



大量输血治疗严重产后出血患者的效果观察

龙梅香

(湘西自治州人民医院 湖南湘西 416000)

摘要：目的：讨论大量输血治疗严重产后出血患者的效果观察。方法：选取本院2013年2月~2016年5月，收治的33例严重产后出血的患者进行研究，对其实施大量输血治疗，观察其治疗后的各项指标。结果：患者实施大量输血后，血常规以及凝血指标均有所改善，对比治疗前，差异具有统计学意义($p<0.05$)。结论：按照一定比例，从患者实际出发，输注红细胞以及相应的成分，可以有效的改善患者预后，改善凝血功能障碍，保障患者的安全。

关键词：严重产后出血；大量输血治疗；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)19-287-01

产后出血是一种临床上较为严重的分娩期并发症，危及产妇与胎儿的生命安全，是全世界产妇死亡的主要原因。产后出血的原因分为分娩期宫收缩乏力、软产道损伤和胎盘滞留等，其中分娩期宫收缩乏力是导致产后出血的重要因素。而严重产后出血是经过相关治疗后出血量仍在1000ml以上，并伴有低血容量表现，所以积极有效的治疗产后出血，才能够保障产妇的生命健康[1]。本文研究方向为大量输血治疗严重产后出血患者的效果，特选取本院2013年2月~2016年5月收治的33例严重产后出血的患者进行研究，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2013年2月~2016年5月收治的33例难治性产后出血的患者进行研究，所有患者的孕龄均大于12孕周的住院分娩者，同时在分娩时因严重产后出血而进行输血治疗者，包括引产患者；患者的输注红细胞悬液均超过4u；无输血禁忌证者。排除合并夹层动脉瘤破裂、消化道出血、肝硬化、恶性肿瘤及血液系统疾病者。在以上患者中，年龄23~41岁，平均年龄(29.13±1.52)岁，孕周36~40周，平均周期(38.7±1.2)周，自然分娩15例，剖宫产10例，经产妇8例。

1.2 方法

首先采用林格溶液对患者进行扩容治疗，其林格溶液(北京双鹤药业股份有限公司产品，批号:021018712)，剂量为2000 mL，针对于有活动性出血的患者，当血红蛋白(Hb)小于70 g/L时，应快速的输注红细胞5U左右，并根据患者的实际情况以及实验室检查的结果，实施新鲜冰冻血浆、冷沉淀和血小板输注。另外，积极对患者的各种原发性疾病进行对症治疗。在血液制备的过程中，血浆以及冷沉淀和红细胞悬液以及机采血小板均由本院血站提供，采集均根据《中国输血技术操作规程》具体内容进行制备，于大量输血前以及输血后3 h分别采集静脉血2 mL，置于含有EDTA-K2R的抗凝管中保存备用[2]。

1.3 观察指标

观察患者治疗前后的血常规以及凝血指标等。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用t检验。计数资料采用率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察患者治疗前后血常规情况，差异具有统计学意义($p<0.05$)，详情见表1。

表1 观察患者治疗前后血常规情况

时间	例数	Hb/(g/L)	HCT
治疗前	33	88.6±13.5	0.32±0.04
治疗后	33	128.3±29.4	0.47±0.09
T值		1.632	4.515
P值		<0.05	<0.05

2.2 观察两组患者的治疗前后的凝血指标，差异具有统计学意义($p<0.05$)，详情见表2。

表2 观察两组患者的治疗前后的凝血指标

指标	治疗前(n=33)	治疗后(n=33)	T值	P值
Plt/ 10^9 L ⁻¹	204.3±47.1	19.6±11.5	1.2597	<0.05
FIB/(g/L)	8.2±2.7	2.1±1.1	2.3369	<0.05
TT/s	1.8±0.3	19.2±1.3	6.1358	<0.05

3 讨论

产后出血严重危及到产妇的生命安全，早期进行有效的止血治疗起到非常重要的作用。由于宫缩乏力是导致产后出血的主要原因，所以在临床上都是以加强宫缩的药物为主要治疗方式，而大量的使用宫缩素能导致患者水中毒。难治性产后出血的出血量较大，一旦处理不及时，就会对产妇的生命造成威胁，因此在临床治疗中，一旦产妇出现难治性产后出血，其治疗方向为在短时间内止血，首先先采用宫缩素进行治疗，同时配合手法按摩以及宫腔填纱等[3]。

严重产后出血容易危及患者的脑组织，导致脑组织缺血，最后坏死，因此在临床治疗严重产后出血，一定要及时的、大量补充血，以红细胞悬液为主，输适量全血既可补充血容量，还可补充血细胞成分和凝血因子。近年来，有较多的学者指出，在严重出血的早期，就应积极的实施血浆、血小板的注入，可提高抢救效率，改善患者的预后。产后大出血的发生往往很突然且无法预料，产后大出血虽然有很多比较明确的危险因素，但通常无法预知，而且尚有一些产妇发生并无危险因素，这些都增加了合理输注血液制品的难度。所以国外的医疗机构已经建立相应的输血方案，例如预计输红细胞超过10 U，启动的6:4:1方案；2 h出血达全身血量50%以上的患者，或者是在2 h内输入4 U红细胞的患者，均应采用1:1:1方案。同时大量输血时要注意补钙，并适量应用肾上腺皮质激素。临床治疗产后出血的时候，要注意针对出血原因迅速控制出血，并积极防治休克和感染[4]。

在本次研究中，笔者发现，为了降低产后出血的发生，在产妇入院分娩时就应该做好相应的预防措施，并且积极治疗产妇的相关并发症，并且应注意以下几点事项：(1)输注过多晶体液，容易导致血液稀释，最终影响评估的准确性。(2)工作人员应具有高度的责任心，不能错误低估失血量而丧失抢救良机。(3)由于严重出血患者均处于危重状态，因此大量输血方案要求保持Hb超过70g/L[5]。同时在此次研究后，得出结果，33例严重出血患者在实施大量输血后，其血常规以及相关的凝血指标均有所改善，差异具有统计学意义($p<0.05$)。说明，按照一定比例，从患者实际出发，输注红细胞以及相应的成分，可以有效的改善患者预后，改善凝血功能障碍，保障患者的安全，降低产后出血的死亡率，具有非常重要的临床意义。

参考文献：

- [1] 陈燕, 吴方. 人性化护理用于米索前列醇联合缩宫素治疗产后出血患者的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(14): 1572-1574
- [2] 刘爱民, 施萍, 乔立甫, 等. 子宫动脉上行支结扎联合B-Lynch缝合术在剖宫产产后出血中的应用[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(6):452-453
- [3] 曾惠琼, 曾德理, 庞丽丽, 等. 大量输血患者输血前后凝血指标检测结果分析[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(5):190-191
- [4] Gutierrez MC, Goodnough LT, Druzin M, et al. Postpartum hemorrhage treated with a massive transfusion protocol at a tertiary obstetric center: a retrospective study[J]. Int J Obstet Anesth, 2012, 21(3):230-235
- [5] 张玲玲, 朱凯, 陈剑. 大量输血方案的研究进展[J]. 国际输血及血液学杂志, 2014, 37(5):494-497.