

1 例隔肌异位妊娠伴出血性休克患者的护理经验

路梅 陈秀华 罗怀稳 王艳 吴艳菊

昆明理工大学附属安宁市第一人民金方院区 云南 安宁 650302

【摘要】：本文报道了一例28岁女性患者，因腹痛入院，最终诊断为膈下异位妊娠破裂出血合并失血性休克。患者病情危重，急诊行腹腔镜探查止血术，术后转入重症医学科。护理团队在此过程中提供了全面、精细的围手术期护理，包括急诊的抗休克和病情监测、术前准备和心理支持、术中的配合与保暖，以及术后重症监护下的基础护理、气道管理、伤口护理、康复指导、饮食护理和心理支持。本案例强调了在罕见部位异位妊娠破裂导致失血性休克危重患者救治中，护理工作对生命体征监测、病情评估、紧急处理配合、并发症预防及身心支持方面的重要作用。

【关键词】：失血性休克；膈下异位妊娠；失血性休克；急诊护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.045

引言

异位妊娠是妇产科常见的急腹症，通常指受精卵着床于子宫腔以外的部位，其中输卵管妊娠占绝大多数^[1]。然而，异位妊娠也可发生在卵巢、宫颈、腹腔等罕见部位^[2,3]。腹腔妊娠中，胚胎着床于腹膜、肠系膜、大网膜等处，而膈肌下腹腔妊娠极为罕见，一旦破裂出血，常导致凶险的失血性休克，诊断和处理均面临巨大挑战^[4,5]。本文报道一例因膈下异位妊娠破裂出血导致失血性休克患者的护理过程，旨在探讨此类危重患者的护理要点。

1 病例资料

患者白某，女，28岁，“腹痛半天”入院。腹痛持续，放射至左后肩背，当地予间苯三酚+杜冷丁+头孢+左氧氟沙星无效。来我院后予间苯三酚+双氯芬酸效果不佳，地佐辛止痛后CT示：盆腔、腹腔大量积血，肝周明显，考虑肝脏出血。查体：T 36.1℃，R 18次/分，BP 80/50mmHg，神清，痛苦面容，强迫体位。腹肌紧张，全腹压痛、反跳痛，剑突下明显，移动性浊音可疑阳性。CT提示：肝S6受压，右膈下条状强化血管影，肝脾周围及盆腔大量积液积血，肝包膜及膈下血管破裂出血可能；左附件区片状低密度影伴边缘环形强化及出血灶。血HCG 214U/L（孕4周水平）。床旁超声：大量腹腔积液。考虑：肝破裂出血原因，异位妊娠待排。

2 诊疗经过

患者入院后即启动急诊绿色通道，予以抗休克、备血及紧急完善相关辅助检查。经多学科会诊，诊断为腹腔出血并膈肌下异位妊娠，决定行腹腔镜探查止血术。术中见腹腔大量积血，明确出血源为肝脏右叶膈肌下方破裂的异位妊娠组织。完整剥离病灶并止血。术后因病情危重转入ICU，1天后病情平稳转出，7天后康复出院。

3 护理

急诊护理在患者入院后的短时间内，迅速、有效地开展了一系列关键护理措施，为患者的救治奠定了基础。

3.1 急诊护理

患者入院时处于失血性休克状态，急诊护理团队立即启动I级护理应急预案。

(1) 快速评估与监测：迅速评估患者病情，判断休克状态。立即转入抢救室，持续严密监测生命体征，特别关注休克加重及神志变化。

(2) 建立通路及液体复苏：立即建立两条以上粗口径静脉通路，快速输注晶体液和胶体液，补充血容量，纠正休克。密切观察输液反应并及时调整。

(3) 氧疗：给予高流量面罩吸氧，改善组织缺氧。

(4) 疼痛管理：遵医嘱给予镇痛药物，缓解剧烈腹痛，同时注意评估效果及对生命体征的影响。

(5) 紧急检查协助：高效协助医师完成紧急床旁检查及影像学检查，确保患者安全并监测病情。

(6) 心理支持与沟通：通过专业沟通和人文关怀，缓解患者恐惧焦虑，增强治疗信心。与家属有效沟通，争取配合。

(7) 术前准备：争分夺秒进行规范化术前准备，确保患者及时安全转运手术室。

3.2 术中护理

护理人员陪伴患者一起进入手术室，协助麻醉和手术团队做好各项准备。为患者保暖，预防低体温。密切监测患者术中生命体征，观察出血量及输血输液情况，及时向手术医师和麻醉师反馈，协助调整治疗方案。协助医师进行自体血回输等操作，确保手术顺利进行并最大程度地挽救血容量。

3.3 术后护理（重症医学科）

患者术后病情危重，转入ICU进行严密监护和治疗。ICU护理团队继续提供高水平的护理，包括：持续严密的生命体征监测、精细的气道管理、术后伤口护理、引流管护理、早期康复指导、饮食护理以及持续的心理支持。这些措施共同促进患者的恢复，1天后成功转出ICU。

4 讨论

本案例患者因罕见的膈下异位妊娠破裂导致失血性休克，病情复杂且危重，急诊护理在患者救治过程中发挥了至关重要的作用。

首先，急诊护理的快速反应和敏锐评估是成功救治的第一步。在患者入院时，急诊护理团队迅速识别出失血性休克的迹象，并立即启动应急预案庄惠琴^[6]。这一迅速的反应不仅为后续救治争取了宝贵时间，也为医师提供了必要的临床信息，促使团队在最短时间内做出有效的决策^[7]。

其次，急诊护理在生命支持和紧急处理中的高效配合是稳定患者病情的关键^[8]。快速建立静脉通路和实施液体复苏的措施，能够迅速纠正循环不足，改善组织灌注。护理人员在输液、输血过程中，密切监测患者的生命体征变化，及时调整治疗方案，这种协作与配合确保了患者在危急时刻的安全与稳定^[9]。

第三，急诊护理对心理支持的提供同样不可忽视^[10]。面对突发的危重病情，患者常常会感到恐惧和焦虑^[11]。急诊护理人员通过专业的沟通技巧和人文关怀，帮助患者缓解心理压力，增强其对治疗的信心^[12]。这种心理支持不仅有助于改善患者的整体体验，也能在一定程度上提高治疗的配合度和效果^[13]。

第四，术前准备的规范化和高效性是成功手术的基础

^[14,15]。急诊护理团队在确认手术方案后，迅速进行了术前的各项准备工作，确保患者能够及时、安全地转运至手术室。这种高效率的工作方式，减少了患者等待时间，降低了出血风险，直接影响了手术的成功率^[16]。

最后，急诊护理的团队协作精神在本案例中得到了充分体现。多学科协作，包括急诊科、外科和妇产科的医师、护士的密切配合，使得患者能够在最短的时间内获得全面的评估和治疗^[17]。

综上所述，本案例强调了急诊护理在处理危重急腹症患者时的重要性。急诊护理人员需要具备扎实的专业知识、熟练的操作技能以及高度的责任感，以应对复杂且快速变化的临床环境。

5 结论

一例失血性休克合并膈下异位妊娠破裂出血患者的成功救治，充分体现了急诊护理在危重患者救治中的关键作用。通过快速响应、精准评估、高效配合和全面的护理干预，急诊护理团队为患者的生命安全提供了坚实保障。本案例提示，应进一步加强急诊护理人员的培训，提高其应对急危重症的能力，特别是在罕见和复杂病例中的识别和处理能力，以更好地服务于临床救治工作。

参考文献:

- [1] Shetty JP, Shetty B, Makkanavar JH, Chandrika. A rare case of bilateral tubal pregnancy. *J Indian Med Assoc.* 2011;109(7):506-7.
- [2] Son SY, Wu E, Gariwala V, O'Neill C. Mesenteric ectopic pregnancy with tubo-ovarian abscess. *Radiol Case Rep.* 2021;16(5):1165-1168.
- [3] Zheng X, Zhou Y, Sun Z, Yan T, Yang Y, Wang R. Abdominal pregnancy secondary to uterine horn pregnancy: a case report. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23(1):412.
- [4] Kuo K, Palmer L. Pathophysiology of hemorrhagic shock. *J Vet Emerg Crit Care (San Antonio).* 2022;32(S1):22-31.
- [5] Clendenen N, Nunns GR, Moore EE, et al. Hemorrhagic shock and tissue injury drive distinct plasma metabolome derangements in swine. *J Trauma Acute Care Surg.* 2017;83(4):635-642.
- [6] 131 例异位妊娠急诊手术护理[C]//2006 全国急危重病护理(珠海)学术研讨会论文集. 2006:107-108.
- [7] Kuo K, Palmer L. Pathophysiology of hemorrhagic shock. *J Vet Emerg Crit Care (San Antonio).* 2022;32(S1):22-31.
- [8] AlZahrani R, Al Thobaity A, Saleh MSM. Identifying the obstacles facing emergency nurses regarding treating CTAS1 and CTAS2 in Saudi Arabia. *BMC Emerg Med.* 2024;24(1):123.
- [9] 李丽芳, 吴兰娟. 手术护理流程优化对异位妊娠患者抢救效果及预后的影响研究[J]. *基层医学论坛.* 2023,27(21):4-6.
- [10] Xie D, Zhu X, Zhang X, Jiang Z, Liu T. The impact of support from emergency nurse organizations on compassion fatigue: the mediating role of psychological capital. *Front Public Health.* 13:1551381.
- [11] Al-Abdallah AM, Malak MZ. Factors correlating with prolonged fatigue among emergency department nurses. *J Res Nurs.* 2019;24(8):571-584.
- [12] Gillespie GL, Berry P. Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses. *J Emerg Nurs.* 2023;49(3):450-460.
- [13] Jovanovic T, Nylocks KM, Gamwell KL, et al. Development of fear acquisition and extinction in children: effects of age and anxiety. *Neurobiol Learn Mem.* 113:135-42.

- [14] 郭丹萍.心理护理在异位妊娠急诊护理的应用探讨[J].中外女性健康研究,2020(11):162,192.
- [15] Dyer KFW,Shannon C,McCann L,et al.Psychological support for healthcare workers during the COVID-19 pandemic:a mixed methods study involving support providers.Eur J Psychotraumatol.2022;13(2):2151282.
- [16] Egan P,Pierce A,Flynn A,Teeling SP,Ward M,McNamara M.Releasing Operating Room Nursing Time to Care through the Reduction of Surgical Case Preparation Time:A Lean Six Sigma Pilot Study.Int J Environ Res Public Health.2021;18(22).Published 2021 Nov 18.
- [17] Dyas AR,Lovell KM,Balentine CJ,et al.Reducing cost and improving operating room efficiency:examination of surgical instrument processing.J Surg Res.229:15-19.