

宫缩乏力性产后出血的临床预防及护理进展

彭焯恩

华南理工大学附属第六医院, 广东佛山, 528200;

摘要: 产后出血作为产科中发生率较高的并发症之一, 是导致产妇死亡的一项独立危险因素。而子宫收缩乏力、软产道裂伤等是引起产后出血的主要因素, 其中子宫收缩乏力这一诱因最为常见。为确保产妇产后安全, 在产妇护理中有效预防产后出血是尤为重要的工作内容。鉴于此, 本文针对宫缩乏力性产后出血的临床预防和护理情况展开综述。

关键词: 宫缩乏力; 产后出血; 预防; 护理; 综述

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 01. 043

在产科临床上产后出血是一种常见且严重的并发症, 指自然分娩后 24h 内出血量在 500ml 以上或剖宫产后 24h 出血量在 1000ml 以上, 产后出血在产后 1-2d 时间段内较高发, 产后 2h 内属于出血高发期^[1]。产后出血在分娩后产妇群体中是一项主要致死因素, 在所有产后死亡的产妇中, 产后出血占比约 27.1%, 在产后出血因素中宫缩乏力性占比约 70%-80%^[2], 尤其在二胎、三胎政策开放后, 高龄产妇占比或剖宫产率持续上升, 致使我国瘢痕子宫患者剖宫产率月老越高, 不仅整体提升了剖宫产率, 还增加了宫缩乏力发生几率, 导致产后出血人数不断增加。有研究表明, 与阴道分娩相比, 剖宫产产妇产后出血发生率更高, 且合并妊娠并发症、高龄等因素者更易发生产后出血。鉴于此, 为提高宫缩乏力性产后出血预防有效性, 减少产后出血带来的不良影响, 针对其发生原因和患者个体差异采取有效护理措施, 是提高产后护理质量、改善产妇预后的关键。

1 宫缩乏力症状分析

对于经阴道分娩产妇而言, 在产程持续进展下, 会增加产妇总收缩幅度, 且收缩时间不断延长情况下, 两次收缩间的间隔呈逐渐缩短表现。站在产妇角度来说, 在分娩过程中只有保持宫缩强度才能确保分娩的顺利进行, 但是也有一部分产妇宫缩强度无法随着产程进展而加强, 这也是延长产程的重要因素。从实际情况来看, 可以将宫缩乏力分为‘继发性’和‘原发性’两种类型, 如果产妇属于原发性宫缩乏力, 在分娩初期可能会表现出子宫肌肉收缩能力欠佳现象, 即因子宫肌肉发生水肿导致的宫缩乏力, 且如果产妇自身存在羊水量过多情况, 也会引起原发性宫缩乏力; 继发性宫缩乏力发生与胎儿头部位置偏移和产妇自身骨盆狭窄等有关。不管是何种类型的宫缩乏力, 都会影响产妇正常分娩、延长产程, 还会严重影响产妇的身心状态, 同时会对产妇产后子宫收缩的协调性产生不利影响。通常情况下, 经阴道分娩产妇

宫缩乏力症状表现为以下几点: (1) 产程延长情况明显, 且伴有明显宫缩乏力现象; (2) 宫腔内压不足 4Kpa; (3) 产程初期便发生宫缩乏力情况, 属于原发性宫缩乏力; (4) 分娩过程中逐渐出现宫缩乏力现象, 即继发性宫缩乏力。剖宫产产妇宫缩乏力症状表现为:

(1) 恶露不尽, 子宫体积缩小不明显; (2) 小腹存在坠胀感, 宫腔之外有明显出血情况; (3) 剖宫产后出现小腹疼痛表现, 宫缩能力较差。

2 缩乏力性产后出血的发生因素

有研究显示, 产妇产后诱发宫缩乏力性产后出血的因素较多, 如胎盘异常、高龄、多胎妊娠、多次分娩、羊水过多、瘢痕子宫等^[3]。产妇随着年龄增长, 妊娠机能也会出现逐渐退化表现, 且分娩后机体恢复速度变慢, 宫缩乏力情况发生风险较高。对于多次分娩产妇来说, 因受既往病史影响, 产妇产后受到较大损伤, 因此更易发生宫缩乏力, 提高产后出血发生率; 对于多胎妊娠产妇来说, 因胎儿体积过大导致子宫腔体积大幅增加, 会导致产妇产后子宫组织负担进一步加重, 进而造成产妇产后子宫肌肉收缩力减弱, 增加产后出血风险。对于合并妊娠高血压的产妇来说, 因产妇自身血管痉挛情况发生风险较高, 因此血液往往处于高凝状态, 这将会导致子宫肌肉出现水肿或渗血表现。就羊水过多产妇来说, 因产妇产后受到较大压迫, 导致子宫肌收缩出现困难。对于胎盘异常产妇来说, 因其胎盘附着位置不佳, 会在较大程度上增加子宫组织的压迫力, 增加子宫损伤风险, 进而提高宫缩乏力性产后出血发生率。

3 宫缩乏力性产后出血的预防措施

3.1 健康宣教

护理人员组织孕妇和家属定期参加孕期保健知识讲座, 对孕期相关管理知识有更充分了解, 提高自主管理能力, 做好孕期和孕晚期注意事项相关防范工作。孕

期孕妇要严格按照规定时间完成产前检查工作,掌握不同阶段的产检时间和预产期时间。如果孕产妇存在影响凝血功能的病史或凝血功能障碍等情况,要积极配合治疗,如有必要需提前终止妊娠,对于存在高危情况的孕妇,需提前入院并积极配合完善相关检查,便于医务人员对患者机体状态有更准确了解,做好宫缩乏力性产后出血预防工作。

3.2 产前预测

在产妇分娩前医护人员可借助《产后出血与测评分表》评估产后出血风险,并以评估结果为依据提前制定产后出血预防方案,减少产妇产后出血量,提高产后出血预防效果和质量。若产妇产前检查结果显示存在高钙离子浓度低于正常水平情况,可在分娩前静脉推注浓度为10%的葡萄糖酸钙溶液。现阶段有研究显示,血清一氧化氮和一氧化氮合酶的数值可以作为宫缩乏力性产后出血的一项预测指标,且具有较高的特异性和灵敏度,临床推广价值较高^[4]。若是产前筛查过程中发现产妇血清中一氧化氮检测值在89.099pmol/L以上或一氧化氮合酶检测水平在32.493U/ml以上时,一定要做好宫缩乏力性产后出血的治疗和预防工作。

3.3 分娩过程预防

第一产程心理护理:产妇进入第一产程后,护士重视调节产妇心理状态,加强情绪安抚,开展积极护患交流,多使用鼓励性语言予以其心理暗示,缓解其焦虑、紧张等负面情绪,避免因情绪问题引起宫缩异常;同时,护士密切监测产程进展、胎心监测指标,观察产妇体力情况,指导家属及时补充高能量、易吸收的营养物质,维持机体正常运转。

第二产程加强会阴保护:产妇进入第二产程后,护士指导其正确配合分娩动作,调整呼吸频率,使其与发力动作相结合,采取规范化会阴保护措施。护士观察胎儿娩出情况,在胎肩娩出后,遵医嘱立即给予适宜剂量的宫缩剂,显著增强子宫收缩力,有效控制产后出血量。

第三产程出血防控:胎儿娩出后,护士等待胎盘自然剥离,使用轻柔、缓慢的力度牵引脐带与压迫产妇子宫,顺利、完整排出下段辅助胎盘与胎膜,同时观察创面大小,预防产妇产后出血。胎盘与胎膜娩出后,护士检查其是否完整,如胎盘与胎膜残留于产妇子宫内,采用手工方式或者刮宫取出胎盘。观察产妇会阴部位是否产生撕裂伤,如有及时予以缝合。护士确定产妇生命体征平稳、静脉通路引流通畅后,将其转移回病房观察,与病房护士做好交接工作。病房护士观察产妇产宫收缩、产后出血、会阴部撕裂伤等情况,监测心率、血压、体温等指标。

4 宫缩乏力性产后出血处理措施

4.1 急救护理

产后出血是严重的产后并发症,常见类型为宫缩乏力性产后出血,使得产妇死亡率急剧上升,需要予以产妇及时、有效的急救护理,维持生命体征平稳。刘俏等^[5]表示,产妇分娩后,护士应严密监测其生命体征变化,记录心率、血压、血氧饱和度等,便于及时发现产后出血;产妇存在产后出血倾向后,需观察其出血量和性状,同时协助其排空膀胱,如产妇出血量增加,遵医嘱建立双向静脉通道,予以静脉补液与输血,维持产妇血容量和血压稳定。在评估出血量、指导产妇排空膀胱等护理基础上,护士需要予以加热毯、保温被等,促进产妇核心体温平衡,减少热量流失,使得凝血功能逐渐恢复;同时,加强皮肤清洁,使用温水清洗产妇会阴部位,并采用碘伏进行消毒,保持局部皮肤清洁、干燥,减少细菌滋生,预防产后感染;同时,护士实施间接性子宫按摩,严密观察产妇产宫下降位置,及时出现异常情况并予以对症干预。江银娟等^[6]表明,子宫按摩前,指导产妇采取平卧位,按摩过程中,护士采用按、摩、揉、搓四种手法进行顺时针环形按摩,注意按摩力度柔和、均匀、持久,持续刺激并按压宫体,按摩时间为8-10 min,保证止血效果,促进子宫复旧。如产妇经过上述护理后,依旧存在出血情况,需要遵医嘱应用适宜剂量的缩宫素,促进子宫收缩,同时根据产妇机体状态、出血量等采取宫腔填塞、血管结扎等措施,增强止血效果,减少总出血量。

4.2 球囊压迫止血

产妇产后出血量较少时,患者出现头晕、贫血等症状,出血量较多时可以引发休克,危及生命安全。单一应用宫缩剂干预,止血效果不足,需要采取一次性宫腔压迫球囊扩张宫腔,促使血小板聚集,增强止血效果。陈莹燕等^[7]认为,宫腔内水囊压迫干预利用物理施压的方式进行止血,可以更好保留子宫结构,增强由外向内施压效果,提升止血效率,减轻产妇疼痛感。徐晓园等^[8]表示,Bakri子宫填塞球囊通过膨胀球囊予以产妇宫腔机械性压迫,促使子宫收缩,发挥止血作用;并且球囊结构根据宫腔形状设计,可以根据产妇宫腔大小进行动态调节,可塑性较强,可以实现快速止血目的。

4.3 营养支持

产妇由于分娩、产后出血,造成机体能量大量流失,引起产后虚弱,延长产后恢复时间。因此,产后止血完成后,需要予以产妇营养支持与能量补给,保证营养素摄入充分且均衡。滕娜^[9]认为,需要依据产妇恢复状态制定针对性饮食方案,重点补充优质蛋白质、高维生素等食物,以清淡、易消化为原则,少食多餐,逐渐增加进食量,减轻胃肠负担,促进消化吸收,同时饭前饭

后清洁口腔,改善舒适度,减少感染风险。

4.4 产后康复

产妇产后出血得到控制后,应当及早开展母婴接触,利用新生儿吸吮刺激促使产妇脑垂体分泌内源性催产素,进而增强子宫收缩效率,进一步减少出血量,帮助子宫恢复到孕前状态。刘小玮等^[10]研究验证了这一点,产妇止血后,需要在观察其血压、脉搏、呼吸、体温等体征外,鼓励其尽早开展母乳喂养,增进母婴感情的同时,帮助子宫修复,减轻产后疼痛,减少产后出血,促进产妇全面康复。产妇病情稳定后,需要在护士或家属陪同下尽早开展下床活动,促进子宫收缩,使得恶露尽快排出,缩短住院时间,预防压疮、深静脉血栓等并发症,加快产后恢复速度。

5 小结

综上所述,产后出血是导致孕产妇死亡的主要原因之一,其中宫缩乏力性产后出血发生率较高,与产妇个体差异、产程延长、产科并发症等因素具有密切关系,严重威胁生命安全。近年来,随着产科护理技术不断进步和提升,临床针对宫缩乏力性产后出血的预防和护理策略持续优化,进而降低孕产妇死亡率,最大程度维护母婴安全。产妇产前通过健康宣教,提升其科学分娩的重要性,促使其积极参与孕期自我管理,有效规避产后出血风险因素;产妇进入第一产程后,予以心理干预,加强护患沟通,予以情绪安抚,加强外部支持与关怀,促使其坚定分娩信心;第二产程保护产妇产会阴部,指导其配合呼吸和发力,预防会阴撕裂,减少产后出血量;同时,指导产妇摄入高能量、易消化食物,及时补充流失能量,维持体力和水分平衡,尽可能缩短产程;胎儿娩出后,合理牵引脐带和压迫子宫,促进胎盘剥离,预防创面过大增加出血,确保母婴安全;轻柔按摩子宫,促进胎盘与胎膜娩出,检查其完整性,确保胎盘与胎膜无残留,预防感染和出血等并发症,促进子宫适当收缩,规避产后出血风险;转移回病房后,护士加强监测产妇生命体征,如存在出血倾向,采用静脉补液输血、保温护理、局部清洁、子宫按摩等方式,促进子宫收缩,提升止血效果,减少出血量;采用新型子宫球囊填塞予以止血,促进子宫节律性收缩,减轻子宫损伤,降低产妇产机体疼痛感,改善凝血功能指标,优化止血效率;产后通过营养补给、母婴接触与下床活动,改善产妇身心舒

适度,提升整体营养状态,增进母婴感情,加快子宫收缩效率,预防感染、压疮以及血栓形成,促进产后恢复。

在今后的护理工作中,可以应用大数据、智能化设备(如AI技术)加强风险评估与监测,便于早期识别产后出血高危人群,制定个体化预防策略,进一步降低宫缩乏力性产后出血发病率和死亡率,保障孕产妇安全。

参考文献

- [1]王丽.89例自然分娩初产妇宫缩乏力性产后出血影响因素的Logistic回归分析及干预策略分析[J].检验医学与临床,2022,19(15):2137-2139.
- [2]张泳.《妇产科护理学笔记(第四版)》出版:评价综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血中的临床应用效果[J].介入放射学杂志,2021,30(5):10004-10004.
- [3]夏小棱.影响初产妇宫缩乏力性产后出血的危险因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(17):4059-4061.
- [4]刘燕燕,冯玲.阴道分娩宫缩乏力性产后出血的早期识别及处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):773-776.
- [5]刘俏,刘金卓.全程责任制护理在剖宫产产妇宫缩乏力性产后出血护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(17):128-130.
- [6]江银娟,戴丽梅.针对性护理对宫缩乏力性产后出血产妇产后康复的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(5):133-135.
- [7]陈莹燕,沈冬梅.宫腔气囊压迫对宫缩乏力性产后出血的效果及对疼痛程度的影响[J].中外医疗,2024,43(22):56-59.
- [8]徐晓园,黎招华.Bakri子宫填塞球囊联合卡贝缩宫素对宫缩乏力性产后出血患者出血量及卵巢功能的影响[J].药品评价,2024,21(8):996-999.
- [9]滕娜.基于循证医学的针对性护理预防宫缩乏力性产后出血的效果分析[J].基层医学论坛,2024,28(17):122-125.
- [10]刘小玮,王蕊,何珍.基于循证案例分析的优质护理对宫缩乏力性产后出血的护理效果[J].川北医学院学报,2024,39(4):569-572.

作者简介:彭焯恩,1994年11月,女,汉族,广东省佛山市人,本科,职称:护师,研究方向:妇产科护理学。