

优化手术室急救管理路径在产前急性大出血救治中的初步探索

韦梁雪, 韦珍凤*

广州市妇女儿童保健医疗中心柳州医院 广西柳州

【摘要】目的 在产前急性大出血患者中实施优化手术室管理路径, 探索其急救效果。**方法** 回顾性分析 125 例产前急性大出血患者, 根据实施优化手术室管理路径时间节点, 分为 2 组, 对照组实施常规急救管理路径, 观察组实施优化后的急救管理路径, 比较两组患者的抢救时间、抢救成功率、术中输血量、术后肾功能损伤发生率、继发性凝血功能障碍发生率、住院天数、住院费用等指标。**结果** 观察组在抢救时间、术中输血量、术后肾功能损伤发生率、继发性凝血功能障碍发生率、住院天数、住院费用均低于对照组。**结论** 产前急性大出血患者救治过程中, 应用优化手术室急救管理路径, 可显著缩短患者抢救时间, 减少输血量, 缩短住院时间及减少住院费用, 值得临床推广应用。

【关键词】 急性大出血; 手术管理路径; 异位妊娠; 胎盘早剥; 子宫破裂

【收稿日期】 2024 年 8 月 6 日 **【出刊日期】** 2024 年 10 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240498

Preliminary exploration of optimizing the emergency management path in operating room in the treatment of prenatal acute massive hemorrhage

Liangxue Wei, Zhenfeng Wei*

Guangzhou Women and Children Healthcare Medical Center Liuzhou Hospital, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】 Objective To optimize the operating room management path in patients with acute prenatal massive hemorrhage and explore its first aid effect. **Methods** a retrospective analysis of 125 patients with prenatal acute hemorrhage, according to the implementation of optimized operating room management path time node, divided into 2 groups, the control group of the conventional first aid management path, observe the implementation of optimized emergency management path, compare the two groups of rescue time, rescue success rate, intraoperative blood transfusion, incidence of postoperative renal function injury, secondary coagulation dysfunction incidence, hospitalization days, hospitalization costs and other indicators. **Results** The observation group had lower duration of rescue, intraoperative blood transfusion, the incidence of postoperative renal impairment, the incidence of secondary coagulopathy, hospitalization days and hospitalization cost than the control group. **Conclusion** In the treatment process of patients with acute severe hemorrhage, optimizing the emergency management path in the operating room can significantly shorten the rescue time of patients, reduce the amount of blood transfusion, shorten the hospitalization time and reduce the hospitalization cost, which is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 acute massive bleeding, surgical management path, ectopic pregnancy, placental abruption, uterine rupture

产前急性大出血是严重威胁妊娠期妇女生命安全的疾病, 主要包括前置胎盘、异位妊娠、胎盘早剥、子宫破裂等。产前急性大出血极容易导致出血性休克, 治疗时间窗很短, 一旦错过治疗时机, 可能导致患者死亡^[1-2]。幸存者也会遗留流产、肾上腺功能障碍等严重不

良妊娠结局所带来的疾病及精神创伤^[3]。产前大出血患者多数需要急诊手术处理^[4], 在处置产前大出血是全流程的过程, 但是院前处置在很多情况是不受医院控制的, 而从门急诊到手术室急救及术后康复则是可以通过优化管理流程来提高效率, 缩短抢救时间^[5-6]。笔者

*通讯作者: 韦珍凤

所在单位近年来采取基于信息化管理系统, 整合门急诊、妇科、产科、输血科、手术室、麻醉科、重症医学科等科室, 优化住院办理、术前沟通、手术申请、输血申请、手术核查、麻醉、手术、麻醉复苏、重症监护、术后康复等全流程。其中, 大部分工作环节是在手术室内完成的, 因此手术室管理路径尤为关键。对于产前急性大出血的手术室管理路径, 每个医院都可能存在较大差异。传统的手术室护理缺乏连贯性, 优质手术室护理则能够做到以患者为中心, 在实施护理干预的过程中不断改进护理措施, 确保护理工作的高效, 为患者提供连续性的护理服务。本次研究选择了本院收治的产前急性大出血患者作为研究对象, 旨在明确优化后的手术室管理路径对产前急性大出血的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究资料采取回顾性分析, 2021 年 1 月以前病例采取常规流程, 2021 年 1 月之后的病例均采取优化手术室管理路径的方法。选取 2018 年 1 月-2023 年 12 月在本院收治的产前急性大出血采取急诊手术的患者, 共 125 例。将其按照时间节点分为对照组, 即 2018 年 1 月至 2020 年 12 月的病例, 采取常规手术室管理路径, 共 68 例。观察组, 2021 年 1 月-2023 年 12 月, 采用为优化手术室管理路径, 共 57 例。本研究经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者进行常规抢救护理路径。在术前访视时与患者进行深度沟通, 了解患者的疑虑, 安抚患者的不安情绪。通过健康宣教科普产前大出血的相关知识, 提高患者对手术治疗的信心。

观察组患者除进行常规抢救护理路径, 在手术器械准备、术前沟通、术前核查、开放静脉通路、手术体位摆放、输配血流程方面进行优化。其中手术器械准备在接到医院信息系统通知后开始提前准备手术间及手

术器械, 并分组进行准备工作, 采取固定手术间, 固定手术间内配置所用手术、抢救器械、设备。在手术室内设置谈话间, 便于手术、麻醉医师与家属直接沟通及签署医疗文书。术前核查在交接患者时直接进行, 患者进入手术室后, 采取双人开放通道, 即麻醉医师与手术护士同时进行开放静脉通路, 只要保证至少 1 条静脉通路, 即可进入手术环节, 手术开始后仍可由继续完成静脉通路开放。在建立好静脉通路时, 由手术室护士或麻醉医师进行抽血送血型配型, 由手术医师进行输血线上申请, 1 组护士负责申请单及血液护送。在手术室护理中应当做好对家属的安抚, 介绍治疗进展, 同时也要和患者进行沟通, 通过深呼吸放松心情, 做好准备。

1.3 观察指标

比较两组患者的抢救成功率和抢救时间, 术中输血量, 手术时间, 肾功能损伤发生率、继发性凝血功能障碍发生率, 住院时间, 住院费用。

1.4 统计学方法

本研究中的连续计量资料中不服从正态分布的, 采用中位数(下四分位数-上四分位数)形式描述, 服从正态分布的连续计量资料采用 t 检验。分类资料采用例数(百分比)的形式描述, 组间比较采用 χ^2 检验, 如果组间差异有统计学意义, 进一步的两两比较采用 Bonferroni 法, 所有统计分析均采用 SAS9.4 软件实现, 以 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抢救失效指标

两组抢救成功率无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组抢救时间、输血量、肾功能损伤率、继发性凝血功能障碍发生率比对照组减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 康复效应指标

观察组住院时间、住院费用均比对照组减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组抢救效果指标对比

组别	n	抢救时间 (min)	抢救成功率	输血量(ml)	肾功能损伤	继发性凝血功能障碍
对照组	68	83.64 ± 34.23	98.53%	811.62 ± 203.53	19.12%	7.35%
观察组	57	62.52 ± 26.34	100%	87.83 ± 96.74	3.51%	1.47%
P 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组康复效应评价指标对比

组别	n	住院时间 (天)	住院费用 (元)
对照组	68	11.15 ± 5.26	25468 ± 8534
观察组	57	8.53 ± 3.35	18254 ± 5329
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

产前急性大出血是妇产科常见的急危重症,失血性休克是其最常见且严重的并发症。大量失血还会增加产妇心脏的负担。失血后心脏需要更加努力地泵血才能够满足身体各组织的需氧量,如果未及时处理会进一步增加产妇出现心脏疾病的风险。对于产前急性大出血的患者,应积极采取有效治疗措施,迅速止血、补充血容量、纠正休克状态,并根据患者病情需要尽早手术治疗^[7]。因各种原因救治不及时的患者,很可能因失血性休克导致患者重要器官血流灌注严重不足,多器官功能迅速衰竭,严重可导致患者及胎儿死亡。因此,对于产前急性大出血而言,抢救时间约短则越有利。在基层单位,很多患者就诊不及时,自行来院就诊或者120送至医院时已经出现失血性休克表现,甚至在转运过程有出现心跳骤停的情况,给后续的抢救增加大量难度,留给医院抢救的时间窗也较短^[7]。

笔者团队经过对既往产前大出血抢救流程进行时间段分析,发现较为延误抢救时间的流程分别为手术器械准备、术前沟通、术前核查、开放静脉通路、手术体位摆放、输血等。因此,笔者团队针对以上几个流程进行优化调整。常规手术准备一般是在接到手术通知后才开始安排护士进行准备,由于准备时间不足,导致护士准备不充分,患者已经送达手术室,但手术器械准备工作可能仍未完成。在优化后的护理路径,采取提前时间量及增加工作人员的方式满足手术器械准备需求。通过信息系统提前获知患者信息及手术预案,在等待患者办理入住院及运送的过程中,开始召集急救团队并开展各项准备工作。首先,选择相对固定的手术间进行抢救用以急救。该手术间常规配置腹腔镜系统、超声系统、产科常用手术设备及各类抢救设备,不需要从另外的手术间或准备间进行调配,从而节约了大量时间,有效减少护理工作量。优质手术室护理能够全面落实护理责任制,满足患者的治疗需求,保障身心舒适,对于产妇而言正确的使用子宫收缩抑制剂、抗生素等方案,致力于取得理想成效^[8]。

对于失血性休克患者而言,输血是抢救患者的重要手段。输血涉及配血、核查、护送等流程,术中由于血压过低,手术需压迫止血等待输血后维持血压稳定。因此,尽早配血是解决输血延迟的关键。在静脉穿刺成功后,立即开始进行输血的配型,并专人负责核查、护送。

综上,我们认为,优化手术室管理路径应用于救治产前急性大出血的患者,能够缩短抢救时间,减少输血量、降低住院日期及费用,具有一定的临床价值及社会效益,优化手术室管理路径可执行度高,值得推广应用。

参考文献

- [1] Deena Elkafrawi, Giovanni Sisti, Sarah Araji, et al. Risk Factors for Neonatal/Maternal Morbidity and Mortality in African American Women with Placental Abruption[J]. Medicina (Kaunas, Lithuania), 2020, 56(4).
- [2] Andrea Tinelli, Ioannis P Kosmas, Jose Tony Carugno, et al. Uterine rupture during pregnancy: The URIDA (uterine rupture international data acquisition) study[J]. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2022, 157(1): 76-84.
- [3] Lakmini Pinnaduwa, Joanne Honeyford, Elyse Lackie, et al. The Sustained Value of an Early Pregnancy Assessment Clinic in the Management of Early Pregnancy Complications: A 10-Year Retrospective Study[J]. Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC, 2018, 40(8): 1017-1023.
- [4] Arezoo Karimi, Kourosh Sayehmiri, Mojtaba Vaismoradi, et al. Vaginal bleeding in pregnancy and adverse clinical outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2024, 44(1): 2288224.
- [5] Qing Liu, Liping Yang, Qingrong Peng. Artificial Intelligence Technology-Based Medical Information Processing and Emergency First Aid Nursing Management [J]. Computational and mathematical methods in medicine, 2022, 2022: 8677118. DOI: 10.1155/2022/8677118.
- [6] 赵丹丹,王乐瑶,张崇巽,施鸿珊,高翔羽. 2023年美国心脏协会和美国儿科学会新生儿复苏指南更新要点解读[J]. 中华新生儿科杂志(中英文),2024,01:8-12.
- [7] M Azongmo, L Zhu, N Lorenzo-Villalba, et al. [A particular state of shock: spontaneous rupture of a heterotopic pregnancy][J]. Revue medicale de Liege, 2023, 78(1): 21-23.
- [8] 黄祝疆,罗超容,张锦新,等. 介入治疗中央性前置胎盘产前大出血的护理措施分析 [J]. 黑龙江医药, 2018, 31(02): 461-463.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS