

26例妇科产后出血情况临床分析

赵灵聪

(吉林省通榆县妇幼保健计划生育服务中心 吉林 通榆 137200)

【摘要】目的:通过对我中心收治的产科住院的26例妇科患者产后出血情况的病因进行分析,并在此基础上提出防治对策。方法:采用回顾性分析的方法对临床上26例妇科患者产后出血情况的病因进行分析并及时进行处理。结果:经过医护人员临床检查,主要病因根据具体情况依次表现为宫缩乏力、胎盘粘连、胎盘、胎膜残留、子宫复旧不良、前置胎盘、胎盘早剥、重度妊高征等相关症状。结论:经过对临床26例妇科患者产后出血情况的精心治疗以人工剥离胎盘术、清宫术为主,结果表明临床上对有急性出血及危急者立即行剖宫术。

【关键词】人工剥离胎盘术;产后出血;清宫术;剖宫术

产后出血是产妇导致死亡原因之一,在目前的产科疾病中居第一阶段位。如果抢救不及时,在一定程度上会危及患者的生命,因此我们必须高度重视。本文对我中心自2018年1月—2020年4月间收治的产科住院人次中随机抽取26例发生产后出血的病例进行出血情况分析,同时采取回顾性分析的方法加以报导,以下是结果报告。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

2018年1月—2020年4月我中心共收治产后出血患者26例,年龄跨度于19岁至36岁,年龄平均为26.46岁。其中初产妇20例(76.9%),经产妇6例(23.1%)。结果表明经阴道分娩21例,剖宫产5例。出血发生于产后24小时及术中24例,产后1周2例,出血量在500—600ml之间4例(15.4%),在600—700ml之间15例(57.7%),在700—800ml之间1例(3.8%),在800—1000ml之间4例(15.4%),2000ml表现为1例(3.5%),3500ml也是1例(3.5%),有6例(23.1%)血压有不同程度的下降状况,患者在一定程度上出现了休克的症状,其中的3例(11.5%)最严重者血压降至0。患者体内的血红蛋白情况出现呈不同程度的下降状况,临床结果表现出最低的患者为6.5g/L,低于10g/L14例(53.8%)。出血致轻度贫血为6例,占比23.1%,中度贫血为7例,占比26.9%。

1.2 患者产后出血情况与患者自身病因及其分娩方式存在一定的关系。本文分析26例患者中,主要病因表现为患者宫缩乏力,胎盘粘连,胎盘胎膜残留,子宫复旧不良,前置胎盘,胎盘早剥,阴道壁血肿,羊水栓塞,重度妊高征致DIC各1例,前置胎盘2例。

1.3 临床治疗产妇产后出血基本情况。对26例产妇均给予抗感染、止血及患者子宫收缩剂等治疗。其中3例行清宫术,5例行人工剥离胎盘术,11例给予药物治疗,1例阴道血肿挖除术,1例羊水栓塞抢救成功,5例行剖宫产(其中不完全性子宫破裂、胎盘早剥及重度妊高征致DIC各1例、前置胎盘2例)。

2 临床结果

2.1 上述26例患者无论急症施术者或保守治疗,就诊后立即给予抗休克补充血容量、缩宫、抗感染等治疗,全部抢救成功并康复出院。

2.2 临床上患者产后出血诊断及标准。临床上定为400ml,因此产后出血400ml可提高妇产科工作者的警惕性,必要时及时干预,减少产妇产后出血并发症的出现。这些情况当然对患者产后出血量的适当测定方法有一定的帮助。

2.3 产后出血处理。产后出血的主要原因是宫缩乏力,所以,产时及产后宫缩乏力者,应及时采取及时而有效的方法预防及治疗产后出血。可以运用比如应用宫缩剂,按摩子宫,子宫阴道填塞止血法等措施。胎盘已完全剥离而未及时娩出会影响子宫收缩,使子宫肌壁血窦不能及时关闭而造成大量流血。胎盘娩出后的2h有人称为第四产程,此时由于膀胱及直肠的

充盈影响子宫收缩,或存在未被发现的软产道损伤,均可造成出血。所以,产后2小时内应在急诊室多关注产妇的情况,让产妇及时将尿液排空,压出宫内的积血,促使子宫进行收缩,如发现出血的情况发生,应在查明具体原因的基础上,及时加以处理。

3 讨论

3.1 产后出血的发生率。本中心同期分娩发生产后出血26例,其发生率占总体为4.2%。

3.2 产后出血的原因。在本组的26例患者中,临床有3例(11.5%)为胎盘、胎膜残留的情况,5例(19.23%)则出现了胎盘粘连的情况,10例(38.5%)表现为宫缩乏力的情况,等等。经过上述我们医护人员的分析,临床上患者出现宫缩乏力以及患者胎盘粘连等情况,以及患者胎盘胎膜部分残留所导致的情况则是造成患者产后出血的主要因素。

3.3 产后出血的治疗。该情况一般临床治疗除去在患者中所出现的抗感染情形以及临床表现出的止血抗休克具体情况的治疗外,还有以下几个方面。(1)人工剥离胎盘术。对胎儿娩出后30min无任何胎盘剥离征象及胎儿娩出后阴道流血量达200ml者在建立静脉通道及抗体克抗感染的前提下再次进行常规消毒后再行人工剥离胎盘术。(2)清宫术理情况。临床上对于个别经阴道分娩的患者怀疑有胎盘残留情况而可能会导致患者大出血情形,临床上要排除患者产道损伤,还要对其进行抗感染抗休克的临床治疗,同时还要施行清宫术,对于个别晚期产妇产后临床上出血情形,若量比较少,可以选择先行进行抗感染治疗,待患者止血以及缩宫出现后,则可在3—5天后对患者再行清宫术,同时还要组织对患者送病理情况去检查。

(3)剖宫产术。针对前置胎盘,胎盘早剥,重度妊高征,先兆子宫破裂者及时施行剖宫产术从而终止妊娠。

3.4 产后出血的预防。对于产后出血的预防,首先倡导婚前保健,加强健康教育,做好孕前及孕期的保健工作,筛查高危妊娠,加强高危妊娠的管理。加强对患者及其家属进行必要的心理护理,严密观察患者的产程进程,防止患者的产程延长情况的出现,严格遵守操作标准加以操作,还需关注第二产程,对于产妇进行正确的临床指导,正确的引导胎儿、胎儿头部以及胎儿肩部的顺利娩出情况。更要作好患者第三产程的处理情况,防止患者临时出现意外的情况,临床上千万不是用手强行牵拉胎儿脐带,也不是采用钳子夹取胎儿脐带的方法取患者胎盘。

参考文献:

[1]乐杰主编:《妇产科学》,第五版,北京:人民卫生出版社,2001年7月

[2]姜安丽主编:《新编护理学基础》,人民卫生出版社,北京,2006年6月

作者简介:赵灵聪,女,汉族,1973年9月出生,吉林通榆人,现任职于吉林省通榆县妇幼保健计划生育服务中心,研究方向为临床医学。