

1 case of amniotic fluid embolism with DIC, multiple organ function failure of ICU nursing experience

SUN Fu-yue, LIU Ya-jun, QUAN Jin-mei, YAN Peng-bo

Affiliated Hospital of Logistics College of Armed Police Forces, Tianjin, China

Received: Jul 11, 2014

Accepted: Aug 12, 2014

Published: Aug 22, 2014

DOI:10.14725/gjsn.v1n1a593

URL:http://dx.doi.org/10.14725/gjsn.v1n1a593

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To summarize nursing experience of amniotic fluid embolism and a series of serious complications during natural birth.

Methods: In August 2013, our hospital successfully treated patients with amniotic fluid embolism a, summarize the nursing measures.

Results: By ICU nurses of intensive care patients turn to ordinary ward, in a stable condition after discharged from hospital. **Conclusion:** Taking positive measures to care patients with severe complications are the key to get better.

Key Words

Amniotic fluid embolism; Diffuse intravascular coagulation; ICU; Nursing

羊水栓塞合并 DIC、多脏器功能衰竭 1 例的 ICU 护理体会

孙福月, 柳亚君, 全金梅, 燕朋波

武警后勤学院附属医院, 天津, 中国

通讯作者: 燕朋波, E-mail: yanpengbo520@163.com

【摘要】目的 总结顺产发生羊水栓塞及一系列严重并发症的护理体会。方法 2013 年 8 月本院成功救治 1 例羊水栓塞患者, 总结其护理措施。结果 通过 ICU 护士的精心护理患者转入普通病房, 病情稳定后出院。结论 采取积极的措施治疗护理各严重并发症是患者病情好转的关键。

【关键词】羊水栓塞; 弥散性血管内凝血; ICU; 护理

羊水栓塞是指在分娩过程中羊水进入母体血液循环引起肺栓塞、休克和发生弥散性血管内凝血(DIC)等一系列严重症状的综合征。其发病急, 病情凶险, 是造成产妇死亡的主要原因之一, 发生在足月分娩者死亡率可高达 80%^[1]。2013 年 8 月, 本院收治羊水栓塞合并 DIC、多脏器功能衰竭患者 1 例, 现将 ICU 护理体会报道如下。

1 临床资料

患者 33 岁, 宫内孕第二胎, 主因孕 39⁺²周, 见红 2h 于 2013 年 8 月 18 日由门诊收入本院妇产科, 因胎儿窘迫于 8 月 19 日在会阴侧切下产钳助娩, 分娩过程中患者突发羊水栓塞, 出血量多, 给予宫腔内球囊止血, 效果欠佳, 遂行子宫次全切除术, 术毕转入 ICU, 术前、术中及术后出血共约 4500ml, 转入后给予止血、纠正贫血、纠正血小板减少症、纠正凝血功能障碍、抗感染、机械通气、抑酸、营养支持、维持内

环境平衡等治疗,患者逐渐出现无尿,乳酸性酸中毒呈持续性恶化,与家属沟通后,给予行持续性血液滤过治疗维持水电解质酸碱平衡、PICCO(血流动力学)监测指导液体管理,后患者贫血及凝血功能逐渐纠正,血流动力学稳定,血管活性药物停用,生命体征较转入时平稳,于转入后第4日行脱机试验通过后,给予拔出经口气管插管,但患者仍处于无尿状态,于8月24日转入肾病科间断给予血液透析治疗维持内环境平衡,于8月29日患者1日出现3次抽搐,当时意识丧失伴牙关紧闭、口吐白沫,行头颅核磁检查考虑为症状性癫痫、急性脑梗塞、硬膜下血肿,给予对症治疗,同时患者间断出现血便,后出现腹部伤口裂开,为进一步治疗于9月4日转入妇产科行腹部伤口清创缝合术,术后于妇产科住院期间继续间断血液透析治疗,于9月7日患者突发喘息、气促,咳粉红色泡沫样痰,动脉血气分析:pH 7.4,PCO₂ 31mmHg,PO₂ 39mmHg, BNP 3820pg/ml,考虑急性心力衰竭,I型呼吸衰竭,为进一步明确诊治再次转入中心ICU,转入后给予吸氧、扩冠、保护心肌、持续性血液滤过维持水电解质酸碱平衡治疗,患者喘息、气促较前明显缓解,动脉血气氧分压明显上升,BNP明显下降,于9月10日发现患者自阴道有大量稀便流出,经肛门注射亚甲蓝溶液后当即可见亚甲蓝溶液自阴道口流出,确定直肠阴道瘘,请妇产科每日给予换药、引流,在此期间间断给予血液滤过治疗,患者未再出现急性左心衰症状,贫血逐渐改善,尿量逐渐增加,营养逐步改善,患者一般状况稳定,于11月5日转出ICU,入妇产科继续治疗,于2014年1月22日患者病情稳定出院。

2 护理方法

2.1 一般护理 患者入科后立即给予气管插管处接呼吸机辅助通气,同时行心电监护,密切监测患者心率、呼吸、血压、体温、意识、子宫收缩及阴道出血量等情况,确保深静脉置管及动脉血压监测置管的通畅性,保证液体顺利输入,遵医嘱合理使用升压药物,根据患者血压变化及时调整药物泵速。由于患者此时的血压下降、四肢厥冷、失血等引发休克症状,加上大量液体、血液的输入可导致体温大量散发,患者多处于低体温状态^[2],此时要注意给患者保暖,除了尽量减少身体暴露外还可使用复温毯治疗,在使用过程中严格控制毯子的温度,并可在毯子上铺一层床单或翻身巾增加舒适感,定时按摩皮肤受压处,防止压疮的产生,随时检查复温毯的运行情况,确保复温毯正常运行。

2.2 DIC 的护理措施

2.2.1 病情观察 (1) 观察各穿刺点、术区伤口有无渗血情况,皮肤黏膜有无瘀斑,是否经胃管引出血性内容物,有无便血,泌尿道出血、阴道出现等,一旦发现有出血情况立即报告医生给予相应处理,并记录出血部位及出血量。(2) 进行静脉采血时要观察血液是否出现高凝和内脏栓塞症状,如发生肺栓塞会出现呼吸困难加重,脑栓塞会引起头痛、昏迷等。(3) 观察有无黄疸等溶血症状。(4) 遵医嘱抽取血标本送检查凝血酶原时间、血小板计数、纤维蛋白原定量等。

2.2.2 护理措施 (1) 遵医嘱输入纤维蛋白原、冷沉淀、血浆、悬浮红细胞、人凝血酶原复合物、人血白蛋白等血制品纠正贫血、凝血功能异常、血小板减少症及低蛋白血症,输入过程中密切观察患者有无输血反应,及时与医生沟通。(2) 输入氨甲环酸注射液止血、抗纤溶。(3) 给予奥美拉唑钠抑酸,出现胃出血时定时给予云南白药加凝血酶鼻饲止血,正肾冷盐水收缩胃肠血管,严密观察胃液颜色,遵医嘱留取胃液标本送检查胃液常规。(4) 采血时可从动脉置管内采集,避免穿刺,进行注射时要延长按压时间,拔除置管后要有效压迫,必要时行B超检查确认瘘口,给予局部加压器压迫,以免形成血肿。

2.3 多脏器功能衰竭的护理措施

2.3.1 选择合适的呼吸机合理调节呼吸机参数 在病情允许的情况下床头抬高30°~45°,保持呼吸道通畅,必要时无菌吸痰,密切监测患者呼吸频率、血氧饱和度及血气分析情况,呼吸机管路7天更换,有肉眼可见分泌物污染时随时更换,每日进行口腔护理4~6次,有效预防呼吸机相关性肺炎的发生。

2.3.2 (1) 使用精密尿袋,监测患者每小时尿量,严格限制入量,准确记录出入量。(2) 监测肾功能各项指标:尿素氮、肌酐等。(3) 调整电解质平衡,纠正高钾血症及酸中毒,遵医嘱输入碱性药物。(4) 行

血液滤过治疗：保持水电解质平衡，严格控制超滤量，量出为入，及时与医生协调更改血滤置换液配方。定时监测凝血指标，调整抗凝方式，观察穿刺点有无渗血情况，必要时采用无肝素抗凝。

2.3.3 (1) 严格控制出入量，遵医嘱调整输液速度，密切观察患者有无心率增快、呼吸困难、咯粉红色泡沫痰等症状，一旦患者出现以上症状，立即报告医生，遵医嘱给予强心、利尿、扩血管等药物治疗，用药过程中密切观察患者生命体征变化，防止发生低血压。(2) 遵医嘱监测 BNP 及心梗三项等指标，判断患者病情变化。

2.4 预防控制感染的护理措施

2.4.1 密切观察术区及各置管处有无渗血渗液，贴膜有无卷边、潮湿，及时给予消毒换药，进行输液、更换正压接头及三通等护理操作时要严格执行无菌操作规程，避免导管相关性感染的发生。

2.4.2 患者发生直肠阴道瘘，也是造成感染、体温升高的重要因素，严重者可导致局限性感染甚至弥漫性腹腔感染，因此应重视患者会阴部位的清洁，保证患者大便通畅，在患者每次排便后都应立即清除粪便，给予甲硝唑溶液冲洗阴道，双氧水擦洗瘘口后给予马应龙棉球堵塞瘘口，时刻保持床单位清洁干燥，病情允许时给予 1:5000 高锰酸钾坐浴，并应合理安排饮食，增加营养摄取，促进伤口愈合。

2.4.3 密切监测体温变化及 PCT 数值，一旦发生体温升高，遵医嘱立即给予抽取血培养，合理使用抗生素，给予物理或药物降温措施，必要时使用冰毯机治疗，防止冻伤及压疮形成。

2.5 心理护理 由于羊水栓塞病发突然，发生率低，病情严重，患者对疾病毫无心理准备，很难接受事实，因此在患者清醒后应耐心解释病情及治疗措施，多给予鼓励，建立患者战胜疾病的信心。同时应安慰患者家属，以取得配合，并能让家属提供给患者以心理支持。

3 讨论

羊水栓塞病情凶险，对于病情危重羊水栓塞的抢救，应该在 ICU 监护病房内进行^[3]。所以 ICU 护士更应具备良好的病情观察及专业技术操作能力，患者发生病情变化时能迅速做出判断给予患者对症处理，同时配合医生进行抢救，观察用药后反应，能够积极预防和处理各种并发症，做好患者的心理护理，只有患者在 ICU 期间得到很好的护理才能尽快促进疾病的转归。

【参考文献】

- [1] 郑修霞.妇产科护理学[M].第3版.北京:人民卫生出版,2005:175.
- [2] 张爱玲.7例分娩期羊水栓塞的急救护理体会[J].蛇志,2013,25(3):338-339.
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1001-5639.2013.03.050>
- [3] 梁蓉,石通和.羊水栓塞的发生原因及诊治处理的分析[J].中国现代药物应用,2013,7(17):34-35