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