

# 产后出血的高危因素与护理措施

李易玲

云南新兴职业学院

**[摘要]**目的探讨产后出血的危险因素及干预措施。方法对2018-2019年A医院78例产后出血患者进行回顾性分析,对住院资料进行回顾性分析,分析产后出血量与产后出血率的关系及产后出血和产后出血的原因。结果分娩方式和妊娠并发症是产后出血的主要原因。结论产妇产后出血与多种因素密切相关,这就需要对育龄妇女的宣传教育,加强对孕产妇的控制。提高剖宫产的手术质量,加强医务人员的专业水平的培训,加强筛查和护理实践,预防产后出血,做好预防工作。

**[关键词]**产后出血;高危因素;护理对策

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.931

## 前言:

产后出血是指产后24小时内腹腔积血超过500毫升。近年来,随着剖宫产率的增加,出血的风险也随之增加。产后出血是妇产科最严重和致命的疾病之一,非常严重,而且可以迅速发生。如果不及时挽救,后果会非常严重,影响产妇的身心健康,以及继发性并发症如垂体前病变、产后出血等,是产妇们关心的主要问题之一。

## 一、产后出血的高危因素:

### (一) 宫缩乏力与产后出血

疲劳显示子宫强度降低,持续时间缩短,由于子宫收缩正常但减少,胃的强度。腹肌无力、分娩缓慢、分娩时间过长、腹部烦躁、产妇乏力,如遇子宫补剂导致产后出血,应立即寻求帮助,安装两条有效静脉通道,同时按摩子宫,并迅速施加子宫力和球囊压迫止血。经上述处理子宫迅速收缩,绝大多数的产妇阴道流血量会明显减少甚至停止。影响子宫乏力的因素很多,包括胎盘因素、多胎次、双胞胎或多胞胎、可见胎儿、妊娠并发症、流产次数过多、产妇心理因素等等都是有原因的。

### (二) 产妇年龄与产后出血

通过对产妇年龄的研究发现,高龄产妇的孕期基础疾病发生率明显高于适龄怀孕女性,数据表明要高出两到四倍,同时生育能力等会呈逐渐下降趋势。从女性生理角度看,生育能力在25岁最强,30岁以后开始逐渐下降,所以高龄妊娠是产后出血的危险因素。

### (三) 中重度贫血与产后出血

中度贫血是指血红蛋白含量在61g~90g/L之间,重度贫血是指血红蛋白含量在31g~60g/L之间。大量资料显示产妇中重度贫血致产后出血的百分比为95%。单因素与多因素分析中均显示中重度贫血是产后出血的危险因素。妊娠合并贫血产妇在分娩、手术和麻醉的抵抗力低,抵抗力低,妊娠和分娩的风险较高,更容易发生失血性休克,中度贫血一般来说并不是一种很严重的症状,但是也很有可能会导致组织器官缺氧,以至会导致头晕和全身疲劳,如果不及时改善贫血的现象还有可能引起休克的症状。在我国,孕期贫血的发生率很高。研究发现妊娠期中重度贫血孕妇胎膜早破、早产及产后出血等发生率均明显升高。怀孕期间的铁蛋白水平与产后出血有关,其机制尚未研究。研究报道,中重度贫血与产后出血是有明显关联的因素,是诱发产后出血的潜在因素。

### (四) 产后出血高频时间段

一般而言发生产后出血的患者中有一半的产后出血发生在分娩后2小时内,流血发生在分娩后2至24小时内,占50%。许多国家和国际文献报道的结果表明,大多数出血发生在出生后2小时内。

## 二、资料与方法

### (一) 研究对象

本研究从2018-2019年A医院收治的2980名女性中选择了78名产后出血患者,产后出血率为2.62%,产后期间19~45岁78例,平均年龄25.8±5.7岁,将这78例纳入观察组,所有诊断均符合产后出血诊断标准。同时随机选取同期无产后出血患者78例作为对照组,平均年龄18~48岁(26.1±5.6),年龄、绝经天数、住院天数等基线值无显著性差异(P>0.05),两组间无显著性差异(P>0.05),签署知情同意书。自愿参加本研究。

### (二) 研究方法

产后出血定义为产后2小时内出血400毫升或更多,或分娩后24小时内出血500毫升或更多。可以使用体积法和重量法。  
1. 阴道分娩:胎儿出生后,羊水排出后,即刻在产妇臀部下方放置特制的采血盘,采集阴道流血2小时;2小时后,母亲使用的会阴垫称重24小时并转换为密度为1.05的毫升。  
2. 剖宫产:剖宫产的出血量是术中人工破裂吸收羊水后负压瓶内的血量,术中使用的纱布和布均按测量法计算,术后返回病房后出血量与阴道分娩相同。

## 三、结果分析

### (一) 观察组产后出血情况分析

观察组出血率为2.62%(78/2980),平均出血率为455~3350mL。出生后严重出血55例(75.1%),大出血59例(75.64%)。孕妇2小时内出血。

### (二) 观察组产后出血原因分析

观察组产后出血原因见表1。

表1 监测组产后出血原因分析(n=78)

组别	宫缩乏力	胎盘原因	产道裂伤	其他原因(凝血障碍、子宫内翻、产后膀胱充盈等)
观察组	40(51.28%)	28(35.78%)	6(7.69%)	4(5.13%)

## 四、讨论

### (一) 产后出血危险因素分析

产妇在生产过程时,然而产后出血是一种严重的并发症,发生在所有分娩的15%到4.0%之间。目前,随着剖宫产技术的不断改进和围产期护理的改进,进行剖宫产的孕妇数量不断增加,剖宫产率不仅减少了产后出血,而且对子宫的完整性也有影响,破坏肌壁,对子宫收缩有一定作用,从而引起子宫无痛性出血的主要原因。相关研究表明,没有明显体征的剖宫产女性,其术中失血和出血的发生率普遍高于正常阴道分娩的女性,这是因为剖宫产会增加手术切口的出血,这通常比阴道分娩更常见,并且使用麻醉剂对子宫收缩也有显著影响。为此,在进行剖宫产之前,有必要对剖宫产的适

症有严格的认识,熟悉剖宫产的解剖结构,正确理解手术过程。本研究中产后2小时内出血70例,约占90%,因此,仔细监测产后2小时内产妇的出血量,对婴儿进行适当的治疗是早期预防出血的重要方法。

## (二) 产后出血的护理对策

对于孕妇产后出血的治疗和管理,目前最常见的临床选择是早期避孕治疗,根据本研究调查的孕妇出血原因,建议采用以下方法预防出血:

1. 建立人性化护理理念。护理人员在护理工作中要具备人性化的护理理念,坚持“以患者为中心”理念,不仅要加强关注产妇的病情发展情况与具体恢复情况,同时还要准确把握产妇的情绪变化与心理状态等,按照整体护理、人性化护理等优质护理内容开展护理动作。对产妇而言,她们能够接受的痛苦并非只有生理层面,追求身体机能的恢复;同时还包括心理层面,心理层面追求受到他人的尊重。其中前者可通过临床治疗来满足,后者可通过各项优质护理措施来满足。对此护理人员要有效开展护理工作,规范自身言行举止,避免自身行为对产妇的情绪造成不利影响。护士长在此过程中要进一步强调护理工作的重要性,让护理人员尊重产妇的感受,从产妇视角进行分析,在护理动作方面要注重轻手轻脚,充满温情与爱心,在语言表达方面要注重自己的语气与态度,以良好的沟通技巧为产妇提供良好护理服务,在合理范围内尽可能满足产妇需求。

2. 围绕实际病情进行针对性护理。对产后大出血的产妇而言,她们的抵抗能较弱,再加之在抢救过程中需要进行经阴道宫腔操作,易导致出现产褥感染,这就要求护理人员各项护理工作中要严格观察产妇的病情状态,做好相应的预防护理工作,避免出现感染问题。针对各项生命指标,护理人员要密切观察产妇的膀胱充盈、宫底高度、子宫收缩程度等指标数据,并将观察数据结果与观察时间进行详细记录。针对不同产后出血情况的产妇,设置不同的护理活动,比如针对合并妊娠期高血压疾病且为严重贫血等原因导致的出血产妇,应加强对此类产妇血压情况的检测,及时进行药物护理,帮助其纠正贫血症状。另外,要做好产后出血预防工作,做好多胎妊娠、多胞胎、多次子宫切除史、子宫切除史、新生儿高血压、高血压、糖尿病、血液病等产后出血高危产妇的准备。

3. 加大与其他的沟通交流。对于临产的孕妇,医护人员应加强沟通,消除心中的负面情绪,在分娩过程中,医护人员需要全程陪伴孕妇,提供简单有效的口头沟通,增加孕妇自信心,减少对孕妇分娩的担忧,害怕让孕妇有足够的力量分娩,这缩短了分娩过程,并使孕妇的子宫收缩最大化。分娩本身就具有一定的危险性,初产妇缺少相关分娩经验,在面临分娩时大多会出现焦虑、害怕等情绪。不良情绪对不同阶段的产妇均有着不良影响,一方面不利于产前产妇分娩,同时还会增加产后出血的风险。另一方面不利于产后出血产妇的恢复,不良情绪会进一步加重病情,增加临床治疗难度。对此,护理人员要加强对孕产妇的心理护理,及时帮助产妇缓解内心压力。作为产妇最为亲近的家庭成员,产妇家属要注重平缓自身情绪,避免将自己的交流情绪传递给产妇,以此影响产妇的分娩或治疗状态。对此,护理人员要注重对产妇及其家属的心理教育,在分娩前后阶段建立与产妇的良好沟通,及时告知产妇分娩阶段或治疗阶段信息,防止其紧张情绪;同时建立与患者家属的沟通,引导其良好状态护理产妇,治疗阶段性信息要第一时间通知家属,引导其对产妇进行护理,多向产妇及其家属讲解新生

儿相关知识,以此转移他们的注意力,缓解不良情绪。另外,要引导产妇积极配合治疗,产后出血可发生在所有孕妇身上,尤其是各种危险因素的惊人发生,增加了孕妇产后出血的发生率,预防包括合理安置相关医务人员、血液准备和宫缩等。出血高危的孕妇应组成相应的抢救队伍,与家人进行有效沟通,积极配合救治。

4. 强化健康宣传教育。面向育龄妇女进行宣传教育,应充分减少因意外怀孕而人工流产或是子宫手术,避免子宫内膜产生损伤,加强在孕前与产前的检查,针对妊娠期高血压、糖尿病等基础疾病,要以科学视角看待疾病治疗,谨遵医嘱,在饮食上要已均均衡,减少高脂肪、高糖的摄入,防止多胎妊娠和分娩,减少因胎盘原因导致的产后出血,强调需要采取适当的避孕措施。面向孕产妇进行健康宣传教育,对产妇及其家属讲解产后出血相关知识,积极配合临床治疗,尽可能避免产后出血发生率。

5. 提高剖宫产手术质量。进行剖宫产时,医务人员应彻底了解手术切除的具体指征,尽量降低孕妇剖宫产的发生率,针对不同的孕妇情况可设置不同的手术方案,确定出最适合产妇实际情况的分娩方案。医院积极不断地提高院内相关医务人员的专业技术知识水平,积极开展相关医护人员的教育培训活动,加强对先进治疗仪器操作方法与前沿临床治疗方案的学习,以此提升医院剖宫产综合水平,不断提高外科医生的剖宫产手术技术。剖宫产和剖宫产手术选择合适的子宫切除术。

6. 产前护理干预措施。在产前预防时,需要根据产后出血的原因进行,并且通过保健材料的发放、录像观看以及课堂讲解等为孕妇进行孕期的宣教,帮助她们掌握正确的妊娠分娩知识。此外还应该对孕妇进行定期的产前检查。子宫的过度扩张容易造成产后出血或者子宫收缩不良,所以,必须将自我监测的方法传授给孕妇,并且对高危孕妇进行严格的监护,在孕期出现的一些并发症应该及时地进行治疗。

## 结语:

根据评论,产后出血的发展受到多种危险因素的影响,包括流产史、子宫乏力、产道撕裂和胎盘因素。根据复苏、评估、止血、并发症诊治的原则,获取产后出血的危险因素,预防和减少产后出血,可为临床实践提供可靠的理论依据,我能做到。医院妇产科和妇幼保健人员做好孕前和孕期宣传培训,减少孕前人工流产次数,对孕妇进行定期、定期产前检查,需要鼓励接受和仔细准确筛查的高危和高危孕妇。同时,提高助产技能和抢救能力,可有效降低产后出血风险,改善母婴健康。

## 参考文献:

- [1] 陆秀凤,李莉,徐立红.剖宫产后出血危险因素分析及护理对策[J].医院管理论坛,2018,35(5):3.
- [2] 王璐.产后出血产妇危险因素及临床干预措施分析[J].中国保健营养,2018,028(005):112-113.
- [3] 吴吟.产后出血高危评分系统结合改良早期预警评分对产后出血风险的研究[J].中国当代医药,2019,26(13):4.
- [4] 尚利利,张倩影,闫双双.高危因素评估表在产科护理中的效果评价[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(01):147+149.
- [5] 郑云燕,王榕娟.产后出血高危因素的分析与预见性护理[J].国际护理学杂志,2018,37(9):3.