

的效果。

参考文献

- [1] Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, et al. The development of human benign prostatic hyperplasia with age[J]. J Urol, 1984, 132(3):474-479.
- [2] 黎介寿, 吴孟超, 黄志强. 手术学全集: 普通外科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 886-890.
- [3] 胡卫列, 何恢绪. 前列腺增生围手术期的治疗[J]. 广东医学, 2002, 23(4): 348.
- [4] 化前珍. 老年护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 44-47.
- [5] 梅卫玲. 高龄重度患者经尿道前列腺电汽化电切术并发症的防护[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(4): 2.
- [6] 童仲海, 王成武. 70 岁以上老年胆石症 56 例的外科治疗[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(12): 1612-1614.
- [7] 汪业方, 王立胜. 56 例老年人急性结石性胆囊炎临床分析[J]. 黑龙江医学, 2009, 33(12): 914-915.
- [8] 李庆东, 邓和军, 冉崇新, 等. 老年患者腹腔镜胆囊切除围

手术期处理[J]. 重庆医学, 2007, 36(2): 163-164.

- [9] 何其英. 三升输液袋在持续膀胱冲洗中的应用[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(7): 541.
- [10] 林碧芳, 张振香. 膀胱冲洗速度对患者生命体征的影响[J]. 护理学杂志, 2002, 17(1): 6.
- [11] Yamaguchi H, Allen PD, Brose MK, et al. Effective dose of epidural morphine for relief of post-cholecystectomy pain[J]. Anesth Analg, 1991, 72(1): 8-16.
- [12] 李文军. 经硬膜外患者自控镇痛技术解除术后膀胱痉挛[J]. 苏州医学院学报, 2002, 21(6): 7-9.
- [13] 王名伟, 刘定益, 傅维安. 前列腺切除术后静脉自控镇痛与连续硬膜外腔镇痛治疗的疗效观察[J]. 临床泌尿外科杂志, 2001, 16(7): 306-307.
- [14] 王芦萍. 膀胱冲洗液温度与膀胱痉挛间关系的临床研究[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(5): 19.
- [15] 覃丽玲, 黄冬梅. 高危患者前列腺汽化电切围手术期护理[J]. 局解手术学杂志, 2005, 14(6): 393.

(收稿日期: 2011-05-29)

产后出血的预防及护理

雷树菊(四川省仪陇县中医院 637676)

【摘要】 目的 探讨产后出血的原因、抢救、预防及护理。**方法** 对 82 例产后出血患者的临床资料进行分析, 总结产后出血的治疗和护理体会。**结果** 82 例产后出血患者通过临床抢救和护理, 治愈 79 例, 死亡 2 例, 转上级医院 1 例。**结论** 产后出血重在预防, 应认真细致地观察, 及时发现和处理。

【关键词】 产后出血/预防和控制; 产后出血/护理; 急救

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.068 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2284-02

胎儿娩出后 24 h 出血量超过 500 mL 为产后出血, 是分娩期严重并发症, 居产妇死亡之首位, 发生率占分娩总数的 2%~3%, 其中 80% 发生在产后 2 h 内。短期内大量出血可迅速发生失血性休克, 严重者可危及产妇生命。因此, 应特别重视产后出血的预防与护理工作, 以降低产后出血的发生率及产妇死亡率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005~2010 年, 本院共收治产后出血 82 例, 其中初产妇 60 例, 经产妇 22 例; 未做产前检查 20 例; 年龄 17~42 岁。分娩方式: 剖宫产 25 例, 顺产 57 例, 出血量 1 000~2 000 mL 67 例, 2 000~3 000 mL 13 例, 3 000~4 000 mL 2 例。出血原因: 子宫收缩乏力 62 例(75.6%), 胎盘因素 9 例(11.0%), 软产道损伤 8 例(9.8%), 凝血功能障碍 3 例(3.7%), 有产后出血高危因素 63 例(76.8%)。

1.2 方法 产后出血直接危及产妇的生命安全, 抢救必须争分夺秒。应及时通知医生, 密切监测血压、脉搏、呼吸、皮肤颜色等生命体征变化, 掌握和识别产妇大出血休克的一些症状, 如头晕、胸闷、呼吸急促、冷汗、面色苍白、脉搏细弱、血压下降等。若产妇有明显休克征象, 应建立静脉通道 2~3 条, 紧急情况下可行静脉切开, 以保证输液、输血的进行, 防止弥漫性血管内凝血的发生。临床能否及时补充血容量是抢救出血性休克的关键, 在应用晶体液和胶体液后, 均需输血治疗, 合理使用各种成分血液制品, 以提高抢救成功率。保持呼吸道畅通, 有效及时地吸氧, 观察氧疗效果。视病情掌握正确的静脉输液速度, 快速输液的同时, 注意产妇的自觉症状, 以免输液过快而导

致肺水肿。

1.2.1 产后出血的预防

1.2.1.1 妊娠期预防 (1) 加强孕期保健, 定期接受产前检查, 及时治疗高危妊娠或终止妊娠。如妊娠高血压综合征、肝炎、血液病、多胎妊娠、羊水过多等孕妇应提前住院, 积极治疗产前出血。(2) 孕期纠正贫血, 营养不良, 增强孕妇体质。(3) 加强心理护理, 新入院的产妇有的因过度紧张和焦虑, 导致大脑皮层功能紊乱, 引发子宫收缩乏力、产程延长导致产后出血。护士要认真评估, 耐心细致地做好入院宣教工作, 告之分娩过程可能产生的疼痛, 指导孕妇采取良好的应对措施, 有充分的思想准备, 缓解其紧张和焦虑情绪, 使孕妇增强自信心和自控力。

1.2.1.2 分娩期预防^[1-2] (1) 第一产程密切观察产程进展, 防止产程延长, 保证产妇基本需要, 避免产妇衰竭状态, 必要时给予镇静剂。(2) 第二产程严格执行无菌技术, 指导产妇正确使用腹压, 特别应注意保护会阴, 防止软产道损伤, 适时适度作会阴侧切, 按照正常的分娩机转, 勿使其娩出过快, 胎肩娩出后快速静脉滴注催产素, 以加强子宫收缩减少出血, 禁用未稀释的催产素, 因可导致严重的低血压和心律失常。监测阴道出血量, 采用容积法收集阴道出血量。(3) 正确处理第三产程, 绝大多数产妇第三产程在 3~5 min 结束, 第三产程大于 10 min 出血量明显增加, 胎盘未剥离时不可过早牵拉脐带或按摩、挤压子宫, 待胎盘、剥离征象出现后及时协助胎盘娩出, 并仔细检查胎盘、胎膜是否完整, 胎盘娩出后, 认真检查软产道有无裂伤并及时缝合。

1.2.1.3 产后 2 h 留在产房观察 (1)采用留置针,保留静脉通道,每 30 分钟测量血压、脉搏、呼吸 1 次,当出血量大于 200 mL 时,应开放静脉,积极查找原因,密切观察生命体征变化、皮肤颜色、阴道出血量、尿量、子宫收缩、会阴伤口情况。(2)督促产妇及时排空膀胱,以免影响子宫收缩。(3)早期哺乳,可刺激子宫收缩,减少出血量。(4)对可能发生产后出血的高危产妇,保持静脉通道,充分做好输血和急救的准备,并做好产妇保暖。

1.2.2 产后出血的原因及处理

1.2.2.1 产后子宫收缩乏力所致大出血,可以使用宫缩剂、按摩子宫、宫腔内填塞纱条或结扎血管等方法达到止血的目的,心脏病、高血压患者禁用麦角新碱,宫腔填塞纱条可增加感染概率,只有在缺乏输血条件、病情危急时考虑使用^[3-4]。

1.2.2.2 软产道撕伤所致大出血,应及时、准确地修补、缝合裂伤,补充血容量。

1.2.2.3 胎盘因素所致大出血,应及时取出胎盘,并做好必要的刮宫准备。

1.2.2.4 凝血功能障碍所致出血,应针对不同病因、疾病种类进行治疗,如血小板减少、再生障碍性贫血等患者应输新鲜血或成分输血,若发生弥漫性血管内凝血,应抗凝与抗纤溶治疗,全力抢救。

2 结 果

本组 82 例产后出血,治愈 79 例(96.3%),死亡 2 例,转上级医院 1 例。

3 护 理

3.1 一般护理 为患者提供安静的环境,保持平卧、保暖、吸氧,严密观察并记录患者的意识状态、皮肤颜色、血压、脉搏、呼吸、尿量、子宫收缩、会阴伤口情况,严格会阴护理,每日会阴冲洗两次,遵医嘱给予抗生素防治感染,鼓励产妇进食营养丰富、易消化的食物,多食富含蛋白质、维生素的食物,如瘦肉、鸡蛋、绿叶蔬菜、水果等。

(上接第 2278 页)

表 1 两组患者治疗前后呼吸困难程度积分比较(±s)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	32	4.4±1.3*	3.2±1.1*
对照组	32	4.3±1.2	3.5±1.4

注:与对照组比较,*P<0.05。

3 讨 论

糖皮质激素是有效的抗炎药物,ICS 具有高效局部抗炎作用。主要的抗炎机制包括:干扰花生四烯酸的代谢,如降低白三烯及前列腺素的合成,抑制细胞因子的生成,抑制炎症细胞迁移和活化,增加气道平滑肌对 β_2 受体激动剂的反应性,进而预防气道重塑。同时还是强有力的小血管收缩剂,可减少渗出和水肿,减轻急性炎症和气道阻塞。选择性 LABA 的作用机制如下:(1)竞争性地占据 β 受体后,通过抑制 G 蛋白活化腺苷酸环化酶,催化腺苷三磷酸(ATP)转化为环磷酸腺苷(cAMP),从而提高细胞内 cAMP 水平。游离 Ca^{2+} 减少,产生气道松弛效应,使支气管平滑肌保持长时间的舒张。(2)与短效 β 受体激动剂不同,具有一定的抗炎活性,抑制多种炎细胞释放介质,如抑制肥大细胞和嗜酸细胞介质的释放,抑制中性粒细胞的聚集和活化。使炎症介质,如组胺、白三烯、前列腺素等释放减少,具有明显的抗炎作用。(3)有资料显示,LABA 还

3.2 心理护理 大量失血后,产妇抵抗力低下,体质虚弱,生活自理有困难,医护人员应主动关心产妇,使其增加安全感,教会产妇一些放松的方法,增加体力,促进身体的康复。

4 讨 论

产后出血直接关系产妇的生命安全,首先应做好产前、产时的监测,发现易导致产后出血的因素,掌握产科手术指征(会阴侧切、助产、剖宫产),及时给予恰当的预防治疗,对产后出血有重大意义^[5-6]。另外,临床上还有两种容易被忽视的情况,即持续小量出血未被重视,待发现时已为不可逆休克;亦有出血积于宫腔内,外出血不多而被忽略。因此,产科护士要有高度的责任心,严谨的科学态度,认真细致地做好病情观察,注意子宫收缩情况、宫底高度、阴道出血量,同时必须掌握各种急救常规、急救技术和各种急救设备、仪器的使用,才能确保抢救成功。

参考文献

[1] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2006:154-159.
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000: 244-249.
[3] 赵克忠. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:126-129.
[4] 王德智,罗焕频,石一复. 中国妇产科专家经验文集[M]. 沈阳:辽宁出版社,1993:280-281.
[5] 李朝红. 产后出血原因分析与护理[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(3):152.
[6] 柳红艳. 产后出血原因分析与护理[J]. 医学信息:中旬刊,2011,24(3):1002.

(收稿日期:2011-03-29)

能阻止平滑肌细胞增生,促进浆液分泌而稀释痰液,改善黏液纤毛运动,具有黏液清除作用,保护呼吸道黏膜细胞^[3]。ICS 与 LABA 联合使用,可分别作用于气道炎症和支气管痉挛的不同环节,在某些环节上具有协同作用^[4]。如 ICS 可以结合并激活 cAMP 反应元件结合蛋白,增加 β_2 受体的基因转录,上调 β_2 受体的数量以及受体与 cAMP 的耦联,减少 β_2 受体的脱敏和耐受,尤其与 LABA 联用时,疗效显著。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华内科杂志,2007,46(3): 254-261.
[2] 黄波,张英谦. 沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入佐治哮喘急性发作的疗效观察[J]. 临床荟萃,2006,21(2):127-128.
[3] 钟南山,郑劲平. 沙美特罗 丙酸氟替卡松干粉与布地奈德干粉吸入治疗成人支气管哮喘的临床疗效和安全性对照研究[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,25(4):233-237.
[4] 顾银根. 联合吸入糖皮质激素和长效 β_2 -受体激动剂治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 吉林医学,2011,32(5):902-903.

(收稿日期:2011-05-09)