维普资讯 http://www.cqvip.com

53-54 产后出血 预防 护理 26

产后出血的预防及护理

谢诗娟*

R473.71

产后出血是胎儿娩出后 24 小时内出血量超过 500ml 者，是产科最常见而且严重的并发症。我院自 1995 年 1 月至 1996 年 12 月收住产后出血共 52 例，分析出血原因：产后子宫收缩乏力占总出血人数的 52%，其次是胎盘滞留及软产道损伤，凝血功能障碍。因此，笔者认为，密切观察产后子宫收缩情况，及时处理胎盘滞留，检查软产道有无裂伤，并做好止血缝合，及时解除不利子宫收缩的因素，是减少产后出血发生的关键。

一、临床资料　1995 年 1 月至 1996 年 12 月共分娩 2532 人次，发生产后出血共 52 例，产后出血发生率为 2.1%。年龄最小 22 岁，最大 36 岁，平均年龄 26 岁，其中初产妇 43 例，经产妇 9 例。发生在产后二小时内 47 例，2～24 小时共 5 例。出血量最少 500ml，最多达 1300ml，平均出血量在 900ml。

二、产后出血原因统计

附表　产后出血原因统计表

出血原因	例数	百分率%
宫缩乏力	27	52
胎盘因素	9	17.3
宫颈裂伤	10	19.2
阴道壁血肿	5	9.6
凝血功能障碍	1	1.9

三、产后出血原因分析

1. 子宫收缩乏力　占产后出血 52%，其中原因多为临产后过多使用镇静剂，滞产，产后尿潴留影响子宫收缩。多胎、巨大儿、羊水过多，致子宫过度膨胀，也可导致产后子宫收缩乏力。

2. 胎盘因素　胎盘粘连，胎盘残留和胎盘剥离后滞留，胎盘不能及时娩出，剥脱部分的胎盘血窦开放可引起较大量的出血。

3. 产道损伤　阴道裂伤、宫颈裂伤、缝合止血不彻底。

4. 凝血机制障碍　产妇患有凝血机制障碍的疾病，如死胎、胎盘早剥、羊水栓塞、血液系统疾病，均可导致产后出血。

四、产后出血的预防

1. 产前应详细询问病史，做好产前检查，尽早治疗孕妇影响凝血功能的疾病。

2. 产时及时改善产妇的精神状况，消除紧张恐惧心理，避免因大脑皮质因素引起的不协调宫缩乏力。

3. 对可能有产后出血的高危产妇如多胎、巨大儿、羊水过多、滞产、有产后出血史，胎儿前肩娩出后常规静脉注射催产素，或卡孕栓阴道放置，或卡孕栓舌下含服，无高血压者可用麦角宫颈注射，保证子宫肌肉具有较强的收缩功能，减少阴道出血量。

4. 胎盘娩出后有活动性出血，色较鲜红，应仔细检查软产道，有宫颈裂伤，及时修补，阴道血肿及时切排缝合。

5. 加强第三产程的观察，及时处理胎盘粘连和滞留，如超过 15 分钟可徒手剥离术，仔细检查娩出胎盘的完整性，以防胎盘残留。

6. 产后 2 小时内，每 30 分钟检查子宫收缩情况，按摩宫底，压出宫腔积血，以促进宫缩。

7. 产妇回病房后，要多巡视，观察子宫收缩情况，按压宫底高度及硬度，及时压出宫腔积血，及时发现迟发性阴道血肿，并嘱产妇多饮开水，及时排尿，如发现排尿不畅及时处理，定时测血压，观察阴道出血量，做好详细记录。

8. 做好早吸吮、勤吸吮，实行母婴同室。母乳喂养，有利于子宫收缩，减少产后出血。

五、产后出血护理

1. 心理护理　一旦发生产后出血，护士应镇静，动作敏捷，有条不紊，消除产妇紧张恐惧，配合抢救。

* 作者单位：312000　浙江省绍兴市第二医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

2. 一般护理　保暖、吸氧、给予高热量、高蛋白、高维生素无刺激、易消化食物。根据病情取适当卧位，有休克者，抢救时应取平卧位，头抬高 20 度，下肢抬高 30 度，以增加回心血量，有利于呼吸循环。

3. 建立有效静脉通道　建立良好的静脉通道，迅速补足血容量，输新鲜全血，以补偿循环血量，提高血压，并备好抢救药品及物品，检查出血的原因，予以对症处理，积极配合医生抢救。

4. 生命体征及病情观察　严密观察生命体征及神态、面色、阴道流血量、子宫收缩情况、尿量的变化，做好特别护理记录，及时向医生汇报。

5. 预防感染　产后出血所致贫血，可降低产妇的免疫力，以引起产褥感染。因此，必须做好病室空气消毒，做好会阴护理，保持会阴清洁，正确使用抗生素，防止感染，促进早日康复。

（收稿：1997－11－24）

54-55　剖腹产后　再次妊娠　分娩方式　27

首次剖宫产后再次足月妊娠分娩方式的探讨

王　晓*　陈卓越*

R714.3

近年来，无论在国内还是在国外，剖宫产率均呈不断上升的趋势，相应地疤痕子宫也随之增多，而以往所谓“一次剖宫产，次次剖宫产”的观念，使疤痕子宫难以获得充分试产的机会，这又是剖宫产率不断上升的一个重要原因之一。若能对首次剖宫产后再次妊娠产妇进行适当的阴道试产，这对降低总剖宫产率，避免不必要的手术创伤，保障妇女健康，具有积极的意义。本文对我院 1987 年至 1996 年 10 年间共 98 例首次剖宫产后再次足月妊娠产妇的分娩方式进行分析、探讨如下。

临床资料

我院 1987 年至 1996 年 10 年间，共收治首次剖宫产后再次足月妊娠产妇 98 例，其中臀位 4 例，合并重度妊高征、胎儿宫内窘迫、羊水过少、风心病各 1 例，骨盆狭窄 3 例，胎膜早破胎头仍浮者 3 例，巨大儿 7 例，其它头盆明显不称行择期剖宫产术 12 例，余 65 例，具备试产条件，即：单胎头位；无明显头盆不称；无妊娠合并症，前次剖宫产均为子宫下段横切口无感染史；前次手术指征此次已不存在，其中又有 17 例因珍贵儿或惧怕试产失败而拒绝试产行择期剖宫产。剩下 48 例行阴道试产。这 48 例中，前次手术指征为臀位者占 21 例，前置胎盘 5 例，妊高征 3 例，巨大儿 4 例，胎儿宫内窘迫 8 例，过期妊娠 2 例，相对头盆不称 5 例。前次剖宫距本次阴道试产的时间，最短 2 年，最长 11 年，其中 3 年以内 3 例，3～4 年 5 例，5～6 年 13 例，7 年以上 27 例。

结　果

一、阴道试产共 48 例，分娩成功 41 例，占 85.4%，其中平产 24 例，头吸产 17 例；新生儿青紫窒息 3 例，无 1 例重度窒息和死亡；会阴侧切 36 例，1°裂伤 3 例，完整 2 例，无 1 例切口愈合不佳；产后出血平均约 250ml，无 1 例发生产后大出血，而行剖宫产者，有 4 例切口表皮部分裂开，1 例切口少许渗液，换药 2 次后好转；产后出血平均约 350ml，有 1 例因子宫复旧不良发生晚期产后大出血。

二、在阴道试产过程中，有 9 例因原发性宫缩乏力致产程进展缓慢，经 0.5%催产素静滴，8 例宫缩由弱转强，阴道分娩成功，1 例处理无效，改做剖宫产术，无一例发生子宫破裂。

三、阴道试产失败，及时改做剖宫产者 7 例，包括子宫不全破裂 1 例，胎儿宫内窘迫 2 例，滞产 4 例。

讨　论

一、本文对首次剖宫产 再次足月妊娠 98 例中选择 48 例进行阴道试产，阴道分娩成功率 85.4%，略

* 作者单位：312000　浙江省绍兴市第二医院