



·论 著·

第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血前采取适时人工干预的预防效果分析

胡艳红

(溆浦县人民医院妇产科 湖南怀化 419300)

摘要:目的:分析第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血前采取适时人工干预的预防效果。方法:选择2016年9月至2017年9月期间接受治疗的60例第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血患者为对象,随机分为两组,每组各30例,对照组使用常规处理方法,观察组则采取适时人工干预的方法,对比两组患者第三产程时间、出血量以及生产延长、产后出血发生率。结果:观察组患者第三产程时间、出血量显著低于对照组,观察组患者生产延长、产后出血发生率10.00%显著低于对照组33.33%, $P<0.05$ 。结论:在第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血前对患者适时进行人工干预可以显著改善分娩情况,改善分娩结局,提升分娩质量。

关键词:第三产程;胎盘剥离;产后出血;人工干预

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-056-01

产妇分娩的过程中可能出现各种问题,发生严重的并发症,造成患者的死亡,其中对产妇影响非常显著的就是产后出血,毕竟在分娩的过程中90%以上产妇可能出现子宫收缩乏力,特别是第三产程,可能出现胎盘剥离延缓,造成产后出血,因此在分娩的过程中对于该情况的控制和及时干预是非常重要的,如不进行合理的控制,可能造成患者在分娩的过程中出现大出血。传统处理中对于处理干预存在的问题,可能造成患者发病无法进行控制,因此需要对干预方法进行改进,采用适时人工干预的方法,提升产科质量,减少分娩中可能出现的问题[1]。本文对第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血前采取适时人工干预的预防效果进行分析,现将结果作如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年9月至2017年9月期间接受治疗的60例第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血患者为对象,随机分为两组,每组各30例,对照组初产妇18例,经产妇12例,年龄23~41岁,平均年龄为(26.45±3.67)岁;观察组初产妇17例,经产妇13例,年龄22~40岁,平均年龄为(26.32±3.56)岁。两组患者均为足月平产,排除胎盘植入等严重并发症患者,并签署研究同意书。对两组患者各指标进行比较,无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组在分娩结束后给予患者常规治疗,使用10U缩宫素加入20ml生理盐水进行静脉推注,在患者臀部位置放置吸血收集垫,观察患者出血情况。观察组在上述措施基础上增加适时人工干预,具体措施包括:①为患者建立详细的登记记录,将患者的住院号、孕期疾病发生治疗情况、产程时间等进行详细的记录,做好登记工作,保证各项信息的真实有效,保证及早对患者可能的发病情况进行了解,为患者提供更好的分娩干预[2]。②进行缩宫素治疗之后,对患者各项生命体征进行严密的观察,如发现胎盘剥离延缓的症状未得到缓解,则可再使用20U缩宫素加入20ml生理盐水脐静脉推注的方式,加强宫缩,促进胎盘剥离及娩出。③对患者进行子宫按摩,联合受过专业训练的医护人员对患者子宫进行按摩,以下腹部开始,五指张开,均匀用力从子宫宫底以及周围侧面进行有节奏的按压,30次/min,对患者子宫位置的肌肉进行缓解,提升子宫张力,促进患者子宫功能的恢复。在按摩结束后对患者胎盘剥离情况进行观察,若出现剥离征兆,则以左手握住宫底,拇指置于子宫前壁、其余4指放置于子宫后壁并按压,同时右手轻拉脐带,促进胎盘娩出。④患者出现第三产程的延缓后,可能出现心理上的焦虑不安,因此需要加强对患者的心理干预,对患者进行心理疏导予以安慰鼓励等科学的干预方法,提升干预的整体质量[3]。如胎盘在整体的干预结束后均无法自主剥离,则需要进行人工辅助,对患者会阴部位消毒后,由专业人员进行人工剥离胎盘之后使用抗生素预防感染。

1.3 观察指标

对比两组患者第三产程时间、出血量以及生产延长、产后出血发生率。

1.4 统计学处理

本次研究数据均采用统计学软件SPSS20.0进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 表示, P 检验, $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者第三产程时间、出血量比较

观察组患者第三产程时间、出血量显著低于对照组, $P<0.05$,详见表1。

表1 两组患者第三产程时间、出血量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	第三产程时间 (min)	产后2h内出血 量(ml)	产后24h内出 血量(ml)
对照组(n=30)	22.12±4.34	245.53± 15.45	387.82± 21.34
观察组(n=30)	15.20±2.12	194.12± 10.23	293.89± 16.02
t	7.847	15.196	19.280
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者生产延长、产后出血发生率比较

观察组患者生产延长、产后出血发生率10.00%显著低于对照组33.33%, $P<0.05$,详见表2。

表2 两组患者生产延长、产后出血发生率比较[n(%)]

组别	生产延长	产后出血	发生率
对照组(n=30)	5(16.67)	5(16.67)	10(33.33)
观察组(n=30)	2(6.67)	1(3.33)	3(10.00)
χ^2	—	—	4.812
P	—	—	0.029

3 讨论

患者在生产过程中的大出血直接威胁到患者生命,因此在患者生产的过程中及时发现并全面的治疗是需要关注的问题,特别是患者在第三产程,自身精力已达到极限,如果不能进行及时的治疗可能造成一系列的并发症,需要结合实际情况适时进行人工干预,防止病情出现无法控制的情况,减少病情对患者造成的损害[4]。

本研究可以看出,观察组患者第三产程时间、出血量显著低于对照组,观察组患者生产延长、产后出血发生率10.00%显著低于对照组33.33%, $P<0.05$ 。原因分析为:①在患者第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血前进行干预,可以减少患者在分娩过程中可能出现的严重后果,对于出血的情况进行缓解,及早的对患者的病情进行治疗,减少患者在生产过程中的出血量以及产程时间,防止病情发展对患者身体造成的影响,提升治疗的质量。②在患者胎盘自主剥离发生困难的情况下,对胎盘的剥离过程进行辅助,采用人工剥离的方式,将一手手指并拢呈圆锥状直接伸入宫腔,手掌面向胎盘母体面,手指并拢以手掌尺侧缘缓慢将胎盘从边缘开始逐渐自子宫壁分离,另手在腹部协助按压宫底,待确认胎盘已全部剥离方可取出胎盘,并检查其完整性,进行止血输液治疗,这样可以帮助患者更快的分娩,对患者分娩进行辅助,并且在干预的过程中对患者心理紧张的情况进行缓解,防止患者因为紧张造成出血量增加的情况,尽量降低患者的恐惧心理,减少出血量,缩短第三产程时间,促进分娩[5][6]。

综上所述,在第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血前对患者适时进行人工干预可以显著改善分娩情况,改善分娩结局,提升分娩质量。

参考文献

- [1]胡秋文.第三产程胎盘剥离延缓适时人工干预对预防产后出血价值评价[J].中外女性健康研究,2016(15):85-86.
- [2]葛志红.放脐血在第三产程胎盘剥离延缓中的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2016(03):58-59.
- [3]宋雯,张敏华,黄焱.第三产程人工干预胎盘剥离延缓适时对产后出血预防效果[J].黑龙江医学,2015,39(10):1143-1144.
- [4]雷永.适时人工干预对第三产程胎盘剥离延缓所致产后出血的预防效果观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(05):488-490.
- [5]周小飞,洪瑛,向爱清,等.第三产程胎盘剥离延缓适时人工干预预防产后出血的临床研究[J].南昌大学学报(医学版),2013,53(07):13-15.