文章编号:1000-5404(2011)06-0651-02

经验交流

112 例产后出血院前急救体会

吴庆蓉,程　浩　　(408000 重庆 涪陵,重庆市涪陵中心医院妇产科)

【关键词】　产后出血;院前急救;体会
【中图法分类号】　R714.461　　【文献标志码】　B

产后出血是分娩期的严重并发症之一,居我国孕产妇死亡的首位,发生率为分娩总数的 2% ~3%[1]。加强院前急救显得极为重要。本研究回顾分析 2004 年 7 月至 2009 年 7 月我院“120”接诊处理 112 例产后出血产妇的临床资料,现报告如下。

1　临床资料及急救措施

1.1　一般资料

本组 112 例,年龄 19 ~43 岁,平均 34 岁。分娩方式:剖宫产 28 例,阴道分娩 84 例。初产妇 49 例,占 43.75%,经产妇 63 例,占 56.25%。出血原因:宫缩乏力 72 例,占 64.29%;胎盘因素 28 例,占 25.00%;剖宫产子宫切口撕裂 5 例,占 4.46%;阴道分娩软产道损伤 4 例,占 3.57%;其他 3 例(肝功能异常、血小板减少等引起),占 2.68%。

分娩场所及呼救地点:104 例在医院分娩(镇医院 59 例,乡、村卫生院 25 例,县级及以上医院 13 例),医院呼救 120 急救。15 例产妇在家里分娩或在私人诊所接生,家属呼救 120。

院前急救距离:1 km 以内 5 例,1 ~20 km 30 例,21 ~80 km 71 例,80 ~120 km 6 例;呼救至急救人员到达现场时间:1 h 内 65 例,1 ~2 h 41 例,2 ~3 h 6 例。

1.2　产后至到达现场时估计出血量

112 例产后出血,出血量最少 500 ml,最多达 3 000 ml。8 例失血量 <800 ml,占 7.14%;62 例失血量 800 ~1 500 ml,占 55.36%;42 例失血量 >1 500 ml,占 37.50%。其中,发生休克者 21 例,占 18.75%。

1.3　院前急救出车准备就绪状态

急救常用器械物品、药品准备齐全,另外准备专科用物:宫腔纱条、缩宫素、米索前列醇等;妇产科医师 24 h 待命出诊,根据病情轻重决定是否麻醉医师、ICU 医师及输血科医师一同出诊。

1.4　现场急救

尽早做出病情判断和严重性评估,做好医患沟通。尽快恢复有效血容量,急救人员本着“治疗先于诊断”[2]的急救原则,以生命支持和对症治疗为主。严密监测生命体征,寻找出血原因并进行相应处理:保持呼吸道通畅,高流量给氧,予心电监护,记录出入量,密切观察产妇的神志、皮肤黏膜、脉搏、血压及尿量,及早发现休克早期征兆。

根据不同的出血原因,给予相应的处理:宫缩乏力致出血者,予双手加压腹部持续按摩子宫,应用宫缩剂、填塞宫腔纱条等处理,减少出血量;软产道损伤予认真检查缝合,达到有效止血;子宫破裂及时剖腹探查,行子宫修补或切除;胎盘因素导致出血行徒手剥离胎盘或行清宫术;对手取胎盘困难,疑有胎盘植入,宫腔纱条填塞后及时转运;对剖宫产术中子宫收缩乏力,各种处理无效,产妇一般情况较差,当机立断行子宫次全或全子宫切除术挽救产妇生命。

剖宫产术中出血进行紧急探查:了解子宫收缩情况、子宫切口有无裂伤、胎盘有无黏连和植入。阴道分娩检查宫底高度、硬度、阴道出血量及性质,胎盘是否剥离,软产道有无损伤。

1.5　急救后的转诊及后续治疗

产妇情况允许转送的应尽快转送,在运输途中取平卧位,保持呼吸道通畅;持续吸氧,注意保暖;对有严重休克和循环衰竭的产妇,进行气管插管,并给予机械通气。加强产妇途中生命支持与监护,根据血压、脉搏、心电图,不断调整输液速度及晶体液、胶体液的搭配。及时与医院联系,院内抢救小组做好接诊、急救准备。

2　结果

112 例产后出血产妇中,抢救成功 110 例,其中就地手术台上处理 15 例,送往产科治疗 68 例,直接送入重症监护室 10 例,就地处理后病情稳定留当地医院治疗 7 例(其中 1 例产妇因阴道出血未控制,产妇出现休克症状直接入手术室,在抗休克同时行急诊子宫切除术抢救成功);死亡 2 例,其中 1 例因呼救延迟,到达时产妇已由失血性休克发展为弥散性血管内凝血(DIC),另 1 例因剖宫产术后大出血,地处山区,路途远,无输血条件及出诊人员对病情估计不足所致。

3　讨论

近年来我国监测的数据分析显示:农村死于产后出血的孕产妇死亡病例占全国死于产后出血病例的 80% 以上[3]。因此,加强院前急救,将院前急救做到院内的急救工作前移,让产后出血得到尽早和恰当的处理[4],提高急救的成功率,促进产科整体医疗保健水平的提高,才能有效降低孕产妇的死亡率。

本组资料显示产后出血院前急救有以下特点:情况急,来势猛,急救风险大;我区地处丘陵和和山丘地带,道路条件差,急救半径长,路途耗时长;急救现场环境条件差;容易忙中出错。但我们对产妇施救及时,措施到位,效果较好。

3.1　加强和重视早期救治

在院前急救工作中,突出强调“快、急”,我院“120”在接到

【通信作者】　程　浩,E-mail:chenghaofl@163.com

电话后院内反应时间是30 s内,在10 min内出诊。产后出血有效治疗越早,遏止病情越快,对产妇预后越有利。因此快速到达现场对产妇进行施救,可大大提高了产妇的存活率[4]。

3.2 尽早远程会诊,做好充分准备

本资料死亡2例,教训深刻。其中1例地处偏远农村,剖宫产术后失血性休克,发出呼救的医院不具备血型鉴定及交叉合血的基本检验条件,医务人员无法正确估计失血量,致使出诊时备血不足,产妇死亡;另外1例为阴道分娩后产后出血、失血性休克,呼救延迟,医师到达时产妇已处于DIC后期,抢救无效。

因此,及早间接干预产妇显得尤为重要。责任医师接警后,第一时间与呼救地点保持联系,了解当地医院诊疗条件及产妇重要病史。初步了解情况后及早下达急救指令,如建立多通道静脉补液,无输血条件的指派最近医院选派检验人员查验血型;病情许可而路途遥远者,可建议其按转诊要求作基本处理后出车,在路途中"接力会师"。同时产科出诊医师根据需要统一调度麻醉科、ICU、输血科医师及血源,并制定初步抢救方案,保证接诊后抢救的顺利进行。

3.3 专家出诊,确保急救技术

产后出血院前急救情况紧急,随机性强,抢救技术要求全面。训练有素的急救队伍是抢救产后出血产妇至关重要的因素。因此,安排临床经验丰富的产科专业医师(高年资主治医师或副主任医师)出诊急救,必要时有经验的麻醉医师及ICU医师一同出诊,配备技术娴熟的护士及性能良好的设备器械和齐全的急救药品,是提高抢救成功率的保障。

3.4 现场急救病情评估准确,处理果断

准确判断产后出血的原因,采取相应的处理措施,能有效控制产后出血,防止病情的进一步发展,同时迅速补液,有效扩容,及时输血及补充凝血因子是抢救成功的关键环节。如经多项处理仍出血不止,可当机立断行手术治疗以挽救生命。必要时寻求院部专家组提供后续血源、技术、设备支持。

3.5 严密监护,稳妥转运

病情趋稳,情况允许,应尽快转回出诊医院,转诊前做好医患沟通及签署转诊同意书,途中持续吸氧及心电监护,严密观察生命体征、阴道流血情况。出诊医师应随时与产科病区主任保持联系,做好协调工作,保证产妇返院后得到持续抢救及监护。

3.6 建立高效率的院前急救管理体系

首先,妇产科住院部直接出诊"120",及时进行急救处理,为争取抢救时机争分夺秒;其次,院内建立了一整套急救措施,由院长、医务科长为组长组成抢救小组,一旦出现紧急情况,立即召集各个科室的医生、护士参加抢救;再次,加大投入资金,完备妇产科各种设施,建立抢救室,提高产科质量,经常派医护人员到上级医院进修学习,以提高产科危急重症综合救治水平,院长、医务科长经常到科室组织危重急救个案讨论,总结经验教训,改进院前急救流程;定期组织急救技能培训和考核,提高医务人员的实际应变能力。同时,进行妇产科知识宣传活动,通过广播、发放宣传手册等形式,让人们树立起急诊拨打"120"的意识,尽早呼救,积极宣传住院分娩的重要性,杜绝到私人诊所接生。通过有效实施管理体系,使得产后出血的发生率逐年下降,病死率得到有效控制。

参考文献:

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社, 2005:224.
[2] 夏必顺,徐春福,成广, 等. 严重多发伤患者在急诊的抢救[J]. 中华急诊医学杂志,2003, 12(8):565.
[3] 王临虹, 王爱玲. 农村地区及基层医院预防和处理产后出血的有关问题[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(5):266-267.
[4] 南晓东,邱志泉,张丽环, 等. 多发性创伤院前急救的体会[J]. 中国保健营养·临床医学学刊, 2009, 18(14):168-169.

(收稿:2010-10-13 修回:2010-11-21)
(编辑 邓强庭)

欢迎订购《疑难先天性心脏病介入治疗与图解》



由宋治远、朱鲜阳、秦永文、张玉顺等教授主编的《疑难先天性心脏病介入治疗与图解》将于2011年1月由军事医学科学出版社正式出版。该书编者均为国内一流先天性心脏病介入治疗专家,具有丰富的临床经验,总结了临床常见及少见的疑难先天性心脏病介入治疗方法。全书共10章,收集了各种疑难先天性心脏病180例患者的800余幅影像资料,系统介绍了室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭、主动脉缩窄以及复合畸形等复杂先天性心脏病介入治疗操作技巧与经验教训。本书贴近临床、图文并茂、形象具体、通俗易懂,既有临床操作技巧,又有经验教训分享,是一本难得的具有先进水平的临床参考书,相信会成为广大先天性心脏病介入治疗医师的良师益友。

本书定价198.00元,如需购买请与本刊编辑部联系。

联系人:王 红 **电话**:(023)68752782,68752187

E-mail:whong@mail.tmmu.com.cn