

产科联合重症监护室 (ICU) 抢救危重症孕产妇的病因及治疗效果分析

蔡双明, 黄珊, 郭祯, 罗毅平 (通讯作者), 张温虞 (通讯作者)

(广东省妇幼保健院, 广东 广州 511400)

摘要:目的 分析产科联合重症监护室 (ICU) 抢救危重症孕产妇的病因及治疗效果。方法 本次所选病例为 2017 年 5 月至 2018 年 5 月我院产科联合 ICU 抢救的危重症孕产妇, 共 47 例, 作为研究组; 选择同期接收并正常分娩的 45 例孕产妇作为对照组, 回顾性分析研究组的病因及其治疗效果。结果 研究组患者发病的因素中, 产科出血居于首位, 其次是重度子痫前期和子痫、妊娠合并重症肝病; 研究组抢救成功率为 91.49%, 研究组正规产检率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 产科出血、重度子痫前期和子痫等是引发危重症孕产妇的主要因素, 而经产科联合 ICU 抢救, 能够最大限度挽救孕产妇生命。

关键词: 产科; 联合; 重症监护室 (ICU); 危重症孕产妇; 病因

中图分类号: R271.4

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.061

本文引用格式: 蔡双明, 黄珊, 郭祯, 等. 产科联合重症监护室 (ICU) 抢救危重症孕产妇的病因及治疗效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 85-86.

0 引言

危重症孕产妇主要是指从妊娠之日起直至产后 42 日内, 出现产科并发症、合并症, 甚至还会导致患者肾、心等功能的衰竭, 最为威胁到孕产妇及其围产儿身心健康和生命^[1]。重症监护室有先进的仪器、设备、专业的医师团队, 因此, 产科联合 ICU 抢救重症孕产妇能够最大限度改善妊娠结局, 挽救孕产妇及围产儿生命。本文主要分析产科联合重症监护室 (ICU) 抢救危重症孕产妇的病因及治疗效果, 并作如下报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象。本次所选病例为 2017 年 5 月至 2018 年 5 月我院产科联合 ICU 抢救的危重症孕产妇, 共 47 例, 并将其作为研究组; 其中, 孕产妇年龄在 21-44 岁, 平均 (29 ± 1.65) 岁; 孕周在 21-41 周, 平均 (39 ± 1.58) 周; 22 例初产妇、25 例经产妇。同时, 选择同期接收并正常分娩的 45 例孕产妇作为对照组, 孕产妇年龄在 22-43 岁, 平均 (29 ± 0.47) 岁; 孕周在 22-43 周, 平均 (39 ± 0.47) 周; 21 例初产妇、24 例经产妇。两组各项临床资料对比差异不显著且 ($P > 0.05$), 可深入研究。

1.2 方法。研究组患者一经确诊后需立即住院, 并转入 ICU, 由产科和 ICU 主治医师合作诊治, 并邀请其他科室主治医师参与会诊, 进而为危重症孕产妇拟定一套行之有效的综合救治、监护方案, 包括: 疾病诊断和治疗、孕产妇机体重要器官的保护措施、肾替代治疗以及水、电、酸解质紊乱改善等; 此外, 产科和 ICU 医师还应根据孕产妇实际病情制定出适时终止妊娠的方案。

1.3 观察指标。记录研究组患者发病因素、抢救情况等; 同时, 对比两组正规产检情况。

1.4 统计学分析。采用 SPSS 19.0 统计软件统计分析各项临床数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用 (%) 表示, ($P < 0.05$) 表示有统计学的意义。

2 结果

2.1 研究组患者发病因素。研究组患者发病的因素中, 产科出血居于首位, 其次是重度子痫前期和子痫、妊娠合并重症肝病, 具体见表 1。

2.2 研究组抢救效果。研究组抢救成功 43 例 (91.49%)、失败 4 例 (8.51%), 抢救失败的原因有: 因 HELLP 综合

表 1 研究组患者发病因素 (n, %)

发病因素	例数 (n)	百分比 (%)
产科出血	11	23.40
合并重症肺炎	4	8.51
重度子痫前期和子痫	10	21.28
围生期心脏病	2	4.26
合并颅内出血	2	4.26
妊娠期糖尿病	6	12.77
妊娠合并重症肝病	9	19.15
合并大动脉炎	1	2.13
合并甲亢	2	4.26

征失败 1 例, 因羊水栓塞失败 1 例; 因产后宫缩乏力大出血抢救失败 2 例。

2.3 对比两组正规产检率。研究组正规产检率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比两组正规产检率 [n (%)]

	例数 (n)	正规产检	不正规产检
研究组	47	17 (36.17)	30 (63.83)
对照组	45	29 (64.44)	16 (35.56)

3 讨论

产科出血、重度子痫前期和子痫等是威胁孕产妇生命的危险因素, 而危重症孕产妇不正规产检是延误治疗时机、加重病情的主要因素; 本次研究结果也显示了, 研究组正规产检率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 由此表明, 加强孕产妇产检意识、做好孕产期孕产妇的保健工作, 对于降低危重症孕产妇病死率、保证孕产妇及围产儿生命安全尤为关键。

产科联合 ICU 是当前临床抢救危重症孕产妇的主要手段, 这是由于产科联合 ICU 能够集产科治疗技术、处理以及 ICU 管理技术、生命支持等于一体, 以便更好地控制患者病情, 最大限度提升抢救的成功率^[2]。本次研究结果也显示了, 本次研究组抢救成功率为 91.49%, 与马超等^[3]研究结果基本接近。

综上所述, 给予危重症孕产妇产科联合 ICU 抢救的效果显著, 但进一步完善围产期的保健工作, 能够有效降低产妇并发症、合并症发生的几率。

参考文献

· 临床研究 ·

系统化的早期康复运动对 ICU 机械通气患者肺康复的效果分析

袁文明, 蔡金莲

(广东三九脑科医院, 广东 广州 510510)

摘要:目的 探究系统化的早期康复运动对 ICU 机械通气患者肺康复的治疗效果。方法 将 2016 年 5 月至 2017 年 5 月在我院接受治疗的 120 名 ICU 机械通气患者平均分成实验组和对照组, 两组各 60 名患者, 实验组患者采用系统化早期康复运动进行护理, 对照组采用常规护理模式, 对两组患者的治疗效果进行对比。结果 在经过一段时间的治疗后, 两组患者的肺康复效果很好, 但实验组患者的肺康复效果更好, 实验组患者的治疗有效率是 98.3%, 比对照组患者少 13.3%。所以系统化的早期康复运动对 ICU 机械通气患者肺康复的治疗效果很好。结论 系统化的早期康复运动在 ICU 机械通气患者的肺康复护理上有很大的作用, 能提高治疗效果和治疗安全性, 改善患者的肺部功能, 是一种高效的治疗方式。

关键词: 系统化; 早期康复运动; ICU 机械通气患者; 肺康复; 效果分析

中图分类号: R563

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.062

本文引用格式: 袁文明, 蔡金莲. 系统化的早期康复运动对 ICU 机械通气患者肺康复的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(75): 86.

0 引言

本文中对 ICU 机械通气患者进行系统化的早期康复运动, 希望通过系统化的早期康复运动恢复患者的肺部功能, 改进 ICU 机械通气患者呼吸能力, 以下是对本次研究的详细介绍^[1]。

1 资料与方法

1.1 资料数据。将 2016 年 5 月至 2017 年 5 月在我院接受治疗的 120 名 ICU 机械通气患者平均分成实验组和对照组, 两组各 60 名患者, 实验组患者采用系统化早期康复运动进行护理, 对照组采用常规护理模式。实验组患者中男 36 例, 女 24 例; 年龄在 22-63 岁, 平均 (39.47 ± 4.48) 岁。对照组患者中有男 36 例, 女 26 例; 年龄在 23-65 岁, 平均 (42.14 ± 3.21) 岁。两组患者之间存在着年龄性别等因素的差异, 但差异较小可以进行比较; 本次医学实验得到了本院伦理委员会的批准, 所有患者及患者家属均同意本次试验。

1.2 方法。对照组患者使用常规的治疗方式进行治疗, 给患者采用全方位的护理, 为患者提供各个方面之间的支持^[2]。实验组患者在治疗后进行系统化的营养支持。营养支持: 为了保证患者的身体痊愈, 必须要对患者进行营养支持训练。患者在进行治疗后, 身体较为虚弱, 如果不进行营养补充, 患者很难做到身体的快速恢复。患者进行系统化的早期康复运动训练时, 护理人员和医生应该在旁边指导, 要根据患者的自身耐受力 and 身体情况调整康复计划, 保证康复计划的治疗效果^[3]。

1.3 评价指标。对两组患者的治疗效果进行对比。

1.4 统计学分析。使用 SPSS 22.0 的统计学分析进行实验, 用 t 进行组间检验, 用百分比表示计数资料, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

对两组患者一段时间的治疗后, 发现实验组患者的肺部康复情况明显比对照组的效果更好。所以, 对 ICU 机械通气患者进行肺部康复训练时进行系统化的早期康复运动有很好的治疗效果, 详情见表 1。

表 1 实验组与对照组患者肺部康复效果对比 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组	34 (56.6)	25 (41.6)	1 (1.6)	59 (98.3)
对照组	22 (36.6)	27 (45)	11 (18.3)	51 (85)

通过数据对比可以看出两组患者存在着一定的差异性, 实验组患者接受系统化的早期康复运动后, 肺部功能得到了一定的恢复, 治疗总有效率是 98.3%, 治疗显效的概率是 56.6%, 有效的概率是 41.6%, 治疗无效的概率只有 1.6%; 而对照组患者的治疗有效率是 85%, 比实验组患者少了 13.3%; 对照组患者治疗显效的概率是 36.6%, 有效的概率是 45%, 治疗无效的概率只有 18.3%, 所以实验组患者的治疗效果更为显著。

3 讨论

ICU 机械通气患者在治疗过程时需要长期卧床、服用镇痛药物等, 对患者的身体带来了很大的伤害, 对患者的肺部功能也造成了一定的损伤。对 ICU 机械通气患者进行系统化的早期康复运动使患者可以尽快恢复, 摆脱各种治疗仪器对患者的身体伤害, 改善患者的肺功能, 让患者有自主生活能力。在本次实验中对 ICU 机械通气患者的治疗效果进行对比, 发现实验组患者的肺康复效果更好, 治疗无效的患者只有一人, 占总比例的 1.6%; 但是对照组有 11 名患者治疗无效, 而且治疗显效的患者比实验组患者更少, 所以系统化的早期康复运动可以促进 ICU 机械通气患者的肺康复, 有很好的临床治疗效果。

参考文献

- [1] 华费. 层级培训对机械通气患者护理安全管理质量的影响 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(05): 160-161.
- [2] 李常荣. 创新型护理流程模式对重症监护病房 (ICU) 机械通气患者影响分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(05): 108-109.
- [3] 饶巧莹, 尹志勤, 胡海红, 等. 常规护理联合早期活动对预防 ICU 机械通气患者谵妄的应用研究 [J]. 中华全科医学, 2017, 15(09): 1609-1611.

[1] 赵保静, 杨媛媛, 丛林, 等. 产科联合 ICU 救治 232 例危重孕产妇的资料分析 [J]. 安徽医科大学学报, 2017, 52(9): 1375-1379.

[2] 潘爱军, 杨田军, 梅清, 等. 重症医学科与产科联合治疗产后出血

患者的回顾性分析 [J]. 中华医学杂志, 2017, 97(29): 2248-2252.

[3] 马超, 李丽娜. 产科联合 ICU 救治孕产妇危急重症临床分析 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5(28): 74.