

剖腹产术后大出血的原因分析及护理措施

姜小华

岳阳市妇幼保健院 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 研究剖腹产术后大出血的原因及护理措施。**方法** 本次研究选取的研究对象为 2015 年 1 月~2016 年 12 月期间在我院妇产科剖腹产术后大出血的产妇 100 例, 计算机随机划分为 2 组, 50 例/组, 予以产妇常规护理(对照组), 回顾性分析以往剖腹产术后大出血的原因, 实施针对性的产后出血护理。对比两组产妇的血红蛋白差、出血量和红细胞比容差值。**结果** 观察组产妇的出血量、血红蛋白差和红细胞比容差值同对照组产妇对比存在较大差异($P < 0.05$)。**结论** 剖腹产术后大出血的原因包括宫缩乏力、产次、凝血障碍、胎盘因素和软产道裂伤等, 临床上应依据产后出血的影响因素予以有效的、相应的预防护理措施。

【关键词】 剖腹产; 产后出血; 原因; 护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2017)02-307-01

分娩产后出血指的是产妇在分娩 24 小时内阴道出血量超过 500ml^[1], 是产后常见的并发症, 危及产妇的生命安全^[2]。近年来剖腹产率越来越高, 提高可产后大出血的发生几率, 剖腹产术后大出血受多种因素的影响所致, 因此应在分析剖腹产术后大出血的原因之后实施针对性护理干预, 保障母婴安全。我院将剖腹产术后大出血产妇 100 例作为此次的研究对象, 以下是详细报告:

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院收治的 100 例剖腹产术后大出血产妇(属于 2015 年 1 月~2016 年 12 月期间)作为研究对象, 一组有 50 例产妇。对照组: 年龄范围 20~39(28.78±4.67)岁。孕周在(37~40)年, 平均孕周(38.84±0.75)周。观察组: 年龄范围 21~40(28.82±4.74)岁。孕周在(36~41)年, 平均孕周(38.91±0.80)周。对照组和观察组产妇在基线资料方面比较差异不明显, P 值大于 0.05。

1.2 方法

对本组产妇实施常规护理(对照组), 在产妇回到病房之后, 对其伤口、阴道流血以及生命体征情况进行观察, 准备好产后大出血的抢救物品, 以便及时进行抢救。

在分析了以往剖腹产术后出血的原因后, 实施了以下针对性护理干预后出血护理: (1) 产后生命体征监测: 术后 2h, 指导产妇以去枕平卧位休息, 将头偏向一侧, 避免反流和误吸的发生。对产妇的血压、脉搏等生命体征持续 24h 不间断监护, 若产妇出现嗜睡以及昏迷等症状, 则可能提示产妇脑循环供应不足且出血过多, 皮肤苍白及四肢发冷提示血供不足, 需及时汇报给医师进行相应的处理。(2) 导管的护理: 对尿管进行检查, 保证尿管通畅以及固定良好, 对尿量和尿液性状进行观察, 做好排尿和排便护理, 叮嘱产妇定时清洁外阴。(3) 心理护理: 将产后出血的原因、应对措施等情况告知产妇, 减轻产妇的不良情绪, 进而减少心理因素对产后出血的影响。在抢救产后大出血产妇的同时, 叮嘱产妇家属多给予产妇心理支持, 提高产妇对止血工作的配合度。(4) 产后大出血的预防和抢救措施: 在剖腹产术后, 产妇回到病房时, 按摩产妇的子宫, 促进瘀血排出, 起到止血效果。同时快速建立静脉通道, 输注血液代用品和右旋糖酐等, 及时补充血液。在使用宫缩药以及止血药物时, 先往子宫壁注射, 之后再进行静滴, 并及时给予吸氧, 使呼吸道保持畅通。

1.3 观察指标

观察两组产妇的出血量、血红蛋白差和红细胞比容差值。

1.4 统计学处理

将本文数据录入到 SPSS20.0 软件进行统计处理, 采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示出血量、血红蛋白差和红细胞比容差值, 用 t 进行检验。当 P 小于 0.05 时, 表示两组的两项资料数据对比有明显的差异, 统计学具有意义。

2 实验结果

如表 1 所示, 观察组产妇的出血量、血红蛋白差和红细胞比容差值与对照组比较差异明显($P < 0.05$)。

统计得知, 引起剖腹产术后大出血的原因为胎盘因素 5 例(10.00%)、12 例(24.00%)软产道裂伤、13 例(26.00%)凝血障

碍以及宫缩乏力 20 例(40.00%)。

表 1: 比较两组产妇的出血量、血红蛋白差和红细胞比容差值

组别	产后出血量(ml)	血红蛋白差(g/L)	红细胞比容差值
观察组(n=50)	642.85±320.48	26.38±14.97	7.76±5.22
对照组(n=50)	226.81±40.24	5.45±11.58	2.02±3.27

3 讨论

分娩产后出血是造成产妇死亡的主要原因之一^[3], 其是由多种影响因素共同作用所致, 相关研究表明, 宫缩乏力、产次、凝血障碍、胎盘粘连、软产道裂伤等因素是导致剖腹产术后出血的主要因素^[4]。

剖腹产是通过将产妇腹部和子宫切开的方式将胎儿取出, 其目的在于防止阴道分娩损害母婴健康及生命, 但剖腹产仍会给产妇造成较大的身体创伤^[5], 且产后并发症发生率比阴道分娩高, 其中剖腹产术后出血最为常见, 对产妇的生命安全造成直接的威胁。

在本次研究中总结发现, 观察组产妇产后出血原因中包括 20 例(40.00%)宫缩乏力, 13 例(26.00%)凝血障碍, 12 例(24.00%)软产道裂伤, 胎盘因素 5 例(10.00%)。其中剖腹产术后宫缩乏力的比例最重, 产妇的精神状态差和不良情绪会影响宫缩, 同时引起宫缩乏力的原因还包括产妇的体质和营养状况不佳; 多胎妊娠、巨大儿或急产等情况是导致软产道损伤或撕裂的主要原因, 在接产过程中操作不当会损伤软产道、阴道、宫颈甚至子宫^[6], 进而引发产后出血; 胎盘部位异常或与子宫粘连是产后出血的高危因素, 且在剥离粘连部位时会对宫缩产生干扰, 进而开放血窦, 出现产后出血情况; 若产妇存在凝血功能障碍, 在分娩时会出现弥散性血管内凝血, 增加产妇产后出血量, 且出血量难以控制。

因此针对剖腹产术后大出血的产妇, 应分析和总结影响产后出血的因素, 在剖腹产前确定产妇是否符合剖腹产指征, 制定并落实相应的护理干预措施, 预判产妇产后出血的可能性和危险因素, 做好预防措施。本文中通过产后生命体征监测、导管的护理、心理护理、产后大出血的预防和抢救措施, 有助于止血效果的提高。

在本次研究中, 两组产妇的出血量、血红蛋白差和红细胞比容差值差距明显($P < 0.05$)。

综上所述, 在临床中应根据剖腹产术后大出血的原因采取针对性的护理措施, 预防产后出血或降低产后出血率, 使母婴安全得到保障。

【参考文献】

- [1] 罗桂华. 70 例剖宫产术后出血原因分析及护理[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(6):256-257.
- [2] 武燕. 剖宫产术后出血原因及护理对策分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(7):157-158.
- [3] 袁选凤. 剖宫产术后出血原因分析及护理要点探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(3):713-714.
- [4] 张秋华. 剖宫产术后出血原因分析及护理对策[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(14):62-63.
- [5] 崔艳娇. 剖宫产术后出血原因分析及护理对策[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(7):189-190.
- [6] 顾吉琴. 剖宫产术后出血的原因分析及临床护理[J]. 河南外科学杂志, 2015, 21(6):151-152.