

13 例晚期产后出血的原因分析及护理对策

张 强

湖北省蕲春县人民医院妇产科, 湖北 黄冈 435300

摘要:目的:对 13 例晚期产后出血患者的病因进行相关分析,探讨晚期产后出血的预防措施与护理对策。方法:回顾性分析 2012 年 1 月~2013 年 6 月我院收治的 13 例晚期产后出血患者的病例资料、临床护理相关资料,了解引起晚期产后出血的相关因素,并予以有效的护理措施。结果:胎盘、胎膜残留、子宫复旧不良、子宫内膜炎、妊娠合并重复贫血及剖宫产术后子宫伤口裂开是引起晚期产后出血的主要因素。经治疗与护理后,12 例晚期产后出血患者治愈出院。结论:采取合理有效的预防措施与对应的护理对策,能降低晚期产后出血发生率,提高产妇生活质量。

关键词:晚期产后出血;原因;护理

晚期产后出血是指分娩结束 24 小时后,在产褥期内发生的子宫大量出血。多见于产后 1~2 周,亦可迟至产后 2 月左右发病^[1]。和早期产后出血不同,晚期产后出血量没法确切估计,阴道流血可以从恶露增多到突然的大量出血^[2],可引起重度性贫血、失血性休克、DIC,甚至威胁产妇的生命。为了更有效防止产后出血的发生,我们针对原因,采取及时有效的治疗和护理措施,取得良好的效果,提高了产科的质量,降低了孕产妇死亡率。

1 临床资料

1.1 一般资料

2012 年 1 月—2013 年 4 月我院共收治晚期产后出血 13 例,年龄 22~41 岁。其中初产妇 5 例,经产妇 8 例。经阴道分娩 10 例,剖宫产 2 例,引产 1 例。13 例中表现为产后持续少量或中量流血 8 例,一次性大量流血 5 例,产后 2 周以内出血 9 例,2~4 周出血 3 例,4 周后出血 1 例。主要体征为子宫增大变软,宫口松弛,从宫口内流出或见有组织或血块堵塞。若有合并感染者,恶露有异味,子宫有压痛。失血严重者有休克的表现。本组并发失血性休克及重度贫血 2 例,中度贫血 4 例,轻度贫血 7 例。

1.2 结果

10 例经治疗后治愈,2 例行手术治疗后痊愈,1 例由外院转入死亡。

2 出血原因

2.1 子宫复旧不良

子宫复旧不良发病时间在产后 9~40 天,系子宫及胎盘附着部位存在慢性炎症,影响修复,血栓脱落,血窦重新开放致出血,或孕早期子宫过度膨胀致产后复旧不良出血。多发生于产后 2 周左右,常见于巨大儿、多胎妊娠、羊水过多、子宫内膜炎等。本组有 7 例,占 53.8%。

2.2 手术因素

随着剖宫产的上升,剖宫产术后晚期出血这一并发症也明显增加。有文献报道,剖宫产术后晚期出血最早为术后几天,晚为数周,以 3 周最常见。

(1)子宫切口位置选择不当;(2)缝合技术因素;(3)操作粗暴,切口缘过多夹止血钳致组织坏死。本组有 4 例,占 30.7%。

2.3 感染因素

胎膜早破、产程延长、宫腔操作、阴道炎等病史。多见于产后 1 周。本组有 1 例,占 7.69%。

2.4 产妇因素

全身营养状态,凝血功能障碍等可影响剖宫产术后切口恢复。本组有 1 例,占 7.69%。

2.5 子宫动静脉瘘

本组无此病例。

2.6 子宫切口憩室

本组无此病例。

3 护理

科学的护理是治疗晚期产后出血,保证产妇健康的主要环节^[3]。

3.1 心理护理

产后出血危及生命,对神智清楚的患者,耐心听取病人的主诉,态度和蔼,关心体贴,增加患者战胜疾病的信心。同时做好家属的工作,取得理解和配合。

3.2 基础护理

(1)保持产房环境清洁、通风,保持床单清洁、干燥、平整,经常更换卫生垫,以减少细菌的滋生。(2)保证产妇充足的睡眠,加强营养,给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化、富含铁的食物。既可纠正贫血,又可增加抵抗力。

3.3 急救护理

(1)对于出血量多合并失血性休克的患者立即置于有利于抢救的体位,迅速建立两条以上的静脉通道,做好输血前的准备工作。加快输液速度,遵医嘱输液、输血,以维持足够的循环血量。同时给予吸氧、导尿、保暖、心电监护,做好术前准备。(2)专人护理,严密监测生命体征,密切观察病情变化,意识、皮肤黏膜、嘴唇、指甲的颜色,以及四肢的温湿度及尿量,及时发现休克的早期征兆。密切注意子宫复旧情况,阴道流血量、颜色、有无血凝块。(3)密切配合医生积极查找出现的原因,B 超检查可提高晚期产后出血病因诊断的准确性^[4]。严格遵医嘱应用抗生素、止血药。

3.4 预防

(1)产后应严密观察子宫收缩情况,及时应用宫缩剂,对娩出的胎盘胎膜必须仔细检查,如怀疑有残留时,应立即清理宫腔,并指导产妇及时排尿。对有高危妊娠史,异常分娩史及产褥病史的产妇应增加产后访视次数。对于恶露量多,经久不净患者,应引起高度重视。术后密切监测 T、血象及基础疾病的转归。(2)严格掌握剖宫产指征,切口大小位置高低的选择要适当,良好的缝合技术对切口的愈合起重要的作用。操作轻柔、准确、迅速。(3)试产不宜过久,严密观察产程进展,及时发现难产因素,及时处理。尽可能避免胎头位置过低,子宫下段已经菲薄时,才迫不得已选择剖宫产。(4)加强围手术期监测,纠正贫血和凝血功能障碍,可减少术后切口裂开发生率,预防晚期产后出血的发生。

3.5 健康指导

积极做好产褥期健康知识宣传,鼓励早期活动,提倡母乳喂养,以促进子宫收缩复旧。大力提倡计划生育,避免多次人工流产史、手术,防止宫内感染。无论是阴道产或剖宫产,应严格掌握手术指针,规范操作。

4 小结

只有做好产前、产时及产后监测工作,不断提高医护人员的专业水平和责任心,才能降低晚期产后出血的发生率。一旦发生晚期产后出血,医护人员密切配合,及时发现出血原因,有针对性的采取救治措施,科学护理,一定能控制晚期产后出血,帮助产妇健康。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿,主编.妇产科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 张晓洁,刘小利,黄引平.晚期产后出血预防新策略[J].实用妇产科学,2015(11):907-909.
- [3] 王若楷,李法升,等.现代分娩学[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [4] 王建.剖宫产术后子宫切口坏死裂开出血的超声诊断[J].实用妇科与产科杂志,2018(7):223.