

产科出血性休克的临床原因及有效治疗措施

郭长远

(贵州省遵义市播州区人民医院 563100)

摘要: 目的: 探讨产后出血性休克发生的原因和处理方法。方法: 从 2022 年 3 月~2022 年 9 月份, 选择 65 例出血性休克病人, 回顾性分析。结果: 导致出血性休克的原因有宫缩乏力、生殖道裂伤、凝血功能障碍、子宫局部因素和胎盘因素等。在进行了积极的临床救治之后, 所有的病人都得到了救治, 3 例病人采用了经腹腔镜子宫次全切除术, 1 例病人采用了经腹腔镜子宫全切除术, 全部病人都得到了救治。结论: 产后出血的病因为多宫缩乏力, 羊水栓塞, 胎盘因素。对其进行针对性的处理, 使病人的临床症状明显减轻, 生存质量提高, 病死率下降。
关键词: 休克; 产科; 临床原因; 治疗措施

产后出血是一种比较普遍的并发症, 它给母体的生命和身体带来很大的危害。通常来说, 孕妇的出血量愈大, 就愈容易发生休克^[1], 因此, 对产后出血的病因进行分析, 可以帮助医务工作者在生产时及时、准确地进行抢救, 降低孕妇死亡率。在目前的临床中, 许多医务人员都没有足够的对产妇产流保持足够的警觉性, 从而造成了临床的错误判断, 患者出现了失血^[2-4]。在本次调查中, 对 2022 年 3 月~2022 年 9 月本院妇科接诊的 65 例出血性休克患者数据进行了回顾性分析, 具体内容具体如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

现在, 我们从 2022 年 3 月~2022 年 9 月本院妇科接诊的 65 例出血性休克病人中, 他们的年龄是 21~34 岁, 平均年龄是 (27.5 ± 3.6) 岁, 失血量 760~1000ml 30 例, 1000~1900ml 10 例, 1900~3400ml 15 例, 3400~7000ml 10 例。其中有 10 个是在分娩期间发生的, 55 个是在分娩期间发生的; 经产妇 48 例, 初产妇 17 例; 引产史 30 例, 流产史 20 例, 既有引产史又有流产史 8 例, 既无引产史也无流产史 7 例。

1.2 出血原因

经过对很多孕妇的临床表现进行了综合的分析与归纳, 得出了如下结论: 分娩时子宫收缩乏力、子宫局部因素、生殖道裂伤、凝血功能障碍、胎盘因素等。其中, 宫缩无力为最常发生的病因, 占 53.84%。子宫畸形、子宫过度膨胀、渗血、子宫肌肉肿胀等都是由于子宫的原因引起的。生殖道的裂伤包括: 会阴部撕裂伤、阴道撕裂伤、宫颈撕裂伤、子宫下段裂伤。胎盘因子包括分娩后胎盘异常剥离, 胎盘剥离不全, 胎盘植入, 胎盘粘连, 胎盘残余等。血小板减少症、肝脏疾病、妊娠期高血压、死胎后发生 DIC 等疾病都会导致患者出现凝血功能下降的症状^[5-6]。

1.3 治疗措施

在产科大出血的处理中, 应抓住“早”的原则, 做到早期诊断、早期治疗、有针对性地止血。因宫缩无力引起的月经: 轻揉子宫; 应用缩宫药物 (如: 催产素、卡普列酯、卡前列素、氨基丁三醇等) 进行子宫颈填塞; B-Lynch 缝合术, 骨盆动脉的结扎等。由于胎盘因素引起的大出血: 若有胎盘或有局部残余, 应先对子宫进行检查, 然后用手将其取出。对疑似胎盘移植, 若病人失血较轻, 则应用 MTX, 并在彩色多普勒超声的基础上进行动态监测。对于出血较多、情况较严重或经保守疗法效果不佳的患者, 需要进行病变或子宫手术。对于软产道外伤性大出血, 应按照不同的解剖学水平对其进行封闭。对于有严重凝血症状的病人应及时进行血液、血液、血液、血液中的凝血酶原复合物、凝血因素的治疗。重症监护室对其进行了有效的治疗, 并给予了足够的体温和氧气, 然后进行了静脉注射^[7-8]。一是要做好血管疏通工作, 二是要做好中央动脉压力的监测, 以便给患者输血和输液。及时补加结晶均衡剂, 及时输血、冰冻的血液, 以改善心脏和肾脏的功能。在进行急救的时候要提前做好预防肾脏衰竭的准备工作, 在需要的时候要使用一些强心、利尿剂等。在手术中, 应密切观察患者的血常规, 凝血功能, 肝肾功能, 电解质, 血气等指标的变化, 及使用大剂量的抗菌药物, 防止发生感染。如果经积极的处理无法抑制的大出血, 就需要进行子宫摘除来挽救病人的性命。

2 结果

2.1 产科出血性休克的原因分析

通过研究发现, 凝血障碍、宫缩乏力、胎盘因素、产道损伤是导致产科出血性休克的主要临床原因, 见表 1。

2.2 出血与休克的关系

经研究表明, 出血与患者的死亡率成正比, 出血愈多, 患者的

死亡率愈高。4 名失血 760~1000ml 的病人, 有 13.33% 的休克, 1000~1900 ml 的病人中, 有 3 名为 30.00% 的休克, 有 10 名病人为 1900~3400 ml, 66.66% 的病人休克, 为 3400~7000 ml 的病人 8 例为 80.00% 的休克。

表 1 产科出血性休克的原因分析[n (%)]

出血原因	出血	休克
宫缩乏力	34 (52.65)	19 (52.16)
产道损伤	13 (21.03)	10 (70.38)
凝血障碍	12 (18.64)	3 (25.06)
胎盘因素	3 (6.38)	1 (33.33)
其他	1 (2.35)	1 (50.00)

3 讨论

休克是一种系统性的疾病, 主要表现为: 一种因机体出现了一系列的缺血性疾病。在产房里, 孕妇的情况是比较复杂的, 一般都会出现大量的出血量和突发的症状, 所以在出现这种症状的时候, 一定要及时的进行处理, 避免病情进一步的加重。通过本研究, 我们可以了解到, 引起产科出血性休克的主要原因有: 宫缩乏力、生殖道裂伤、凝血功能障碍、胎盘等, 其中宫缩乏力是比较常见的一种病因, 宫缩乏力的时候, 会表现为子宫体变大、松弛, 宫缩时会有暗红色的阴道出血, 分娩后胎盘排出不正常, 多表现为胎盘滞留和胎盘部分残留, 产道裂伤后会有持续性的鲜红色出血, 这与休克的发生没有太大的联系^[9-10], 但是, 出血量与休克的发生有一定的关系, 出血量越多, 休克的可能性就越大。对出血性休克的发生进行了详细的分析, 并在此基础上提出了相应的处理方案, 从而提高了救治的成功率。子宫收缩乏力, 凝血障碍, 生殖道裂伤, 胎盘因素是导致产后出血的重要因素。对其进行针对性的处理, 使病人的临床症状明显减轻, 生存质量提高, 病死率下降。

参考文献:

- [1] 汪晓亚. 产科出血性休克的临床治疗观[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(1).
- [2] 岳俊珂. 限制性液体复苏在产科失血性休克治疗中的应用[J]. 2022(16).
- [3] 罗运美. 限制性液体复苏在产科失血性休克治疗过程中的应用[J]. 2022(5).
- [4] 韩彦洁. 成分输血在产科失血性休克中的应用探究[J]. 特别健康 2021(22): 69.
- [5] Habek D, Marton I, Prka M, et al. Surgical Treatment of Early Postpartum Hemorrhage Caused by Lower Uterine Segment Atony[J]. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2021, 60(3):577-578.
- [6] Bukhari M A, Mutairi A, Awani F, et al. Clinical patterns, causes, and treatment of torus palatinus[J]. 2021.
- [7] A Sadeghzadeh - Bazargan, Behrang E, Nobari N N, et al. Systematic review of clinical studies assessing the needling for treatment of melasma: Focusing on efficacy, safety, and recurrence rate[J]. Journal of cosmetic dermatology. 2022(5):21.
- [8] Yan X, Zhu P, Wang S, et al. Carbon Dots in Biomedicine: A Review[J]. ACS Applied Bio Materials, 2022, 5(5):2031-2045.
- [9] 邵红梅, 张金玲, 魏晓旭. 针对性护理干预在产科失血性休克产妇中的应用效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(14):4.
- [10] Suarez S, Conde-Agudelo A, Borovac-Pinheiro A, et al. Uterine Balloon Tamponade for the Treatment of Postpartum Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. Obstetric Anesthesia Digest, 2021, 41.