

产后大出血的原因分析及护理

唐金玲¹⁾, 李琳²⁾, 孙华²⁾

(1) 镇沅县人民医院妇产科, 云南 普洱 666599; 2) 昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院 PET/CT 中心, 云南 昆明 650118)

[关键词] 产后大出血; 原因分析; 护理

[中图分类号] R473.71 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 11-0155-02

产后大出血 (Postpartum hemorrhage) 是产科常见、多发病, 在我国产科死亡原因中居首位, 其发病率占分娩总数的 3%~5%^[1]。根据发生时间, 临床上将产后大出血分为 1 期产后出血 (原发性产后出血) 和 2 期产后出血 (继发性产后出血)。前者指胎盘娩出 24 h 内, 产妇阴道血流量 ≥ 500 mL。尤其以娩出后 1~2 h 内出血发生最多、最常见。后者指发生于胎盘娩出后 24 h 至 6 周内的子宫出血^[1]。产后大出血一旦发生, 预后严重。同时, 产后大出血亦是席汉综合征 (Sheehan syndrome) 的重大诱因^[2]。因此, 医护人员应加强对产后出血的认识及护理, 以减少并发症。

本文对 40 例产后大出血患者进行回顾性原因分析, 并提出针对性的护理方案。报告如下。

1 临床资料

收集 2010 年 8 月至 2012 年 8 月在镇沅县人民医院住院分娩的 500 例产妇资料, 其中产后大出血 40 例占 8.0%, 年龄 16~45 岁, 平均 (25 ± 3.2) 岁, 初产妇 26 例占 65.0%, 经产妇 14 例占 35.0%。

2 结果

40 例产后出血患者中, 早期产后出血 27 例占 67.5%, 晚期产后出血 6 例占 15.0%。另外巨大儿 2 例占 5.0%, 羊水过多 1 例占 2.5%, 多胎妊娠 2 例占 5.0%、妊娠合并子宫肌瘤 2 例占 5.0%。

经治疗, 40 例产后出血患者均顺利出院, 取

得了满意的治疗效果。

3 讨论

3.1 产后大出血原因分析

3.1.1 宫缩乏力 宫缩乏力是产后大出血的主要诱因, 发生于分娩过程。表现为子宫舒缩功能异常, 收缩无力, 孕妇产程延长等。

一般情况下, 女性子宫随着胎儿的娩出, 容积减小, 子宫肌纤维收缩加强迫使血管收缩止血。与此同时, 血液中各种蛋白及凝血因子大量聚集于血管内壁上形成血栓, 有效堵塞出血血管, 即使肌纤维舒张也不再出血。如若此时子宫自身舒缩功能异常, 子宫肌壁血管不能被有效压迫, 很可能导致产后大出血的发生。而子宫舒缩功能异常在临床上多是由高龄产子、多胎妊娠、多次人工流产等原因造成。

3.1.2 软产道撕裂 软产道撕裂是产后大出血的一大诱因。软产道包括子宫下段、宫颈、阴道及外阴部分。软产道撕裂多由产道自身病变、多胎、急产、手术操作不当等原因所致。

女性妊娠期软产道内血管充血水肿, 分娩时极易造成撕裂出血。根据撕裂程度, 通常临床上将裂伤分为轻、中、重 3 度^[3]: 轻度裂伤指会阴或阴道皮肤裂伤, 由于裂伤较小出血量亦少, 止血容易, 预后良好。若撕裂伤沿会阴肌层至阴道两侧后壁, 呈不规则状, 称为中度裂伤, 此时伤口较大出血量增多, 止血较难, 且预后不良。若撕裂伤至肛门括约肌及直肠肌层, 称为重度裂伤, 预后严重, 产妇多因大量失血发生严重休克甚至死亡。

[作者简介] 唐金玲 (1972~), 女, 云南镇沅县人, 医学学士, 主管护师, 从事妇产科护理工作。

[通讯作者] 李琳. E-mail: lilin2850@163.com.

3.1.3 胎盘 引起产后出血的胎盘因素,包括胎盘剥离不全、胎盘滞留、胎盘粘连、胎盘植入等。胎盘也称胞衣,是妊娠女性子宫产生的一种特殊器官,是母体及其子代进行物质交换的场所。在引起产后出血的胎盘因素中,胎盘剥离不全及胎盘粘连最常见。胎盘剥离不全及滞留可因宫缩乏力、多次人工流产、子宫内膜炎、手术操作不当或者继发感染所致。胎盘剥离不全或残留往往是在胎盘娩出后对胎膜完整性例行检查时发现的,此时可见胎膜有缺损或边缘有断裂的血管,表明胎盘组织或胎膜遗留。

3.1.4 凝血功能障碍 为产后出血的又一诱因,但其发生率不及宫缩乏力和胎盘因素。与产后出血关系较为密切的有血液病(血小板减少性子痫、凝血因子缺乏、再生障碍性贫血等)、重症肝硬化、脾功能亢进、先兆子痫、糖尿病等。以上病变多在孕前经过抽血及相应检查即可发现,其可严重影响凝血系统的正常运转从而导致严重的弥散性血管内凝血(DIC)。

3.2 产后出血的护理措施

3.2.1 加强患者心理干预 医护人员应积极对患者进行心理疏导,向患者及其家属介绍成功案例,鼓励患者树立战胜疾病的勇气和信心。嘱咐患者听音乐、做适当有氧运动以缓解紧张及焦虑情绪。对有特殊症状如巨大儿、席汉综合征的患者制订个性化护理方案,做到一切为了患者。心理干预指导尤为重要,无论在术前、术中或是术后等任何阶段都应积极实施。

3.2.2 合理安排膳食营养 合理的饮食可以帮助患者身体尽快康复及增强对治疗的依从性。医护人员应为患者制定合理的膳食营养搭配。加强营养摄入,提供富含蛋白、低脂、低盐及铁、钙的食物,适当给予患者补充叶酸制剂,保证身体的能量需要及补充体能的消耗。合并糖尿病、高血压及其他疾病的患者应注意个体化或遵医嘱饮食。

3.2.3 严密观察患者病情变化,做好急救准备 告知患者变换左侧卧位休息,以减轻身体对子宫的压迫。

密切观察患者颜面、粘膜色泽,出血量、血压、脉搏等体征变化,提前预防出血及休克的发生。

发生产后大出血时,医护人员应迅速将手置于患者宫底部均匀而有节律地按摩,可有效止血。同时,静脉推注10U催产素、0.2g麦角新碱等药物以止血^[4]。积极做好急救准备。遵医嘱给予患者低分子右旋糖酐、葡萄糖及生理盐水,以维持血液循环。

3.2.4 预防感染及日常护理 及时记录室内温湿度变化,定时对病室进行空气净化,嘱咐患者及时更换卫生护垫,注意个人卫生,严禁性生活,用低浓度的高锰酸钾溶液清洁阴部肌肤,每日3次。合并感染时遵医嘱预防性使用抗生素,但注意使用时间不宜过长。

医护人员应鼓励并指导产妇进行母乳喂养、照料婴儿,可增强子宫舒缩能力,利于恶露排出、止血及子宫复旧。

3.2.5 加强健康教育 护理人员应加强术后回访,对患者进行健康教育,鼓励患者建立良好的生活方式,重视术后复查等。

[参考文献]

- [1] 张淑萍,高锦萍,郭凤荣. 预防产后出血的体会[J]. 中国医学论丛,2008,7(2):55-56.
- [2] 朱燕飞. 产科系列健康教育方法探讨[J]. 当代医学,2008,9(148):125-126.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 人民卫生出版社,2008:240-244.
- [4] 贺春梅,张海霞. 产后大出血的护理[J]. 当代医学,2009,15(28):124-126.

(2013-10-21 收稿)