



产后大出血的原因临产抢救要点分析

陈蓝清

惠州市第六人民医院 516211

【摘要】目的 对产后大出血的原因以及临产抢救的要点进行讨论与分析。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于本院接受治疗的产后出血患者 30 例, 对全部研究样本的临床资料进行分析, 具体的分析内容包含疾病史与治疗方式等, 对患者的出血原因进行全面的总结。**结果** 造成产妇产后出血的主要原因为患者子宫收缩乏力, 占有所有出现原因的 63.34%。**结论** 在患者产前、产中与产后三个不同的阶段做好相关的预防工作, 对患者各项生命体征指标进行持续的观察与记录, 根据患者疾病症状表现有针对性地制定抢救方案, 能够有效提高产妇产后的分娩安全性, 临床价值值得推广。

【关键词】 要点分析; 临产抢救; 产后大出血

【中图分类号】 R714.461 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-097-02

产后出血是一项比较常见的分娩并发症, 产妇产后期间出现最大, 严重情况下可能会造成产妇死亡。如何对产妇产后出血量进行科学有效的控制已经成为各大医院机构十分重要的研究课题之一, 本次实验研究选取产后出血患者 30 例, 采用回顾性分析的方式, 对引发产后出血的主要原因进行研究与分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次实验研究范围的 30 例患者资料中, 包含 7 例剖宫产患者、23 例自然分娩患者以及 6 例经产妇患者, 年龄最大 39 岁, 年龄最小 20 岁, 平均年龄 26.2 ± 0.9 岁; 孕周最长 40 周, 最短 36 周。全部研究样本分娩后一小时内均出现 1500ml 以上的产后出血。

1.2 方法

医护人员需要为患者建立静脉通道, 对症止血, 对患者血容量进行及时的补充。对于部分由于出血过多而休克的患者, 医护人员需要立即采取抢救措施, 调整患者体位到平卧位, 为其提供氧气吸入治疗, 做好患者的保暖工作, 通过静脉通道为患者输血, 依照患者当前的失血量对输血速度与输血量进行严格的控制。

1.3 统计学分析

本次实验中统计学分析所采用的分析软件为 SPSS14.0 版本, 在计量资料方面, ($\bar{x} \pm s$) 代表标准差, $\bar{x}$ 代表平均值, 以 t 检验的方式进行比较分析, 以 (%) 对比例数值进行表示, 当 $P < 0.05$ 时, 代表各项指标之间所存在的差异具有充分的统计学意义。

2 结果

2.1 出血原因分析

纳入本次实验研究范围的 30 例研究样本中, 共包含 19 例大出血患者, 出血原因为子宫收缩乏力, 占总人数的 63.34%, 其中包含 14 例自然分娩患者以及 5 例剖宫产患者; 1 例患者由于软产道损伤而引发大出血, 占总人数的 3.33%, 该患者的分娩方式为自然分娩; 6 例由于胎盘因素而引发大出血, 占总人数的 20.0%, 其中包含 1 例剖宫产患者以及 5 例自然分娩患者; 4 例由于凝血功能障碍而造成大出血, 占总人数的 13.33%, 其中包含 1 例剖宫产患者以及 3 例自然分娩患者。

2.2 产后出血量

参与本次实验研究的 30 例研究样本中, 24 例患者出血量在 1500 ~ 2000ml 范围内, 占总人数的 80.0%, 6 例患者出血量在 2000 ~ 3000ml 范围内, 占总人数的 20.0%, 16 例患者于产后 120 分钟内产生出血现象, 占总人数的 53.33%, 14 例患者于产后 120 分钟后产生出血现象, 占总人数的 46.67%。

3 讨论

3.1 产后出血原因分析

通常情况下, 子宫收缩乏力、胎盘因素以及凝血功能

障碍是造成产后出现的主要原因。本次实验研究中, 发现 63.34% 的患所产生大出血现象是由于子宫收缩乏力所造成的。其中剖宫产与自然分娩患者出现大出血的比例最高, 分别为 71.42% 与 60.87%。

3.1 产后出血的观察与抢救

产后大出血具有出血量大、血流较急等方面的特点, 产妇在完成分娩后, 医护人员需要对患者的临床疾病表现进行持续的观察, 若发现患者存在尿量变少、烦躁不安、口渴、出汗频繁以及面色苍白等方面的问题, 需要对患者当前的出血量进行及时的检查, 同时检测患者的血压指标情况。通常情况下, 100ml 是产妇产后出血量的正常水平, 患者在完成分娩一日后仍然出现 500ml 以上的出血量即可判定该患者为产后出血患者。这就需要医护人员对患者血流速度进行持续的观察, 若患者血压以及脉搏两个方面的指标之间存在明显的差异, 则需要立即对患者进行抢救, 为患者提供吸氧与输血治疗, 做好心电图监护工作。对患者子宫收缩情况进行观察与分析, 若患者子宫收缩乏力或存在淤积积血, 则需要为患者提供按摩治疗, 在对宫腔内积血进行清除处理的同时也需要为患者提供适当的缩宫素注射治疗。在患者完成分娩后, 医护人员要观察患者胎盘是否存在滞留问题, 若存在胎盘滞留患者, 则需要对胎盘进行清理。基患者软产道受损, 则需要采用缝合的方式阻止血液大量流出。若产妇存在凝血功能障碍, 则需要通过静脉通道来补充患者体内血量。

3.3 预防

患者在进行分娩之前, 医护人员需要指导患者及患者家属做好保健工作, 对可能会出现各种高危因素进行科学有效的排查; 在产妇产后过程中, 若产妇所采取的分娩方式为自然分娩, 则需要将第一产和适当地延长, 在第二产程阶段则要对产妇产后部位采取一定的保护措施, 防止出现软产道损伤的问题。在产妇产后分娩后可以通过缩宫素来对产妇产后子宫收缩能力进行强化。在第三产程阶段, 则需对胎盘进行有效的剥离处理, 对产妇产后胎膜的完整性进行仔细的检查。通常情况下, 在完成胎盘剥离处理后, 医护人员需要对患者各项生命体征指标进行严格的检查, 对各项临床表现进行观察与分析, 对产妇产后出血症状进行快速的识别, 争取在产妇产后出血第一时间采取抢救措施。

4 结论

经调查研究发现, 子宫收缩乏力、胎盘因素以及凝血功能障碍是造成产后出现的主要原因。因此, 医护人员需要对产妇产前身体状态进行仔细的检查, 综合运用各种手段改善产妇产后的活动能力, 为接下来的顺利分娩奠定良好的基础。产妇产前, 医护人员还需要对患者进行一定的心理建设, 消除产妇可能存在的紧张与焦虑心态, 使患者在分娩过程中能够最大程度上配合护理所给出的指令, 提高分娩安全性。

(下转第 99 页)



甲状腺激素功能低下时, 容易诱发 GDM。同时, 本研究还显示 GDM 孕妇并发甲减组并发妊娠期高血压的机率更大, 这是因为甲减形成的高脂血症导致孕妇血管内皮损伤, 血管内皮细胞受损是诱发妊娠期高血压的主要病因之一。

综上所述, GDM 孕妇易患甲减, 同时甲减可加重 GDM 孕妇糖代谢及脂代谢紊乱, GDM 并发甲减会增加妊娠期高血压的发生机率, 临床上应及时检查 GDM 孕妇的甲状腺功能及各项代谢指标, 通过及时治疗和该疾病, 以改善不良妊娠结局。

参考文献:

- [1] 怀莹莹, 丁虹娟. 甲状腺功能减退与妊娠期糖尿病相

互影响的探讨 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2016(1):41-44

[2] 杨珍. 甲状腺功能减退对妊娠期糖尿病的影响研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(5):19-20

[3] 孙小燕. 妊娠早期甲状腺功能异常对妊娠糖尿病的影响 [J]. 中国卫生检验杂志, 2016(22):3280-3282

[4] 董玥, 王秀氏. 甲状腺功能减退症对妊娠期糖尿病影响的研究 [J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(7):834-837

[5] 王巧敏, 肖磊, 黄懿, 李蕊, 李妙根. 妊娠期糖尿病孕妇合并甲状腺功能减退对其脂代谢的影响 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2016(4):77-78.

(上接第 93 页)

参考文献:

[1] 高丽霞, 陆菊英, 钱丹凤, 高涛, 徐惠英. 卡孕栓配伍缩宫素预防阴道分娩产后出血的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 02:402-404.

[2] 卢丹. 自制宫腔水囊压迫止血联合欣母沛治疗阴道分娩产后出血的临床疗效 [J]. 中外医疗, 2016, 13:133-135.

[3] 杨玉姣. 米索前列醇联合缩宫素治疗阴道分娩产后出血的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 27:66-67.

[4] 许丽美. 妇产科阴道分娩产后出血相关因素分析及应对措施探讨 [J]. 大家健康 (学术版), 2014, 01:257.

[5] 黄静莹, 陈莹, 吕育纯. 卡前列甲酯栓对减少普通足月阴道分娩患者产后出血的临床疗效 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 06:502-505.

(上接第 94 页)

血的发生率较高, 严重威胁母婴生命安全, 早发现早治疗非常重要, 当在产前检查中, 发现有妊娠期糖尿病合并妊娠期高血压疾病的孕产妇时, 应该将其列为高危孕产妇, 密切观察其病情的变化, 反复进行血糖和血压监测, 通过加强饮食控制, 辅以运动疗法, 并结合药物的应用, 控制好孕妇的血糖和血压, 控制孕妇血液高凝状态和胎儿体重, 减少孕妇发生产后出血的高危因素, 本研究结果显示, 给予产科常规处理的妊娠期高血压合并糖尿病患者产后 2h、24h 出血量以及

产后出血发生率均明显高于给予治疗措施的妊娠期高血压合并糖尿病患者和正常妊娠者。由此可见, 对妊娠期合并高血压、糖尿病患者给予对症预防干预措施, 能有效减少产后出血量, 降低产后出血的发生率, 保障母婴安全。

参考文献:

[1] 苏佳佳. 妊娠期糖尿病与妊娠期高血压疾病相关性的研究 [J]. 医药卫生: 全文版, 2016(11):144

[2] 胡鹏, 陈静飞. 妊娠期糖尿病及妊娠期高血压患者孕晚期凝血功能状态分析 [J]. 检验医学, 2016, 31(9):774-777

(上接第 95 页)

参考文献:

[1] 陈汉珍, 王惠莹, 林佳玲, 等. 头皮针在新生儿卡介苗接种中的应用 [J]. 护理学杂志, 2006, 21(6):57.

[2] 陈超清. 提高新生儿卡介苗接种阳性率的体会 [J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(1):16.

[3] 邓仪昊, 何红云, 张本斯. 人细胞因子 IL-12p70 与结

核分枝杆菌特异性抗原 Ag85A 融合基因重组卡介苗的构建及鉴定 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(24):4038-4040.

[4] 祝玲英, 杨迪琼, 钱妍. 新生儿卡介苗接种方法的改进 [J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(5B):7273.

[5] 赖允鑫, 杨江龙, 沙巍等. HSP65 在结核病血清学诊断中的应用前景初探 [J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(3):465467.

(上接第 96 页)

[2] 白贵凤. 宫缩乏力性剖宫产术后出血子宫背带式缝合治疗的临床效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(5):117-119.

[3] 杨淑敏. 子宫背带式缝合术在剖宫产术后出血治疗中的临床效果观察 [J]. 世界最新的医学信息, 2017, 17(10):88-89.

[5] 王瑞华. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产术中产后出血的效果 [J]. 广东医学, 2014, 42(7):1062-1063.

[6] 代秀云, 刘国杰, 郭兆君. 子宫背带式缝合治疗剖宫产术中子宫收缩乏力性出血的临床效果分析 [J]. 中国现代药物

应用, 2014, 8(1):43-45.

[7] 杨义凤. 改良子宫压迫缝合术在治疗剖宫产术中子宫收缩乏力性出血中的临床应用 [J]. 医学综述, 2016, 22(12):2466-2467.

[8] 刘巧英. 欣母沛联合改良 B-Lynch 子宫缝合术治疗剖宫产难治性子宫收缩乏力性产后出血效果观察 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(2):210-212.

[9] 李芳. 改良子宫压迫缝合术和子宫动脉结扎法在剖宫产术中子宫收缩乏力性出血治疗中的疗效比较 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(98):153-154.

(上接第 97 页)

综上所述, 对产妇出血原因进行分析, 有针对性地制定方案能够提高各项预防工作的有效性。

参考文献:

[1] 郭建飞. 产后大出血原因及临产抢救要点分析 [J]. 环

球中医药, 2013, S2:113-114.

[2] 毛灵芝. 产后大出血的原因及临产观察抢救要点 [J]. 中外医学研究, 2012, 20:146-147.

[3] 刘亚辉. 前置胎盘致产后大出血患者的护理要点及效果观察 [J]. 中国医药指南, 2015, 23:242-243.