

1 例高龄孕妇重度哮喘急性发作的抢救护理

周颖, 孙东月, 徐曼, 郑瑞, 刘帅*

北京大学人民医院 北京

【摘要】 本文总结 1 例 39 岁高龄孕妇妊娠 20⁺⁵ 周突发重度哮喘急性发作的抢救护理要点。护理要点: 为危重症孕产妇开通急救绿色通道 (快速启动反应团队、主导多学科合作、护理人员做好分工)、机械通气护理、病情观察 (用药、呼吸困难、并发症、胎心监测)、心理护理。经多学科团队的救护, 孕妇转入重症监护病房治疗后康复出院。

【关键词】 高龄孕妇; 哮喘; 抢救护理

【收稿日期】 2026 年 3 月 7 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260172

Nursing management of a severe acute asthma exacerbation in an advanced-maternal-age pregnant woman: A case report

*Ying Zhou, Dongyue Sun, Man Xu, Rui Zheng, Shuai Liu**

Peking University People's Hospital, Beijing

【Abstract】 This paper summarises the key points of emergency nursing care for a 39-year-old advanced maternal age pregnant woman who experienced a sudden acute exacerbation of severe asthma at 20⁺⁵ weeks gestation. Key nursing points: Establishing an emergency green channel for critically ill pregnant women (rapid activation of the response team, leading multidisciplinary collaboration, clear division of nursing responsibilities); Mechanical ventilation care; Clinical monitoring (medication administration, dyspnoea assessment, complication surveillance, foetal heart rate monitoring); Psychological support. Following multidisciplinary team intervention, the patient was transferred to the intensive care unit for treatment and subsequently recovered sufficiently to be discharged.

【Keywords】 Elderly pregnant woman; Asthma; Emergency care and rescue

1 前言

据统计, 约 4% 至 8% 的孕妇会发生哮喘, 约 33% 的女性哮喘患者妊娠期出现急性发作或症状加重^[1,2], 妊娠期哮喘是妊娠期常见的并发症^[3], 可导致妊娠期高血压, 子痫前期, 增加不良妊娠结局, 而重症哮喘是支气管哮喘的严重类型, 且发病急骤, 往往并发呼吸衰竭, 病情危重时甚至会导致直接死亡, 影响孕妇和胎儿的健康^[4]。一旦孕期出现哮喘发作或者病情加重, 应准确判断并及时急救处理, 维持哮喘病情的良好控制是孕妇和胎儿安全的重要保障^[5]。

2 病例介绍

患者女性, 39 岁, 孕 20⁺⁵ 周, 主因“间断憋气 1 周, 加重 2 小时”于 2023 年 10 月 8 日 13:00 急救车入抢。

现病史: 1 天前前往新装修的房间后憋气加重, 夜间间断憋醒, 2 小时前呼吸困难加重, 遂呼叫 120 转入我院治疗。

既往史: 哮喘病史, 平素未规律治疗; 过敏性鼻炎。过敏史: 狗毛过敏史; 药物过敏不详。

入抢救查体: BP 174/108mmHg, HR 151 次/分, RR 30 次/分, 神志淡漠, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 2mm, 对光反射迟钝, 压眶反射消失, 双肺满布哮鸣音。13:08 动脉血气分析 1: PH 6.908, PCO₂ 103 mmHg, PO₂ 198 mmHg, Lac 7.2 mmol/L, HCO₃⁻ 13.9 mmol/L。

入抢诊断: 支气管哮喘急性发作 (重度); II 型呼吸衰竭。

治疗过程: ①予面罩吸氧 10L/分效果不佳, 遵医嘱予无创呼吸机辅助通气, 模式: S/T, 参数: IPAP

第一作者简介: 周颖 (1984-) 女, 汉, 北京人, 本科, 主管护师, 研究方向: 急危重症护理;

*通讯作者: 刘帅

20mmHg, EPAP 6mmHg, FiO₂ 50%, f 18 次/分; ②13: 20 患者意识转清, 呼之可应, 听诊双肺布满哮鸣音, 遵医嘱布地奈德 1mg 雾化吸入, 甲强龙 20mg 静脉输注; ③13: 30 动脉血气分析 2: PH 7.17, PCO₂ 60.1 mmHg, PO₂ 218mmHg, Lac 3.0mmol/L, HCO₃⁻ 18.8 mmol/L; ④13: 52 动脉血气分析 3: PH 7.27, PCO₂ 48.6 mmHg, PO₂ 163mmHg, Lac 1.6mmol/L, HCO₃⁻ 21mmol/L; ⑤14: 15 调节无创呼吸机参数 FIO₂ 30%; ⑥14: 22 动脉血气分析 4: PH 7.32, PCO₂ 44.8mmHg, PO₂ 77.2mmHg, Lac 0.9mmol/L, HCO₃⁻ 22.3mmol/L; ⑦14: 25 转入重症监护病房继续治疗。

3 抢救护理措施

3.1 启动绿色通道

3.1.1 快速启动应急响应团队

分诊护士依据预检分级标准快速进行病情分级, 呼叫急诊妇产科医生并立即启动一键呼叫系统, 呼叫 MDT 危重症孕产妇抢救团队^[6]; 上报医务处、护理部等部门; 协助患者快速建档挂号, 辅助会诊医生快速完成报到^[7,8]。

3.1.2 护士主导多学科合作

①护理组长完善病史收集, 建立抢救病例; ②运用 MEWS 评分法实施动态评估病情; ③通过 SBAR 模式向会诊的 MDT 团队汇报病情; ④维护现场抢救秩序, 保障孕产妇抢救空间、MDT 团队会诊空间^[9-11]。

3.1.3 护理人员急救分工明确

急诊护士遵照我院高危孕产妇救治流程实施急救措施。复苏护士 1 立即实施氧疗、心电、血压、血氧饱和度监测, 配合医生实施胎心监测, 密切关注患者生命体征变化; 复苏护士 2 开放静脉通路、采集血标本, 遵医嘱给药, 备无创呼吸机及气管插管用物; 分诊护士实施先救命后付费的原则, 在所有医嘱单据中加盖“绿色通道专用‘危’章”, 协助患者家属快速办理入院手续。

3.2 机械通气护理

无创呼吸机辅助通气治疗可以减轻气道阻塞、缓解呼吸肌疲劳状态, 降低耗氧, 从而改善哮喘症状。使用前, 护士严密监测患者生命体征, 耐心讲解配合方法, 提高患者顺应性和配合度, 选择合适型号的面罩并做好皮肤保护, 确保无创通气的安全性和治疗效果。治疗过程中, 严密观察生命体征, 重视患者主诉, 利用非语言沟通方法了解患者顺应呼吸机压力的感受; 动态评估动脉血气分析结果; 保持呼吸道通畅, 保证气道湿化和适宜的温度, 呼吸机监测数值及运转情况; 增强风

险意识, 防止心律失常、腹胀、胸闷等并发症的发生。

3.3 病情观察

3.3.1 呼吸困难的观察

协助患者取半卧位或端坐位, 松解患者衣物, 保持呼吸道通畅; 关注患者神志改变, 是否出现烦躁不安, 意识模糊, 皮肤指(趾)端颜色发绀加重, 呼吸音低, 脉搏增快, 呼吸困难进行性加重的表现。

3.3.2 急救用药的观察

遵医嘱准确使用雾化吸入药物^[11], 向患者讲解雾化的目的和配合方法, 确保呼吸机雾化的有效性; 保持静脉输液通畅, 遵医嘱输注糖皮质激素并关注输注速度, 及时评价用药后的效果; 指导患者有效咳嗽的方法, 促进痰液排出, 必要时吸痰。

3.3.3 并发症的观察

严密观察患者意识、生命体征的改变; 及时纠正电解质紊乱及酸碱失衡; 如并发张力性气胸应及时行胸腔闭式引流术, 出现呼吸心跳骤停应及时给予心肺复苏。

3.3.4 胎儿监护

立即行胎心监护, 连续观察并记录胎心率动态变化情况; 观察有无宫缩, 宫缩和胎动的关系, 及时了解胎儿供血及有无缺氧情况, 发现异常及时通知医生给予相应处理。

3.4 心理护理

妊娠期合并哮喘发作、疾病本身和药物对胎儿的影响, 给患者造成高度紧张焦虑的心理状态。护士在治疗期间应保持与患者良好沟通, 注重疏导患者心理, 关心患者主诉, 鼓励、安抚患者配合治疗方案^[13]; 维持独立、安静的抢救空间, 以降低患者烦躁情绪。

4 小结

高龄孕妇合并哮喘急性发作应警惕呼吸衰竭的发生, 一旦发生将造成严重后果, 若抢救不及时, 母婴死亡率极高。本案例中, 孕妇出现了呼吸衰竭的症状, 护士迅速准确病情评判, 立即启动绿色通道应急响应系统, 实施病情动态评估并配合医生采取急救措施, 同时主导和运用多学科 MDT 救治团队优势, 使得该高龄孕妇及早、安全转入重症监护治疗, 并获得满意结局。

参考文献

- [1] 余兵, 马艳良, 张彤, 高占成, 何权瀛. 妊娠期哮喘患者病情控制与妊娠结局的临床分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2022, 21(03): 178-184.
- [2] 唐以薰, 蒋运兰, 刘一弦等. 哮喘妊娠患者规范化健康教

- 育的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2016(01):154-156.
- [3] 何芳,徐月红,廖伟等.护患情景会话辅助出院宣教对支气管哮喘急性发作患者出院准备度的护理效果评价[J].护理实践与研究,2023,20(22):3421-3427.
- [4] 郑福珍,黄鹭萍.急诊抢救联合小剂量肾上腺素治疗重症哮喘的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2023,14(10):133-136.
- [5] 李德偲,王卿,高敏等.1 例妊娠合并右室双出口孕妇突发心力衰竭的急救与护理体会[J].中国现代药物应用,2022,16(22):161-163.
- [6] 田竟,任莹,张杨等.急救通道优化联合多学科协作干预在急性 ST 段抬高心肌梗死患者救护中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(20):3733-3736.
- [7] 常杰,方张玲,王谨等.数字化平台联合多学科协作诊疗模式在严重创伤患者救治中的应用效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(10):1306-1309.
- [8] 闻亚军,瞿礼华,王娟等.护士主导的凶险性前置胎盘患者急救流程优化及效果评价[J].护理管理杂志,2021,21(06):417-421.
- [9] 李锡容,谢佳星.开展哮喘的多学科管理提高哮喘的诊治水平[J].结核与肺部疾病杂志,2023,4(02):93-97.
- [10] 董彦,袁丽荣.多学科协作慢病管理模式在慢性呼吸系统疾病病人中的应用[J].护理研究,2020,34(21):3922-3926.
- [11] 丁丽丽.多学科合作护理模式对哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(21):1618-1622.
- [12] 袁璞珺,翟永飞,赵明辉.甲泼尼龙及异丙托溴铵联合机械通气治疗重症哮喘合并呼吸衰竭的效果分析[J].中国实用医刊,2023,50(17):58-61.
- [13] 吕茵茵,沈犁.个案管理门诊在慢性病管理中的应用与推广[J].中国护理管理,2020,20(10):1453-1457.

版权声明: ©2026 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