产后出血的预防与处理

产后出血相关的新定义

- · 产后出血: 胎儿娩出后24h内, 阴道分娩者出血量≥500ml, 剖宫产分娩者出血量≥1000ml。
- · 严重产后出血: 胎儿娩出24小时内出血量 ≥1000ml。
- 难治性产后出血:经宫缩剂,持续性子宫按摩或接压等保守措施无法止血,需要外科手术,介入治疗甚至切除子宫的严重产后出血。

产后出血原因

- 子宫收缩乏力
- 产道损伤
- 胎盘因素
- 凝血功能障碍

产后出血的原因及对应的高危因素

原因或病因

子宫收缩乏力

全身因素

药物

产程因素

产科并发症

羊膜腔内感染

子宫过度膨胀

子宫肌壁损伤

子宫发育异常

产道损伤

子宫颈、阴道或会阴裂伤

剖宫产子宫切口延伸或裂伤子宫破裂

子宫体内翻

胎盘因素

胎盘异常

胎盘、胎膜残留

凝血功能障碍

血液系统疾病

肝脏疾病产科

DIC

对应的高危因素

产妇体质虚弱、合并慢性全身性疾病或精过多使用 麻醉剂、镇静剂或宫缩抑制剂等急产、产程延长或滞产、 试产失败等

子痫前期等

胎膜破裂时间长、发热等

羊水过多、多胎妊娠、巨大儿等

多产、剖宫产史、子宫肌瘤剔除术后等双子宫、双 角子宫、残角子宫等

急产、手术产、软产道弹性差、水肿或瘢痕形成等 胎位不正、胎头位置过低等

子宫手术史

多产、子宫底部胎盘、第三产程处理不当

多次人工流产或分娩史、子宫手术史、前置胎盘、 胎盘早剥、胎盘植入、多产、既往有胎盘粘连史

遗传性凝血功能疾病、血小板减少症

重症肝炎、妊娠期急性脂肪肝

羊水栓塞、II~III度胎盘早剥、死胎滞留时间长、重度子痫前期及休克晚期

常用的估计出血量的方法有:

- 称重法或容积法;
- 监测生命体征、尿量和精神状态;
- · 休克指数法, 休克指数=心率/收缩压(mm Hg),
- 血红蛋白水平测定,血红蛋白每下降10 g/L,出血量为400~500 ml。但是在产后出血早期,由于血液浓缩,血红蛋白值常不能准确反映实际出血量。值得注意的是,出血速度也是反映病情轻重的重要指标。重症产后出血情况包括:出血速度>150 ml/min;3 h内出血量超过总血容量的50%:24h内出血量超过全身总血容量。

休克指数与估计出血量

作克指数	估计出血量(ml)	占总血容量的 百分比(%)
<0.9	< 500	<20
1.0	1000	20
1.5	1500	30
2.0	≥2500	≥50

产后出血的预防

• 加强产前保健

产前积极治疗基础疾病,充分认识产后出血的高危因素,高危孕妇尤其是凶险性前置胎盘、胎盘植入者应于分娩前转诊到有输血和抢救条件的医院分娩。

• 积极处理第三产程

积极正确地处理第三产程能够有效降低产后 出血量和产后出血的危险度,为常规推荐(l级证 据)。

产后出血的处理

• 一般处理

在寻找出血原因的同时进行一般处理,包括向有经验的助产士、上级产科医师、麻醉医师等求助,通知血库和检验科做好准备;建立双静脉通道,积极补充血容量;进行呼吸管理,保持气道通畅,必要时给氧;监测出血量和生命体征,留置尿管,记录尿量;交叉配血;进行基础的实验室检查(血常规、凝血功能、肝肾功能等)并行动态监测。

针对产后出血原因的处理

病因治疗是最根本的治疗,检查官缩情况、 胎盘、产道及凝血功能,针对出血原因 进行积极处理。

(一) 子宫收缩乏力的处理

- 1.子宫按摩或压迫法:可采用经腹按摩或经腹经阴道联合按压,按摩 时以子宫恢复正常收缩并能保持收缩状态为止,应配合应用宫缩剂。
- 2.应用宫缩剂:
 - (1)缩宫素
 - (2)卡贝缩宫素
 - (3)卡前列素氨丁三醇
 - (4)米索前列醇:
 - (5)其他:治疗产后出血的宫缩剂还包括卡前列甲酯栓以及麦角新碱等。
- 3.止血药物:如果宫缩剂止血失败,或者出血可能与创伤相关,可考虑使用止血药物。推荐使用氨甲环酸,,其具有抗纤维蛋白溶解的作用,1次1.00g静脉滴注或静脉注射,ld用量为0.75~2.00g。

以上内容仅为本文档的试下载部分,为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文,请访问: https://d.book118.com/855304133111011310