

自然分娩产后出血164例临床分析

关海涛 魏 涛

北京医院 北京 100005

摘要:目的: 探讨自然分娩产后出血的原因和影响因素, 提高助产士对产后出血的认识和及时识别影响因素。
方法: 回顾性分析我院2019年4月-2021年9月自然分娩孕产妇发生产后出血的164例产妇的临床资料。
结果: 单因素分析产后出血因素显示: 平均年龄31.59岁, 子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤方面比较, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。而此次统计结果, 胎儿大小因素分析 $P > 0.05$ 。
结论: 引起阴道分娩产后出血的因素主要以子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道损伤及凝血功能障碍, 虽然巨大儿在这次原因分析中不是无相关性, 但巨大儿可造成子宫收缩乏力及软产道损伤, 在护理过程中夜莺提高警惕, 产后出血在一定程度上可预防, 故可对孕产妇加强宣教及护理, 减少产后出血的发生。

关键词: 产后出血; 自然分娩; 护理; 因素

《国家医疗服务与质量安全报告》显示, 产妇阴道分娩并发症发生率近年来不断升高, 严重威胁产科患者健康^[1]。其中产后出血是造成孕产妇死亡的主要原因。我国孕产妇产后出血一直高居死因首位, 占全部孕产妇死亡总数的1/5~1/4^[2]。据统计2016年-2020年全国产后出血发生率在3.9%-5.2%之间。产后出血 (postpartum hemorrhage, PPH) 高危因素: 子宫收缩乏力、产道因素、胎盘因素及凝血功能障碍。所有产妇均可能因这些病因导致PPH, 积极应对产后出血的危险因素, 针对产后出血的危险因素进行干预及护理措施, 对减少自然分娩产后出血的发生意义重大。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2019年4月-2021年9月自然分娩孕产妇发生产后出血的164例产妇的临床资料。年龄23-40岁, 平均年龄31.59岁, 其中初产妇125例, 经产妇39例。

1.2 方法

1.2.1 产后出血的定义

产后出血是指胎儿娩出后24h内, 阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$ 、剖宫产分娩者出血量 $\geq 1000\text{ml}$; 严重产后出血是指胎儿娩出后24h内出血量 $\geq 1000\text{ml}$ ^[3]。

1.2.2 我院出血量测量方法

自然分娩产妇, 胎儿娩出后将积血器置于产妇臀下,

收集血液, 直至伤口处理完毕, 量杯测量弯盘血量, 面积法计算浸血纱布及产单的血量 ($10\text{cm} \times 10\text{cm} = 10\text{ml}$), 之后在产妇臀下垫一次性会阴垫, 收集至产后24小时, 采用称重法来计算产后出血量 ($1.05\text{g} : 1\text{ml}$), 将上述积血器、浸血纱布、浸血产单、会阴垫总和为24小时出血量。

1.3 统计学方法

数据分析采用SPSS 26.0。将收集的全部孕产妇数据资料输入建立数据库。利用Logistic回归分析影响阴道分娩产后出血的危险因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 产后出血与胎次关系 (例, %)

胎次	产后出血总数	占比
1	124	75.6%
2	35	21.3%
3	5	3.1%

表2 自然分娩产后出血与子宫收缩乏力单因素分析

	B	标准误差	瓦尔德	自由度	显著性	Exp (B)	
步骤1 ^a	出血总量	.005	.002	6.250	1	.012	1.005
	常量	-1.643	1.224	1.804	1	.179	.193

a. 在步骤1输入的变量: 出血总量。

其显著性 $P = 0.012 < 0.05$, 即产后出血与子宫收缩乏力在统计学意义下有相关关系。

表3 自然分娩产后出血与胎盘单因素分析

	B	标准误差	瓦尔德	自由度	显著性	Exp (B)	
步骤1 ^a	出血总量	.001	.001	4.582	1	.032	1.001
	常量	-2.784	.565	24.237	1	.000	.062

作者简介: 关海涛, 出生年月: 1987年6月, 民族: 汉族, 性别: 女, 籍贯: 中国北京, 单位: 北京医院, 职称: 主管护师, 学历: 本科, 邮箱: ghaitao8013@163.com。

其显著性 $P=0.032<0.05$, 即产后出血与胎盘因素在统计学意义下有相关关系。

表4 自然分娩产后出血与软产道损伤单因素分析

	B	标准误差	瓦尔德	自由度	显著性	Exp (B)	
步骤 1 ^a	出血总量	.001	.001	4.583	1	.032	1.002
	常量	-2.635	.556	24.227	1	.000	.060

a. 在步骤 1 输入的变量: 出血总量。

其显著性 $P=0.034<0.05$, 即即产后出血与软产道因素在统计学意义下无相关关系。

表5 自然分娩产后出血与胎儿大小因素分析

	新生儿体重	出血总量
新生儿体重	皮尔逊相关性	.012
	Sig. (双尾)	.875
	个案数	164
出血总量	皮尔逊相关性	.012
	Sig. (双尾)	.875
	个案数	164

其皮尔逊相关系数为0.012, 显著性 $P=0.875>0.05$, 即产后出血与胎儿大小在统计学意义下无相关关系。

2 结果

2.1 自然分娩产后出血病历中胎次占比

初产妇有124例(75.6%), 二胎产妇有35例(21.3%), 三胎产妇5例(3.1%)。

2.2 产后出血危险因素分析

2.2.1 子宫收缩乏力是导致产后出血主要原因。产妇在自然分娩过程机体损伤比较大, 其次产妇在精神紧张、焦虑等情况下更易引起子宫收缩乏力。而随着使用麻醉药物的情况增加导致分娩时间延长, 产妇体力消耗大, 在产时也易出现宫缩乏力。

2.2.2 在自然分娩产妇中, 涉及胎盘因素主要为残留, 在自然分娩过程中, 胎盘滞留是临床上常见、多发的疾病类型, 主要是指胎儿娩出后(30min)胎盘尚未娩出者, 认真观察是否有胎盘剥离征象, 胎盘未剥离, 不能过早用力牵拉脐带或揉挤子宫, 正确协助胎盘娩出, 仔细检查胎盘胎膜娩出是否完整, 有无副胎盘, 如出现异常及时进行处理。

2.2.3 损伤因素。损伤因素导致产后出血情况较少, 主要发生在软产道损伤, 这种损伤一般导致出血量在100-150mL之间。而软产道损伤因素可包括滞留、助产不当以及病变等, 比如在分娩过程中, 产道未能充分展开, 就会导致胎儿、胎盘压迫静脉组织, 影响血液正常循环, 最终导致软产道损伤而出血。助产不当可引起局部组织血肿, 甚至出现血管破裂等情况, 但需要注意, 软产道损伤会出现误诊情况, 需要及时确定出血位置, 并处理。

2.2.4 胎儿大小相关性。虽然研究病例中胎儿大小与产后出血无相关性, 但巨大儿可造成宫缩乏力及软产道的损伤, 在接产过程中仍需提高警惕。

3 讨论

产后出血是常见的孕产妇死亡的疾病之一, 对于产妇可造成不可逆的损伤。引起产后出血的病因包括宫缩乏力、胎盘因素、软产道损伤、凝血功能异常等, 其中宫缩乏力最为常见^[4], 当然导致产妇产后子宫收缩乏力的原因如: 产妇紧张、焦虑, 产程延长, 多胎妊娠, 巨大儿等等。产后出血最常见于产后2h以内, 疾病发病较快且没有明显征兆。

在孕产期对孕妇进行宣教, 提高孕产妇于分娩知识的了解程度, 在产前开展不同形式的课程及心理干预, 帮助产妇缓解不良情绪, 可降低产妇紧张焦虑^[5]。加强助产士专业知识的提升, 对产程进行全方位的掌控督导, 可预见性的进行干预, 降低产后出血的发生率。

参考文献:

- [1]2020国家医疗服务于质量安全报告
- [2] 国家统计局.孕产妇死亡率[EB/OL].[20210627].
<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>.
- [3] 中华医学会妇产科学分会产科学组.产后出血预防与处理指南(2014)[J].中华妇产科杂志,2014,49(9): 641-646.DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-567X.2014.09.001
- [4]卡前列素氨丁三醇治疗宫缩乏力性产后出血的临床研究.郭红.中国基层医药, 2018, 25(13): 1737-1740.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2018.13.028
- [5]祝芹.护理干预在妊娠晚期羊水过少阴道分娩产妇焦虑情绪、分娩结局及护理满意度的影响[J].重庆医学, 2019(0): 431-433.