要脏器的血液供应,并注意保暖。

3.1.2 密切监护 随时监测血压、脉搏、呼吸、体温、尿量、面色,观察腹痛的情况有无变化。因宫外孕患者发病较急,短时间内大量出血,所以抢救必须争分夺秒,尽快输液、输血以维持有效循环血量,抗休克、供氧保证心肺功能。

3.1.3 术前准备 定血型、做好血型交配备用,并根据手术范围洁皮,常规插无菌导尿管,严格三查七对,做到忙而不乱,准确无误,以熟练的专业技术和高尚的道德修养在短时间内取得患者及家属的高度信赖,使其紧张情绪降到最小化,从而达到抢救的良好效果。

3.2 术后护理

3.2.1 体位 术后平卧,头偏向一侧,以防止口腔内唾液及呕吐物吸入气管造成窒息或吸入性肺炎,6~8h 后改半卧位。

3.2.2 生命体征观察 行心电监护密切监测血压、脉搏、呼吸,如 24h 内病人出现血压下降、脉搏细速、烦躁不安等情况,要考虑继续内出血的可能,及时通知医师给予处理。

3.2.3 术后疼痛及心理护理 术后疼痛刺激可对患者产生一定的影响,常导致失眠、焦虑及植物神经功能紊乱等心理问题,按医嘱给予适时镇痛。并及时给患者及家属宣教,讲解每个女人有两根输卵管,切除一侧后有另一侧,不必担心手术后会影响到再次妊娠及生育,消除患者的恐惧心理,使其积极配合治疗,早日康复。

参考文献

[1] 赵庆华.浅谈宫外孕抢救措施及护理体会[J].实用医技杂志,2007,6(17):1 323

(收稿日期: 2008-03-03)

发病发生。且经济方便,加上合理的护理和认真观察,医患满意度高,值得推广。

参考文献

[1]高春锦,杨捷云.实用高压氧学[M].北京:学苑出版社,1997.204
(收稿日期: 2008-03-03)