

# 一例迟发型羊水栓塞产妇的护理

宁玉红

(南通和美家妇产科医院, 江苏 南通 226000)

**【摘要】目的** 总结足月孕产妇自然分娩后羊水栓塞的急救护理措施, 提高抢救成功率。**方法** 回顾性本院救治的一例足月孕产妇进行自然分娩时发生迟发型羊水栓塞的临床资料, 对产妇在抢救过程中实施全方面的护理。**结果** 产妇及新生儿抢救成功, 生命体征趋于平稳, 治愈出院。**结论** 对于足月孕产妇在自然分娩出现羊水栓塞后实施积极的抢救与护理是非常关键的, 严密观察病情变化, 做好各项护理工作, 给予产妇心理护理, 从而提高抢救成功率。

**【关键词】** 迟发型羊水栓塞; 急救; 护理

**【中图分类号】** R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2019.49.80.01

羊水栓塞(AFE)是指在分娩过程中, 羊水有形成份(胎儿毳毛、角化上皮、胎脂、胎粪)突然进入母体血液循环引起的急性肺栓塞、过敏性休克、弥散性血管内凝血(DIC)、肾功能衰竭或突然死亡等一系列严重症状的综合征<sup>[1]</sup>。少数患者在阴道分娩或剖宫产后2 h内, 不经心肺功能衰竭及肺水肿阶段, 直接进入凝血功能障碍所致的大量阴道出血或伤口渗血阶段, 称为迟发型羊水栓塞(DAFE)<sup>[2]</sup>。DAFE因缺乏急性AFE典型的临床表现, 甚至仅表现为大量阴道出血, 且休克程度无法用出血解释, 容易误诊而延误治疗<sup>[2]</sup>。2018年5月我院收治了1例迟发型羊水栓塞的产妇, 经精心治疗和护理成功挽救了母子生命, 并保住其子宫, 取得了满意的疗效。现报告如下。

## 1 病例介绍

产妇申某, 女性, 31岁, 已婚, 住院号201820909。产妇因“停经40周, 下腹痛两天”于2018年05月06日03:50步行入院, 平素月经周期28-29天, 末次月经: 2017-07-29, 预产期: 2018-05-06。既往体健; 否认心、肺、肝、肾等疾病史; 否认糖尿病、高血压、血液病病史; 否认手术及外伤史; 否认药物及食物过敏史; 否认输血史。生育史: 1-0-0-1, 2014年顺产一男孩, 现体健。

## 2 护理要点

### 2.1 产时急救护理

纠正缺氧, 保持呼吸道通畅。患者发病时有出现轻微呼吸困难症状, 予高流量(8 L/min)面罩吸氧后症状明显缓解, 后予持续低流量鼻导管吸氧(2 L/min)。配合胎吸助娩, 做好新生儿的抢救处理。保持3条静脉通路通畅, 医生下达口头医嘱时, 大声复述一遍, 确认无误后执行, 保留药物安瓿, 抢救结束后与另一名护士核对无误后丢弃。启动全院危急重症抢救小组成员进行抢救。留取各类标本并及时送检, 备血, 关注检查结果。输注血浆、悬浮少白细胞红细胞、纤维蛋白原、血小板、冷沉淀等血制品过程中, 严格查对制度, 无菌操作, 保障输血安全。输血抢救过程中采用输血加压器, 加快输血速度。每小时观察一次尿量情况, 正确记录出入液量, 予速尿20 mg静脉推注利尿消除肺水肿, 预防肾衰竭。患者出现休克症状, 护士积极协助麻醉医生予建立中心静脉通路并配合医生补充血容量, 同时监测凝血情况, 输入凝血因子, 同时使用升压、止血、纠正酸中毒等药物, 观察记录使用情况、监测生命体征及出血情况。

### 2.2 病情观察

持续心电监护, 每10~30分钟监测血压、脉搏、心率、呼吸、血氧饱和度。听诊肺部有无湿啰音, 及时发现肺水肿。观察神志、面色, 有无皮肤、黏膜、内脏出血, 观察末梢循环及留置针处有无渗漏, 以及痰、尿、便的颜色, 记出入量。观察宫底高度及阴道出血, 按压宫底后有无大量血块和血液从阴道流出, 称重法准确记录出血量。观察输血疗效。动态观察检查结果: 如血常规、凝血功能、肝功能、肾功能等。

### 2.3 预防感染的护理

配合医生严格合理使用抗生素治疗, 并观察药效。减少家属探视次数, 按母婴同室进行房间空气消毒。医务人员操作前洗手、消毒并严格执行无菌原则。为产妇做会阴护理前用清水擦洗会阴, 然后用消毒液消毒会阴; 进行会阴侧切伤口护理时, 戴无菌手套; 外喷洁悠神防感染。加强生活护理, 勤擦洗, 每次便后清洗会阴, 勤换会阴垫, 更换床单元和病员服。监测体温变化、关注辅助检查结果如白细胞计数。

### 2.4 预防下肢深静脉血栓

抬高双下肢, 促进静脉回流。指导床上活动双下肢, 指导产妇做踝泵运动, 一天5-6次, 每次3-5分钟, 经常下床活动。进食高蛋白、高热量、高纤维、多维生素饮食、多饮水, 保持大便通畅。弹力绷带轮流捆绑双下肢, 每班观察下肢血运情况。

### 2.5 出院指导

指导产妇出院后坚持纯母乳喂养, 及时排空乳汁, 预防乳腺炎的发生。饮食上清淡易消化, 营养丰富, 适当补充含铁丰富饮食, 如花生米加红豆加红枣煮粥喝, 可以纠正贫血的程度。遵医嘱应用硫酸亚铁缓释片, 告知用药后大便的颜色可能变成黑色属于正常现象。观察子宫复旧及恶露恢复情况, 会阴侧切口处恢复情况, 有异常及时联系处理。

## 3 护理体会

缓慢型羊水栓塞(DIC型), 呼吸循环系统症状较轻, 有时可以没有明显的临床症状, 仅表现为产后大出血, 血不凝, 这一类型若能早期诊断, 抢救成功的机会较大, 本例即为缓慢型(DIC型), 发病时护士发现后及时汇报医生予高流量(8 L/min)吸氧、维生素C2.0 g(改善胎儿宫内缺氧情况)静脉推注、地塞米松10 mg静脉推注, 同时抽血常规、凝血功能等送检, 并通知全院抢救小组成员到场, 及时用药并观察药物疗效, 做好抢救时间和各种用药及用药效果记录, 加强保暖, 安慰产妇情绪, 促进舒适, 观察生命体征及尿量情况, 半小时向医生汇报一次, 维护各种管道的通畅, 加压输液输血, 经过历时5小时12分钟的抢救配合产妇及新生儿均抢救成功, 同时保住了子宫。新生儿及产妇回室后母婴同室, 纯母乳喂养。产妇生命体征平稳, 阴道流血不多, 未出现DIC及产后出血现象。指导床上活动双下肢, 做踝泵训练, 经常下床活动, 未发生下肢静脉血栓。

## 参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 209-212.
- [2] 杨光英, 汪晓刚. 23例羊水栓塞早期应用肝素治疗疗效观察-附2例典型病例分析[J]. 江西医药, 2013, 48(6): 539-541.
- [3] 马云荣. 围产期体位护理干预对孕产妇下肢静脉血栓形成的影响[J]. 中国社区医师, 2015(31): 99-100.
- [4] 刘春梅, 陈颖芳, 邹传仁, 等. 肝硬化患者深静脉置管术后穿刺点出血的护理研究[J]. 赣南医学院学报, 2015(1): 133-134.

本文编辑: 吴卫