

子宫动静脉瘘伴子宫动脉假性动脉瘤合并失血性休克患者门诊急救护理体会

朱蓉, 张慧雯, 达一磊, 胡光明

南京医科大学附属妇产医院 南京市妇幼保健院门诊, 江苏 南京 210004

摘要: **目的** 总结子宫动静脉瘘伴子宫动脉假性动脉瘤合并失血性休克患者的门诊急救护理经验。**方法** 对2021-10-18南京市妇幼保健院门诊接诊的1例子宫动静脉瘘伴子宫动脉假性动脉瘤合并失血性休克患者的急救经验作回顾性总结。接诊患者后,护理人员发现其阴道大出血,迅速判断病情、做出护理评估,及时配合进行抗休克治疗及护理,根据早期预警评分,确认风险等级与应对措施,启动多学科团队协作急救绿色通道。**结果** 通过门诊多学科团队协作急救,将患者迅疾安全转入手术室行急诊手术,成功抢救了患者的生命。同时护理团队总结经验,对门诊急救检验申请单、应急预案、急救物品和药品进行改进、完善、补充。**结论** 在门诊而非急诊的环境下,完善的应急机制、高度的职业敏感性、规范的专业技能,是发现与抢救急危重患者的关键。

关键词: 子宫动静脉瘘; 子宫动脉假性动脉瘤; 失血性休克; 急救护理

中图分类号: R459.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2022)07-1022-05

Emergency nursing experience of patients with uterine arteriovenous fistula and uterine artery pseudoaneurysm complicated with hemorrhagic shock

ZHU Rong, ZHANG Hui-wen, DA Yi-lei, HU Guang-ming

Outpatient Department, Women's Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing Maternity and Child Health Care Hospital, Nanjing, Jiangsu 210004, China

Corresponding author: ZHANG Hui-wen, E-mail: ann2angel@163.com

Abstract: **Objective** To summarize the experience in emergency nursing of outpatient with uterine arteriovenous fistula and uterine pseudoaneurysm complicated with hemorrhagic shock. **Methods** The emergency treatment experience of a patient with uterine arteriovenous fistula and uterine pseudoaneurysm complicated with hemorrhagic shock in the Outpatient Department of Nanjing Maternity and Child Health Care Hospital on October 18, 2021 was retrospectively summarized. After receiving the patient, the nursing staff found her vaginal bleeding, quickly judged the condition and made nursing assessment. Then, they timely arranged anti-shock treatment and nursing, confirmed the risk level and countermeasures according to the Early Warning Score, and started the emergency treatment green channel through multidisciplinary team cooperation. **Results** After emergency treatment through the multidisciplinary team cooperation, the patient was quickly and safely transferred to the operating room for emergency surgery, which successfully saved her life. At the same time, the nursing team summed up the experience, and improved, perfected and supplemented the emergency treatment inspection application form, emergency plan, first-aid materials and drugs in outpatients. **Conclusion** In the outpatient rather than emergency environment, perfect emergency mechanism, high professional sensitivity, and standardized professional skills are the keys to find and rescue critical patients.

Keywords: Uterine arteriovenous fistula; Uterine artery pseudoaneurysm; Hemorrhagic shock; Emergency nursing

子宫动静脉瘘(uterine arteriovenous fistula) 属于子宫血管病变,临床发生率低,且多发生于宫腔内较小的动静脉支。子宫动静脉瘘是子宫动静脉由于各种原因导致血管受损,动静脉之间产生了异常的通道,由于动静脉血流速度的差异,导致异常通道的堵塞,形成瘘状物,该病在临床上较为罕见,报道发病率为4.5%^[1]。子宫动脉假性动脉瘤(uterine artery pseudoaneurysms, UAP)指由于子宫的动脉壁因被刺破或撕裂导致血液外渗,外渗的血液被周围组织包裹形成的血肿与子宫动静脉腔相通。UAP 临床极少见、症状无特异性、起病急、进展快、容易危及生命。目前国内外仅有个案报道^[2]。

这两种疾病在临床上都罕见,虽然发病率低,但都可以引起阴道不规则出血,甚至大出血,造成失血性休克,如处理不及时可危及患者的生命。南京市妇幼保健院门诊自2012年至2022年仅接受子宫动静脉瘘伴UAP合并失血性休克病例1例,抢救及时,成功挽救了患者的生命,现将门诊急救护理体会以及由该例抢救对门诊应急措施改进的推动报道如下。

1 临床资料

患者,女31岁于2021-10-18 08:30,因“人工流产(人流)术后2月余,超声发现宫腔内异常回声20d”,主诉阴道流血来门诊就诊。患者平素月经规则,量中,无痛经,有性生活。生育史:2-0-1-2,未避孕。第二次试管婴儿,于08-20当地行人流术,术后阴道流血淋漓不尽,给予口服米非司酮及中药治疗20余天后,仍有少量阴道流血。09-28外院B超示宫腔内异常回声30mm×32mm×18mm,09-22血人绒毛膜促性腺激素(HCG)63.6mIU/ml。2021-10-11南京市妇幼保健院复查血HCG17.34mIU/ml,三维彩超示,(经阴道+腹部)子宫前壁与腹壁粘连,宫腔中部见范围3.94cm×2.69cm的不均质中等回声,提示宫腔异常回声,考虑妊娠物残留。

抢救经过如下:

(1) 2021-10-18 08:30 门诊就诊,08:36 腔镜科主任医师接诊,询问病史、查体。接诊时,患者情绪烦躁,阴道大量出血。测血压90/62 mm Hg,心率为92次/min。护士取急救箱,打电话通知护士长及组长。(2) 08:38 予开放两条静脉通道,给予患者左手留置针,乳酸钠林格氏液500 ml 静脉滴注,快速补充血容量。右手另开静脉通道,备血抽血,急查血常规、血凝、肝肾功能、输血前八项。(3) 08:39 妇科主任

医师到场,给予患者阴道纱布填塞止血。(4) 08:42 主任电话联系医务处,护士长携推车及氧气袋到场协助抢救,给予患者吸氧,协助输液,给予患者0.9% NaCl 快速静脉滴注。护士到场协助抢救,通知送血。此时患者神志淡漠,精神差,复测血压80/50 mm Hg,心率102次/min。现场计算休克指数,评估患者出血量约1200 ml。(5) 08:43 妇科门诊组长到场协助抢救。护理团队在抗休克的同时,紧急联系手术室,联系电梯,全员协助将患者送至手术室,此时患者神情淡漠,精神差。同时护士协助办理患者入院手续,电话联系病区,主任交代患者病情。电话通知患者家属。(6) 患者入手术室后立即行子宫动脉栓塞术。诊断为急性失血性休克、子宫动静脉瘘、UAP。患者术后恢复良好,于2021-10-22 出院。

2 护 理

2.1 急救评估 子宫动静脉瘘及UAP在临床上比较罕见,护士如何迅速的识别病情、快速处理是提高抢救成功的关键^[3]。本例患者来诊后护理团队发现患者阴道大出血,立即启动紧急护理评估。

2.1.1 快速了解病史 准确快速的了解病史,对病情做出正确的判断,可为后续的治疗和护理提供依据^[4]。先天性子宫动静脉瘘由于胚胎期原始的血管结构发育异常所致,较为少见;后天性子宫动静脉瘘主要与创伤(手术、分娩各种流产、刮宫)、感染、肿瘤等因素有关^[1]。考虑到该患者是人流术后,B超提示宫腔异常回声,考虑妊娠物残留。所以在该患者大量阴道出血的时候应该考虑子宫动静脉瘘可能。

2.1.2 意识的评估 意识正常时患者表现为神志清楚,意识障碍根据严重程度从轻到重可分为:嗜睡、意识模糊、昏睡、昏迷四个等级。失血性休克代偿期患者初期意识清醒,精神紧张,伴有痛苦表情;失代偿期可表现为神情淡漠,程度严重的可出现意识模糊,甚至昏迷^[5]。对意识不清者或怀疑颅脑有病变者可以进一步观察双侧瞳孔直径大小,是否等大、等圆,对光反射是否存在及灵敏。该患者初时意识清醒,但情绪烦躁,结合临床考虑该患者有休克的表现。

2.1.3 气道的评估 评估气道是否通畅,有无窒息症状;评估呼吸频率、深度、形态,血氧饱和度。该患者当时气道无阻塞、无分泌物。

2.1.4 生命体征的评估 患者有出血时,通常认为若其收缩压<90 mm Hg、脉压<20 mm Hg、心率加快、呼吸浅快、脉搏细速、体温过低,提示低血容量性休

克^[6]。抢救时应密切观察生命体征的变化,该患者首次测量测血压 90/62 mm Hg,心率 92 次/min,呼吸 20 次/min,复测血压 80/50 mm Hg,心率 102 次/min。患者收缩压<90 mm Hg,心率增快,血压呈进行性下降,所以判断当时患者存在休克。

2.1.5 周围循环评估 皮肤黏膜的色泽、温度和湿度是体表灌注情况的标志。如果患者的皮肤、口唇、甲床等出现苍白或发绀,及发现四肢皮肤湿冷,就表示患者存在有效循环血容量不足的可能。抢救过程中该患者嘴唇微微发白,皮肤温度正常,提示患者有效循环血容量不足。

2.1.6 出血性质的评估 可以从出血的性质来判断患者是动脉出血还是静脉出血,根据出血的性质采取合适的止血方法。动脉出血:血色鲜红,速度快,呈间歇喷射状。静脉出血:血色暗红,速度较慢,呈持续涌出状。该患者当时流血不止,颜色鲜红,血流速度快,初步判断为动脉出血。

2.1.7 出血量的评估 出血量的评估方式有很多种,但在出现失血性休克急救的时候,护士可以选择休克指数(SI)来快速判断当时患者出血量。SI 能反映机体有效血容量变化, $SI = \text{脉率} / \text{收缩压}$,正常 $SI = 0.58$ ^[7]。当 $SI = 1.0$ 时,失血量在 1 000~1 200 ml;当 $SI > 1.0$ 时,失血量约为 1 200~2 000 ml;当 $SI > 2.0$ 时,出血量大于 2 000 ml^[8]。当时本例患者复测血压为 80/50 mm Hg,心率 102 次/min,SI 指数为 1.27,估计失血量约为 1 200 ml。

2.1.8 危险分级 英国国家早期预警评分(national early warning score,NEWS)是一种早期标准化评估患者病情的工具^[9-10],NEWS 总分为 20 分,评分越高表明病情越严重。这种量表可以用于急症患者的风险评估,有研究表明,NEWS 量表可更准确、有效地预测患者转归和预后^[11]。按分值的多少可以分为低风险、中风险和高风险。根据风险等级的不同来启动不同临床应对程序^[12-13]。根据预警评分表迅速的对本例患者进行预警评分,预警评分为 5 分,属中风险患者,启动紧急急救程序。

综上所述,根据紧急迅速系统的护理评估,判断患者为失血性休克。

2.2 抗休克治疗及护理 根据患者失血量的评估,按照 2019 年《致命性大出血急救专家护理共识》进行护理^[14]。(1) 立即给予休克卧位,床头抬高 20°,床尾抬高 30°。给予鼻导管连接氧气袋,持续给予氧气吸入,以提高血氧饱和度,保证重要脏器供氧,利于器官功能恢复,缓解症状,并给予患者盖被进行保暖。

(2) 立即快速建立 2 条通畅的静脉通道,做好输血的准备,及时交叉配血、备血。(3) 通过 SI 计算,快速的判断出血量约为 1 200 ml,及时通知医生。(4) 积极准备阴道填塞用物,主要包括血管钳及无菌纱布,协助医生行阴道填塞,进行压迫止血。(5) 按医嘱给平衡液及生理盐水静脉滴注,纠正血容量的失衡,改善组织灌注。(6) 配合医生进行治疗,监测生命体征,严密观察病情变化。

2.3 心理护理 由于子宫动静脉瘘伴 UAP 临床较少见,患者缺乏对疾病的了解,同时由于大量阴道出血,使患者产生恐惧、烦躁的心理。护理团队及时对患者的心理状态进行评估,给予心理疏导,缓解其紧张、恐惧心理,积极配合检查和治疗。

2.4 预防感染 在操作过程中严格遵守无菌操作,预防感染。

2.5 启动多学科团队协作(multiple disciplinary team,MDT)急救绿色通道 当患者大量出血,NEWS 评分为中或高风险,护士应迅速采取急救措施,立即启动 MDT 急救绿色通道,协助医师通知介入专科和其他相关专科医师急会诊(10 min 内到位)^[15],并通知手术室及相关科室做好接诊准备。当时接诊护士立即通知妇科医生到场,电话通知手术室,填写无人陪伴危急重症患者交接单,与手术室做好相关交接,并电话通知病区护士做好入院接诊准备。

2.6 门诊应急预案流程和急救用物的改进 经此例抢救,推动了护理团队总结经验,对门诊应急预案流程和急救用物做了相应的改进。(1) 门诊急救检验申请单的改进:门诊部对化验单进行了改进,医生只需勾选化验项目,不需要再手写,紧急情况下节约时间,提高效率(图 1)。制定急救采血顺序:休克的患者因为周围循环不好,血容量不足,所以紧急情况抽血注意顺序:粉红管(备血)、蓝管(血凝)、紫色管(血常规),重要紧急的血现行抽取送检,确保血样的采集。(2) 门诊新增纱条及卵圆钳:当时现场给本例患者用的是纱布填塞,现在门诊备用纱条,纱条填塞后续取出和清点都比较方便。且诊室内备一个卵圆钳,方便阴道填塞纱条。(3) 制定门诊新的节假日排班及应急预案:门诊科室较多,护理人员分布较为分散,特别是节假日,根据此次抢救的经验,制定了新的应急预案及节假日护理人员排班,确保节假日门诊患者的安全(图 2)。(4) 在麻醉科门诊增加气管插管的物品和药品,以备急救用。

南京市妇幼保健院门诊急救检验申请单

姓名：_____；年龄：_____岁；就诊卡号：_____

检验项目：

血常规（血 Rt+CRP）（急）

血凝七项（急）

血型 ABO、RhD 鉴定（急）

备血（急）

感染性疾病实验检测

生化全套

人绒毛膜促性腺激素（ β -HCG）测定

医生姓名：_____ 联系电话：_____

图 1 改进的门诊急救检验申请单

Fig. 1 Improved outpatient emergency inspection application form

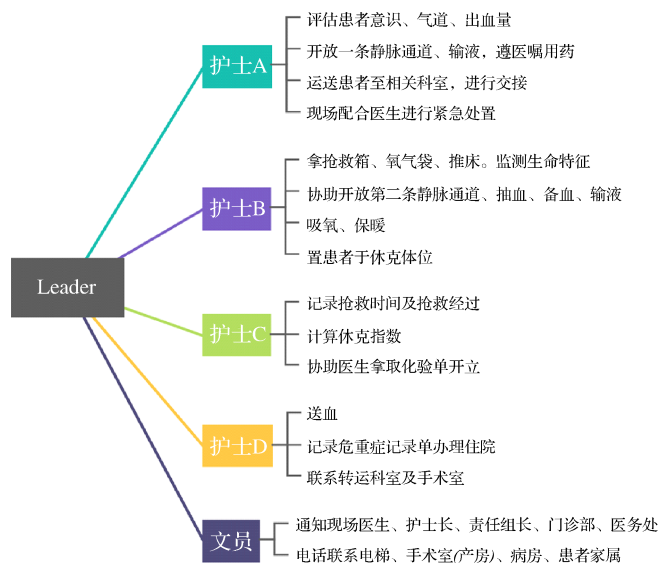


图 2 门诊大出血患者救治应急预案

Fig. 2 Emergency contingency plan for outpatients with massive bleeding

3 讨论

子宫动脉假性动脉瘤 UAP 临床比较罕见,患者易发生阴道大量出血,导致失血性休克,护理的难点在于该疾病引致的出血往往是突发性的,来势凶猛,且本病例发生地点是在门诊,门诊急救设施与急诊及病房相比没有那么齐全,急救人员分布较分散。护理重点是要求护士不仅要快速了解病史,迅速评估病情,快速识别失血性休克,而且要在门诊迅速召集急救团队,要快速启动 MDT 急救绿色通道,护士、妇科医生、腔镜科医生迅速到位,多学科团队合作,及时有效的沟通及配合,以有效的提高抢救效率^[16]。在积极配合医生进行抗休克抢救的同时,做好患者的心理护理,及时安抚家属的情绪,做好相应的手术准备,及时

采取手术治疗,挽救患者的生命。

总之,门诊工作不可欠缺应急意识,必须建立完善的应急机制,护理团队应具备高度的职业敏感性和规范的专业技术,以在患者突发危急重症时能发挥重要作用。

利益冲突 无

参考文献

[1] 韩娟,倪俊.子宫动脉假性动脉瘤的研究进展[J].中国微创外科杂志,2017,17(6):557-559.
Han J, Ni J. Research progress of uterine arteriovenous fistula[J]. Chin J Minim Invasive Surg, 2017, 17(6): 557-559.

[2] 刘益枫,邹煜,李春明,等.子宫假性动脉瘤六例及文献复习[J].中华妇产科杂志,2021,56(3):208-212.
Liu YF, Zou Y, Li CM, et al. Six cases of uterine pseudoaneurysm and literature review[J]. Chin J Obstet Gynecol, 2021, 56(3): 208-212.

[3] 刘华玲,赵惠芬,曾奕明,等.护士综合应急能力培训体系的构建和实践[J].中华护理杂志,2019,54(8):1136-1141.
Liu HL, Zhao HF, Zeng YM, et al. Development and application of a training system for nurses' comprehensive emergency response competency[J]. Chin J Nurs, 2019, 54(8): 1136-1141.

[4] Touhami O, Gregoire J, Noel P, et al. Uterine arteriovenous malformations following gestational trophoblastic neoplasia: a systematic review[J]. Eur J Obstet Gynecol Reproductive Biol, 2014, 181: 54-59.

[5] Kim WY, Huh JW, Lim CM, et al. Analysis of progression in risk, injury, failure, loss, and end-stage renal disease classification on outcome in patients with severe sepsis and septic shock[J]. J Crit Care, 2012, 27(1):104.e1-7.

[6] 李乐之,路潜.外科护理学(第5版)[M].北京:人民卫生出版社,2016:47-48.
Li LZ, Lu Q. Surgical Nursing[M]. 5th edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016:47-48.

[7] 安景禄.休克的现代诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2001:140.
An JL. Modern diagnosis and treatment of shock[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2001: 140.

[8] Khamaysi I, Gralnek IM. Acute upper gastrointestinal bleeding (UGIB)-initial evaluation and management[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2013, 27(5): 633-638.

[9] Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS): standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Report of a working party[R]. London: Royal College of Physicians, 2012.

[10] Mitsunaga T, Hasegawa I, Uzura M, et al. Comparison of the National Early Warning Score (NEWS) and the Modified Early Warning Score (MEWS) for predicting admission and in-hospital mortality in elderly patients in the pre-hospital setting and in the emergency department[J]. PeerJ, 2019, 7:e6947.

- [11] 范华,张华,吴红缨,等.国家早期预警评分在非外伤性急诊分诊中的应用[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2021,16(5):494-497.
Fan H, Zhang H, Wu HY, et al. Application research of National Early Warning Score in non-traumatic emergency triage[J]. China J Emerg Resusc Disast Med, 2021, 16(5): 494-497.
- [12] 王盼.不同休克指数与国家早期预警评分评估急危重症患者病情严重程度相关性研究[D].保定:河北大学,2021.
Wang P. Study on the correlation between different shock indices and National Early Warning score in assessing the severity of acute and critical patients[D]. Baoding: Hebei University, 2021.
- [13] Guerrazzi G, Acerbis A, Rinaldo C, et al. Modified National Early Warning Score as early predictor of outcome in COVID-19 pandemic [J]. SN Compr Clin Med, 2021, 3(9): 1863-1869.
- [14] 中国研究型医院学会出血专业委员会,中国出血中心联盟.致命性大出血急救护理专家共识(2019)[J].介入放射学杂志,2019,29(3):221-227.
Haemorrhage Professional Committee of Chinese Research Hospital Association, Alliance CHC. Expert consensus on emergency nursing for fatal haemorrhage(2019)[J]. J Interv Radiol, 2019, 29(3): 221-227.
- [15] 中华人民共和国卫生部.急诊病人病情分级指导原则(征求意见稿)[J].中华危重症医学杂志,2011,4(4):241-243.
Ministry of Health of the People's Republic of China. Guiding principles for pilot disease classification of emergency patients (draft for comments)[J]. Chin J Crit Care Med, 2011, 4(4): 241-243.
- [16] 邓先锋,向莉,冯霞.主动脉夹层多学科联合专病急救绿色通道构建[J].护理学杂志,2019,34(3):17-20.
Deng XF, Xiang L, Feng X. Multidisciplinary team-led and emergency green channel management of patients with aortic dissection [J]. J Nurs Sci, 2019, 34(3): 17-20.
- 收稿日期:2022-02-14 修回日期:2022-03-03 编辑:石嘉莹

(上接第 1021 页)

- [5] Ayabe RI, Wach MM, Ruff SM, et al. Gallbladder squamous cell carcinoma; an analysis of 1084 cases from the National Cancer Database [J]. J Surg Oncol, 2020, 122(4): 716-722.
- [6] 邹声泉,张林.胆囊癌外科住院病例全国调查——3 922 例外科病理学诊断和治疗分析[J].中华肝胆外科杂志,1999,5(6):363-366.
Zou SQ, Zhang L. National survey of surgical inpatients of gallbladder cancer—analysis of surgical pathological diagnosis and treatment of 3 922 cases [J]. Chin J Hepatobiliary Surg, 1999, 5(6): 363-366.
- [7] Zou XP, Wang JY, Jiang YY, et al. Clinicopathological features and survival of gallbladder squamous cell carcinoma: analysis of 121 cases [J]. Int J Clin Exp Pathol, 2018, 11(7): 3208-3221.
- [8] 刘凯,段纪成,常颜信,等.胆囊鳞癌、腺鳞癌的诊断和治疗(附 33 例病例分析和 78 例文献复习)[J].肝胆外科杂志,2016,24(3):172-175.
Liu K, Duan JC, Chang YX, et al. Squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of gallbladder diagnosis and treatment of 33 cases and 78 cases from literature [J]. J Hepatobiliary Surg, 2016, 24(3): 172-175.
- [9] 章力,孙爱静.胆囊鳞状细胞癌一例临床病理分析[J].肝胆胰外科杂志,2014,26(5):430-432.
Zhang L, Sun AJ. Clinicopathological analysis of a case of squamous cell carcinoma of gallbladder [J]. J Hepatopancreatobiliary Surg, 2014, 26(5): 430-432.
- [10] 齐雪岭.胆囊鳞状细胞癌临床病理分析[J].中华肝胆外科杂志,2010,16(11):838,841.
Qi XL. Clinicopathological analysis of squamous cell carcinoma of gallbladder [J]. Chin J Hepatobiliary Surg, 2010, 16(11): 838, 841.
- [11] 陈永亮,黄志强,刘洋,等.胆囊鳞癌和腺鳞癌 12 例临床分析[J].消化外科,2006,5(6):414-416.
Chen YL, Huang ZQ, Liu Y, et al. Clinical analysis of squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of gallbladder in 12 cases [J]. J Dig Surg, 2006, 5(6): 414-416.
- [12] 林汉庭,刘桂杰,楼健颖,等.胆囊鳞癌腺鳞癌 9 例临床分析[J].中国实用外科杂志,2005,25(1):47-49.
Lin HT, Liu GJ, Lou JY, et al. Squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of gallbladder: an analysis of 9 cases [J]. Chin J Pract Surg, 2005, 25(1): 47-49.
- [13] Jin S, Zhang L, Wei YF, et al. Pure squamous cell carcinoma of the gallbladder locally invading the liver and abdominal cavity: a case report and review of the literature [J]. World J Clin Cases, 2019, 7(23): 4163-4171.
- [14] 梁建伟,田艳涛,周志祥,等.胆囊鳞癌和腺鳞癌 9 例临床分析[J].肿瘤学杂志,2008,14(11):926-928.
Liang JW, Tian YT, Zhou ZX, et al. An analysis of 9 cases with squamous/adenocarcinoma of the gallbladder [J]. J Oncol, 2008, 14(11): 926-928.
- [15] 刘杨,朱斌,何健,等.意外胆囊癌的影像学特征及误漏诊分析[J].中国医药导报,2020,17(1):161-164.
Liu Y, Zhu B, He J, et al. Analysis of imaging features of unsuspected gallbladder cancer and causes of misdiagnosis or missed diagnosis [J]. China Med Her, 2020, 17(1): 161-164.
- [16] Kalayarsan R, Javed A, Sakhujia P, et al. Squamous variant of gallbladder cancer: is it different from adenocarcinoma? [J]. Am J Surg, 2013, 206(3): 380-385.
- [17] Zhu CL, Sun L, Wei YZ, et al. Characteristics and survival prognosis of patients with pure squamous cell carcinoma of the gallbladder [J]. ANZ J Surg, 2021, 91(3): E91-E97.
- 收稿日期:2021-12-03 修回日期:2022-01-11 编辑:石嘉莹