

• 经验交流 •

产后出血的急救措施及原因分析

罗琳, 赵晓霖

(天津市和平区妇产科医院, 天津 300040)

【关键词】 产后出血; 分娩; 急救; 预防

中图分类号: R256.1; R459.7 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.03.024

产后出血是导致孕产妇死亡的最主要原因,降低孕产妇病死率已成为当务之急。选取 2008 年 1 月至 2010 年 12 月在本院妇产科分娩者 2431 例,分析产后出血发生原因,探讨其急救的措施。

1 临床资料

1.1 一般资料:2431 例患者中发生产后出血 52 例,发生率为 2.14%。52 例产后出血患者年龄 20~35 岁;经产妇 16 例,初产妇 36 例。73.08% (38/52) 发生在产后 2 h 内,孕 37~40 周者产后出血发生率为 1.34% (21/1568),胎儿体重 2500~4000 g 者产后出血发生率较低 [1.86% (40/2144)]。分娩次数 3 次以上 [9.09% (3/33)],双胎 [18.18% (2/11)] 产后出血发生率明显增高。有流产史、孕周 > 42 周、< 37 周及剖宫产等产后出血发生率增高。

1.2 急救措施:查明原因立即止血,并采取有效的处理:①宫缩乏力者可经腹部按摩子宫;催产素 20 U 或麦角新碱 0.2 mg 肌肉注射或直接注入子宫壁,也可用催产素静脉滴注(静滴),以促进子宫收缩而止血;慎用子宫切除,但如果宫缩乏力短期内迅速大量失血导致休克、凝血功能异常等产科并发症,难以实施其他方法,应果断行子宫切除^[1]。②胎盘滞留或胎盘胎膜残留者应尽快剥离胎盘;植入性胎盘宜行全子宫或次全子宫切除术。③软产道损伤者应及时修补缝合裂伤。④凝血功能障碍发生弥散性血管内凝血(DIC)者应输新鲜血液,早期高凝者每日皮下注射肝素 5 U/kg,改善凝血机制^[2],积极准备好抗休克及纠正酸中毒等抢救工作。

1.3 结果

1.3.1 出血时间:产后即刻出血 30 例 (57.70%),1 h 出血 8 例 (15.38%),2 h 出血 6 例 (11.54%), > 4 h 出血 8 例 (15.38%)。

1.3.2 出血量:本组出血 500~3000 ml,发生休克 9 例 (17.37%)。

1.3.3 出血原因:软产道损伤 3 例 (5.77%),胎盘因素 13 例 (25.00%),宫缩乏力 36 例 (69.23%)。

1.3.4 流产史:有流产史 783 例,产后出血 28 例 (3.58%);无流产史 1648 例,产后出血 24 例 (1.46%)。有无流产史者产后出血发生率比较差异有统计学意义 ($\chi^2=11.42, P<0.01$)。

1.3.5 分娩次数:分娩 1 次 2122 例,产后出血 36 例 (1.70%);2 次 276 例,产后出血 13 例 (4.71%); ≥ 3 次 33 例,产后出血 3 例 (9.09%)。不同分娩次数分娩者产后出血发生率比较差异有统计学意义 ($\chi^2=18.45, P<0.01$)。

1.3.6 孕周:孕周 < 37 周 121 例,产后出血 5 例 (4.13%);37~40 周 1568 例,产后出血 21 例 (1.34%);41~42 周 632 例,产后出血 22 例 (3.48%);> 42 周 110 例,产后出血 4 例 (3.64%)。不同孕周分娩者产后出血发生率比较差异有统计学意义 ($\chi^2=13.71, P<0.01$)。

1.3.7 胎儿体重:胎儿体重 < 2500 g 78 例,分娩者产后出血 3 例 (3.85%);2500~4000 g 2144 例,分娩者产后出血 40 例 (1.86%);> 4000 g 209 例,分娩者产后出血 9 例 (4.31%)。不同胎儿体重分娩者产后出血发生率比较差异有统计学意义 ($\chi^2=6.50, P<0.05$)。

1.3.8 分娩方式:剖宫产 413 例,产后出血 16 例 (3.87%);阴道助产 213 例,产后出血 4 例 (1.88%);阴道自然分娩 1805 例,产后出血 32 例 (1.77%)。不同分娩方式分娩者产后出血发生率比较差异有统计学意义 ($\chi^2=7.15, P<0.05$)。

1.3.9 临床效果:本组 52 例产后出血患者经积极治疗后出血均得到有效控制。

2 讨论

产后大出血属产后严重并发症,可能于产后立即发生,也可能于产后 1 d 甚

至数日出院之后才发生,出现生命迹象不稳定,甚至休克或死亡。

2.1 要注意影响产后出血的相关因素:流产和分娩都不同程度地损伤子宫内膜,导致继发感染,增加患子宫内膜炎的概率。孕周 > 42 周、胎儿体重 > 4000 g,往往由于胎儿较大而增加手术的概率,产后出血发生率增多。巨大胎儿、多胎妊娠、羊水过多使子宫纤维过度伸展,影响子宫正常收缩及缩复。产程过长、难产和产妇体力衰弱或精神紧张,均可引起产后子宫收缩乏力。产程中及产后尿潴留也影响子宫收缩,以上因素均可导致产后出血增多。

2.2 预防:加强产前检查可缩短孕产妇住重症监护病房(ICU)的时间^[3]。有产后出血倾向者临产后应建立静脉通路,待胎儿娩出后及时静滴催产素预防产后出血。产后及时检查有无胎盘残留。产后 2 h 内密切观察和及时处理特别重要,如子宫的高度、膀胱是否充盈、阴道出血量,监测血压、脉搏,产后 2 h 内不能离开产房。

2.3 产后出血处理及护理:首先要明确产后出血的原因;快速建立 2 条静脉通路,迅速补充血容量,纠正休克。产后注意:吸氧、保暖,严密观察患者生命体征、子宫收缩及阴道出血情况,准确记录出血量、尿量。

参考文献

[1] 丁光勤. 急症子宫切除术在产后出血中的应用(附 12 例临床分析). 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18 (1):52.

[2] 肖莎, 王得玲. 产科急性弥散性血管内凝血 31 例临床分析. 中国危重病急救医学, 2009, 21 (8):477.

[3] 林英, 朱曦, 刘飞, 等. 危重孕产妇住重症监护病房时间延长的危险因素分析——北京市 3 家医院 5 年回顾性研究. 中国危重病急救医学, 2011, 23 (8): 449-453.

(收稿日期: 2012-01-12)
(本文编辑: 李银平)

作者简介: 罗琳 (1969-), 女 (汉族), 天津市人, 副主任医师。