

产科阴道分娩产后出血的临床治疗价值探究

崔小军

吴桥县中西医结合医院 妇产科 061800

[摘要]目的：分析产科阴道分娩产妇产后出血的临床治疗价值。方法：选取 2014 年 10 月—2019 年 10 月于我院收治的产科阴道分娩产妇 100 例，根据临床治疗方法的不同将患者分成对照组（宫腔纱布填塞术）和实验组（宫腔水囊填塞术），在经过治疗后，比较两组患者产后出血量、治疗效果与治疗满意度。结果：实验组的产后出血量显著低于对比组，治疗有效率高于对照组，护理满意率高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对产科阴道分娩产妇产后出血的治疗中，应用宫腔水囊填塞术可以降低产后大出血出血量，提升患者治疗满意程度，具有临床推广价值。关键词：阴道分娩；产后出血；宫腔纱布填塞术；宫腔水囊填塞术；治疗效果

在医学上，将产妇胎儿分娩后 24 小时内出血量超过 500ml 的状况定义为产后出血(postpartum hemorrhage)，超过 1000ml 则为产后大出血^[1]。产妇产后出血会严重影响后续的身体康复，并且还会明显伴有头昏嗜睡等症状，严重的产妇还会出现腹泻、食欲不振等^[2]。此次研究主要分析宫腔纱布填塞术与宫腔水囊填塞术对产科阴道分娩产妇的产后出血影响，现报道如下：

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2014 年 10 月—2019 年 10 月于我院收治的产科阴道分娩产妇 100 例，均经过家属同意。纳入标准：在临床表现和病理检查的基础上确诊为产科阴道分娩产后出血患者，需要进行止血治疗的女性患者。排除标准：排除精神病患者、无法准确表达生理感受的患者以及心肝肾患有严重疾病的患者。按照治疗方法的不同方法将患者分成两组，分别为对照组和实验组，每组均为 50 例。对照组患者年龄为 21-32 岁，平均年龄（ 28.12 ± 2.63 ）岁，孕周 24-37 周，平均（ 30 ± 1.6 ）周；实验组年龄 22-33 岁，平均年龄（ 28.21 ± 1.68 ）岁，孕周 22-38 周，平均（ 31 ± 2.1 ）周。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），可进行对比分析。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规治疗方法。本组采用宫腔纱布填塞术，准备 6cm×15cm 的四层碘仿纱布，通过卵圆钳夹持纱布的一头，另一头慢慢放入患者宫腔，沿着宫腔底部进行“Z”形游走，最后塞入宫腔内部。

1.2.2 实验组

实验组采取宫腔气囊填塞术，准备一条气囊尿管和一只无菌避孕套，将气囊尿管一头插入避孕套内结扎。

具体手术流程：将有避孕套的一头插入患者宫腔内，并向尿管气囊中注入 5—10ml 生理盐水，再经过气囊向尿管中注入 400ml 生理盐水，撑大的球囊将宫腔填满，以此来减少出血量。当出血量明显减少后将尿管气囊固定在患者大腿内侧，在此期间视情况给予患者催产素。持续治疗一天后观察出血情况，如果出血消失则将避孕套取出，反之继续。

1.3 观察指标

对两组患者的产后出血量、治疗效果与护理满意度进行观察对比。

1.4 统计学方法

研究获取患者资料采用 SPSS18.0 系统软件分析；计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，并用 t 检验；计数资料用 (n, %) 表示，并用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者产后出血量对比

实验组的产后出血量显著低于对比组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据如表 1 所示。

表 1 两组产后出血量 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	例数	术后 3 小时	术后 3-24 小时	总出血量
对照组	50	732±77.25	121.85±11.39	851.06±75.20
实验组	50	615±75.36	81.27±10.73	682.35±50.17
t	—	0.2182	0.2514	0.2357
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗效果对比

实验组成功 48 例，失败 2 例，治疗有效率为 96.00%明显高于对照组 72.00%，

差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度对比

实验组满意人数 44 例, 一般满意人数 3 例, 不满意人数 3 例, 总满意率为 94.79% 明显高于对照组 66.63%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$),

3. 讨论

孕妇阴道分娩后发生产后出血的原因一般分为四个方面: 子宫收缩乏力、胎盘因素、软产道裂伤以及凝血功能障碍^[3]。其中子宫收缩乏力是发生产后大出血最常见的原因, 造成子宫收缩乏力的因素又分为系统性因素、子宫因素、产科因素三方面。系统性因素是由于孕妈妈精神过于紧张, 对分娩产生了较为严重的恐惧心理或者是身体虚弱导致的子宫无力; 子宫因素是指由于子宫发育不良造成的子宫产生畸形、子宫肌瘤或者是劳累过度以及劳动频率导致的子宫弛缓; 产科因素是指孕妈妈分娩的时间过长、妈妈体力消耗过大。造成产后出血的第二个原因是由于胎盘因素, 当出现胎盘滞留、胎盘黏连、胎盘植入或者是胎盘胎膜残留都会引起产后出血^[4-5]。

本研究结果表明, 实验组产后 3 小时内和 3-24 小时内的出血量明显低于对照组, 产后治疗效果明显高于对照组, 护理满意程度要明显高于对照组。

综上所述, 在产科阴道分娩产妇护理中采取宫腔水囊填塞术可以提升治疗效果, 降低产后出血量, 对患者的治疗与康复有明显的改善作用。因此, 宫腔水囊填塞术在产科阴道分娩产妇的产后出血治疗中具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 皮兴芳, 刘艳妮. 宫腔纱布填塞术与宫腔水囊压迫法治阴道分娩产后出血的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(15): 72-75.
- [2] 何玉碧. 探讨对阴道分娩产后出血患者应用宫腔水囊压迫法的效果及产妇结局影响[J]. 人人健康, 2020(14): 237-238.
- [3] 李小艳. 欣母沛联合马来酸麦角新碱预防阴道分娩产后出血的有效性及产后恢复的影响[J]. 河北医学, 2020, 26(06): 1029-1032.
- [4] 张帆, 张玲, 王志萍. 卡孕栓联合 Bakri 球囊在阴道分娩产后出血患者中的临床效果及对凝血因子 VII 和凝血功能参数的影响研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(12): 2197-2199.

[5]杨艳芬,田立霞,万秋爽. 麦角新碱、欣母沛和缩宫素预防和治疗阴道分娩宫缩乏力性产后出血疗效及安全性[J]. 中国计划生育学杂志,2019,27(10):1343-1347.