

分析剖腹产术中出血的临床与预防措施

曹蓉

(甘肃省庆阳市西峰区人民医院 甘肃庆阳 745000)

摘要: 目的 探究剖腹产术中出血的原因, 提出治疗和相应的预防措施。方法 选择本院产科剖腹产术中出血的产妇进行研究, 时间为 2021 年。共纳入 80 例产妇, 分析产妇出血原因, 予以治疗措施并探讨治疗结果, 同时提出相应的预防措施。结果 经统计, 产妇术中出血原因主要有宫缩乏力 (40.00%)、胎盘异常 (25.00%)、凝血障碍 (15.00%)、子宫肌瘤 (15.00%)、切口撕裂 (5.00%) 五类。治疗措施以药物治疗、输血治疗为主, 治疗有效率为 100.00%。基于因素, 本院采取心理疏导、产前检查、健康教育等措施预防。结论 剖腹产术中出血原因较多, 主要有宫缩乏力、胎盘异常等, 需引起重视, 予以有效的治疗和预防措施干预, 以控制、减少出血, 保障产妇安全。
关键词: 剖腹产; 术中出血; 原因; 治疗; 预防措施

前言: 剖腹产是产科常见、重要术式之一, 被广泛用于难产或者存在产科合并症产妇的临床救治, 在保障产妇、围产儿生命安全中作用显著, 深受认可。近年来, 随着网络技术、产科教育的发展, 越来越多的新产妇已经知晓自然分娩疼痛感显著, 对自然分娩产生恐惧情绪, 即使自身符合自然分娩的指征, 仍旧愿意选择剖腹产作为首选分娩方式^[1-2]。但剖腹产属于侵入性的有创操作, 术式并发症较多, 如术中出血、血肿、切口感染等, 尤以术中出血最为常见^[3]。有研究表明, 剖腹产术中出血危害显著, 若未能有效处理, 可威胁产妇、胎儿生命安全^[4-5]。因此, 寻求有效的方法预防和处理剖腹产术中出血意义重大。本文即选择产科剖腹产术中出血的产妇 80 例进行研究, 分析导致产妇剖腹产术中出血的原因, 提出治疗和相应的预防措施, 为临床提供参考, 具体见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院产科剖腹产术中出血的产妇进行研究, 时间为 2021 年。共纳入 80 例产妇, 年龄最小产妇 25 岁, 年龄最大产妇 40 岁, 平均年龄 (32.12 ± 4.26) 岁; 孕周最短者 36 周, 孕周最长者 42 周, 平均孕周 (38.95 ± 1.56) 周; 且经产妇 36 例, 初产妇 44 例。

1.2 方法

以产妇出血症状、体质等资料分析其出血的原因。

治疗措施: 产妇出血后, 本院即刻给予产妇止血治疗, 其中包括药物治疗、凝血治疗、手术治疗等。(1) 药物治疗: 给予产妇常规止血药物, 马来酸麦角新碱 0.2mg, 子宫肌壁注射; 缩宫素子宫注射给药, 剂量 20IU; 若产妇出血量较大, 还可再次注射同等剂量的马来酸麦角新碱。(2) 凝血治疗: 凝血障碍、大出血产妇本院采用输血治疗方案以及宫腔填塞止血、子宫动脉上支结扎止血, 若措施无效, 则考虑切除子宫。(3) 子宫按摩: 治疗期间, 护理人员需将产妇子宫提至腹壁外, 予以充分的按摩处理, 直至子宫变硬。

1.3 观察指标

1.3.1 分析产妇出血的原因

统计导致产妇术中出血的原因, 并分析原因导致出血的机制。

1.3.2 分析产妇的治疗效果

纳入显效、有效、无效三个疗效等级。显效: 治疗后 15 min 内, 产妇出血得到控制; 有效: 治疗后 30 min 内, 产妇出血明显改善。无效: 治疗后, 产妇出血无明显变化。总有效率 = (显效 + 有效) 产妇数 / 分组总产妇数 * 100.00%。

1.3.3 提出产妇出血的预防措施

针对因素分析, 提出相对应的预防措施。

1.4 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理, 版本为 SPSS26.0。其中, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料 n(%) 表示。

2. 结果

2.1 产妇出血原因分析

经统计, 产妇术中出血原因主要有宫缩乏力 (40.00%)、胎盘异常 (25.00%)、凝血障碍 (15.00%)、子宫肌瘤 (15.00%)、切口撕裂 (5.00%) 五类, 详情见表 1。

表 1 产妇出血原因分析

出血原因	占比[n(%)]	分析
宫缩乏力	32 (40.00)	女性子宫体肌肉层走行较为特殊, 中层的肌肉会交叉排列, 在血管周围形成“8”字形的环绕, 当子宫收缩时, 便可以压迫血管阻碍

血流^[6-7]。若产妇紧张、过度疲劳、子宫肌纤维过度伸展、子宫肌壁损伤、宫缩抑制剂使用不当等, 便会引起宫缩乏力, 导致肌肉无法有效压迫血管, 从而导致剖腹产的术中出血。

部分研究表明, 胎盘异常是引起产妇宫缩乏力的重要原因^[8-9]。胎盘异常主要有胎盘剥离后滞留体内、胎盘剥离不全、胎盘嵌顿、胎盘植入、胎盘黏、胎盘胎膜残留等情况。当胎盘剥离不全或部分组织滞留体内, 很容易引起宫缩乏力; 胎盘嵌顿是因为产妇宫颈内口附近有痉挛状的收缩, 形成了狭窄环, 导致剥离胎盘嵌顿于宫腔内无法排除, 从而影响产妇宫缩。

产妇血液系统疾病、肝功能严重异常、羊水栓塞、妊高症等因素均会导致产妇凝血功能的异常, 从而导致产妇血液凝固障碍, 机体便无法有效控制出血。

子宫肌瘤多发于子宫黏膜下或肌壁之间, 使得产妇宫腔增大。通常情况下, 产妇胎儿娩出后子宫会在宫缩的作用下缩小而压迫血管止血, 但子宫肌瘤会阻碍子宫的收缩, 从而导致大量出血^[10]。

切口撕裂多由医护人员操作不当引起, 会加重产妇血管的损伤, 从而加重出血。

2.2 产妇治疗效果分析

经统计, 产妇治疗效果中, 显效 72 例 (90.00%), 有效 8 例 (10.00%), 无效 0 例 (0.00%), 治疗总有效率 100.00%。

2.3 产妇出血预防措施

基于因素分析, 本院提出了以下几点出血预防措施:

(1) 做好产前检查: 剖腹产前, 产妇需接受全面的体检, 充分了解、掌握产妇各项体征数据, 准确分析产妇是否合并子宫肌瘤、子宫内膜炎等疾病, 评估出血发生风险, 并基于风险评估做好预防的准备措施, 高危产妇予以重点照顾, 如前置胎盘产妇, 术前磁共振确定是否胎盘植入, 开展腹主动脉球囊放置术、输尿管支架放置术; 如重度子痫前期产妇, 予以积极的降压、解痉等对症处理; 如血小板减少产妇, 可于术前输注血小板; 如双胎或巨大儿的产妇, 术后可积极备血。

(2) 心理疏导: 绝大多数剖腹产产妇会有焦虑、紧张、恐惧等负性情绪。临床研究表明, 负性情绪是导致剖腹产术中出血的重要原因^[11]。故而护理人员术前需积极疏导产妇情绪, 给予其充分的鼓励和支持, 耐心聆听并解答产妇及家属的疑问, 还可列举案例, 以增强产妇手术信心, 减少负性情绪。

(3) 健康教育: 术前, 护理人员需挑选适宜的时间对产妇及家属开展剖腹产教育工作, 结合视频、手册等工具, 以通俗易懂的方式详细讲解剖腹产流程、注意事项、产后出血的预防和控制等知识, 增进产妇剖腹产及术中出血的认知, 提高自身依从性, 积极配合治疗护理工作。

(4) 基础护理: 护理人员还需做好产前的日常护理, 规律产妇饮食、作息, 保障其充分的睡眠, 减少夜间病房周围的噪音, 控制探视时间, 并指导产妇合理运动, 从而改善产妇生理状态。

(5) 术中操作: 本院将加强手术人员的技能培训, 提高其操作能力, 避免因术中操作不当导致产妇机体损伤, 从而降低出血风

险。

(6) 及时处理: 对出血倾向产妇予以及时的处理, 组织多学科合作, 及早应用促进宫缩质量、压迫止血、缝扎止血等操作。

3. 讨论

近年来, 我国产科剖腹产技术愈发完善, 术式安全性显著提升, 护理配合质量也越来越高, 显著减少了术式并发症的发生, 为临床广泛应用创造了条件。但与自然分娩相比, 剖腹产术中出血的风险仍旧处于较高的水平^[12], 还需予以积极地预防和治疗。

本文中, 导致产妇剖腹产术中出血的主要原因有宫缩乏力、胎盘异常、凝血障碍等, 与临床研究^[13-14]的结果基本一致。而患者治疗有效率高达 100.00%, 证实了及时止血方案治疗术中出血的有效性, 也提示临床应当做好剖腹产术中出血产妇的及时止血, 方可保障产妇生命安全。

本院分析, 宫缩乏力主要与胎儿过大、产程过长、羊水过多等因素关联, 胎盘异常主要与引产、经产等因素关联, 凝血障碍与妊高症、血液系统疾病、肝功能严重异常等因素关联, 切口撕裂则主要是因医护人员暴力操作、产妇未能良好配合引起的。基于此类因素, 本院也提出了做好产前检查、健康教育、心理疏导、基础护理、术中操作、及时处理六项对应措施, 产前检查有效评估产妇出血风险; 健康教育和心理疏导可有效提升产妇出血认知, 减轻疾病恐惧情绪, 增强手术信心; 强化基础护理可提升产妇身体素质; 改善术中操作和及时处理可减少操作不当引起的出血, 减少产妇出血量。

综上所述, 宫缩乏力、胎盘异常等因素是导致剖腹产术中出血的重要原因, 提示临床应当重视产妇此类因素的防控, 通过健康教育、产前检查等措施预防产中出血发生, 通过药物治疗、凝血治疗等方案及时控制出血, 从而保障产妇生命安全。

但需注意, 本研究仍存在不足之处: (1) 研究纳入产妇数量较少, 仅为本院收治产妇, 产妇来源较为集中, 不能将其作为临床剖腹产术中出血产妇的发生标准; (2) 产妇年龄较高, 年龄最小产妇已经 25 岁, 研究结果不能适用于 25 岁以下的产妇; (3) 样本中经

产妇未对其是否有剖腹产史进行区分, 可能会影响结果的准确性。本院将在今后工作中充分运用剖腹产术中出血相应预防措施以及即刻处理方案, 后续纳入更多的术中出血产妇进行分析, 改进措施和方案, 进一步减少术中出血产妇发生率。

参考文献:

- [1]张红. 分析临床剖腹产术中出血的原因及其预防措施[J]. 饮食保健, 2020, 7(29): 24-25.
- [2]郑凤丽. 探讨剖宫产手术中出血的临床治疗方法和相应的预防措施[J]. 中国保健营养, 2021, 31(6): 81.
- [3]朱美玲. 90 例剖腹产术后出血的临床分析与预防措施[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(24): 51-52.
- [4]朱晓红. 产妇剖宫产发生产后出血的高危因素分析及术中预防措施[J]. 世界复合医学, 2019, 5(12): 35-37.
- [5]曾莲花. 剖宫产手术中出血的治疗方法和预防措施[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(22): 3650-3651.
- [6]李平, 李向华. 经产妇剖宫产术中出血的发生原因及预防措施[J]. 中国医药指南, 2018, 16(1): 97-98.
- [7]卢云. 对剖腹产术中出血的临床分析与预防措施进行探讨[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(78): 97.
- [8]董平淑, 李碧琴, 刘丹. 分析临床剖腹产术中出血的原因及预防措施[J]. 饮食保健, 2018, 5(16): 99.
- [9]王水莲. 剖宫产手术发生子宫切口裂伤的影响因素及预防对策[J]. 中国保健营养, 2019, 29(5): 348-349.
- [10]廖晓兰. 探析剖宫产术中出血的临床治疗与预防[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(11): 54, 57.
- [11]徐光霞. 分析剖腹产术中出血的临床治疗[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(65): 121-122.
- [12]倪国华. 剖腹产手术中出血的临床分析与预防措施探讨[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(15): 99-100.