

产后出血的主要原因和处理原则

□刘锦玲

准妈妈们从怀孕到分娩过程中经历了很辛苦的过程,在这过程中也会出现一些并发症比如产后出血的情况,产后出血的原因也很复杂,本篇文章介绍了产后出血的主要原因,希望对大家有所帮助。

一、造成产后出血的因素有哪些?

1、子宫收缩乏力:①多胎妊娠或巨大儿:导致子宫过度膨胀。②疲劳:产程过长导致子宫肌肉疲劳。③羊水过多:子宫过度膨胀。④全身性疾病:当产妇出现妊娠期高血压疾病、贫血等问题时,会引起子宫收缩乏力问题,容易引发产后出血情况。

2、软产道损伤:①急速分娩:产道迅速扩张,增加裂伤风险。②助产工具使用:产钳或真空吸引助产。③胎儿异常:胎位异常、巨大儿。

3、胎盘因素:①胎盘滞留:胎盘问题是影响产后出血的一大因素,当胎盘没有完全排出后,会出现持续出血的现象。②胎盘早剥:胎盘在分娩前剥离,会导致严重出血。③胎盘前置:胎盘部分或完全覆盖宫颈口,也容易导致出血。

4、凝血功能障碍:①妊娠期合并症:子痫前期、HELLP综合征。②遗传性凝血障碍:血友病、血小板功能异常。③药物影响:抗凝药物或抗血小板药物使用。④感

染:严重感染导致的弥散性血管内凝血。

5、子宫内翻:如果胎盘出现植入异常、助产过程中过度牵拉脐带等情况。子宫部分或全部翻转,会导致严重出血和疼痛。

6、其他因素:①宫缩剂使用不当:在生产过程中,宫缩剂的使用也要适当,如果出现宫缩剂不足或过量的情况,在一定程度上会影响子宫正常收缩。②高龄产妇:年龄较大的产妇,子宫弹性和收缩能力也不断下降。③多次妊娠和分娩:如果产妇并非首次分娩,频繁妊娠和分娩会增加子宫疲劳和并发症风险。④妊娠期贫血:产妇在妊娠期有贫血的现象,这种现象会增加产后出血的风险,也非常不利于产妇的身体恢复。⑤肥胖:控制好体重对于产妇来说也是很关键的,体重过高会增加妊娠和分娩的并发症风险。

二、产后出血的临床表现

1、出血量:产后出血的最常见的特征是阴道大量出血,即胎儿娩出24小时内,阴道分娩者出血量 ≥ 500 毫升,或剖宫产后失血量 ≥ 1000 毫升。是分娩严重并发症,是我国孕产妇死亡的首要原因。

2、血液特征:持续流出鲜红色的血液,提示动脉出血,考虑有软产道裂伤;胎儿娩出后数分钟出现阴道流血,色暗红,

考虑胎盘因素。胎儿或胎盘娩出后阴道持续流血且血液不凝,提示凝血功能障碍。

3、生命体征改变:产妇由于大量失血,血压会急剧下降,容易出现低血压症状,如头晕、面色苍白、出现烦躁、皮肤湿冷、脉搏细数等。心率增快,脉搏细弱,提示体内血容量不足。也有一些产妇出现呼吸急促的情况,提示身体缺氧。

4、休克表现:面色苍白,皮肤湿冷,提示体内血液循环不良。严重者会出现头晕、乏力、烦躁、意识模糊甚至昏迷的情况,出现这一情况意味着产妇存在脑供血不足问题。且因肾脏供血不足,尿量明显减少。

5、子宫收缩乏力:触诊时子宫松软,轮廓不清,宫底升高,宫腔内积血未能及时排出,导致子宫膨胀。

6、软产道损伤:阴道、宫颈或会阴部裂伤引起的局部出血。

7、疼痛:由于软产道裂伤或子宫内翻,产妇可能感到剧烈疼痛。

8、凝血功能障碍:持续渗血,即使子宫收缩良好,仍有持续的渗血或出血不止。如果产妇出现牙龈出血、鼻出血等其他部位的出血,这提示全身性凝血功能障碍。

9、其他表现:如果伴有感染,产妇会出现发热症状。也会出现全身不适:虚弱、

乏力、心悸等全身不适症状。

三、产后出血的处理原则

针对出血的原因,迅速止血,补充血容量,纠正失血性休克,防止感染。

1、一般处理:在寻找产后出血原因的同时需要进行一般处理,进行多学科合作,医生、护士、助产士等医护人员要密切合作,交叉配血,通知血库做好准备,建立双静脉通道,积极补充血容量,监测生命体征,留置尿管,记录尿量等。对于子宫收缩乏力,予使用宫缩剂、止血药物、宫腔填塞等进行及时干预,促进子宫收缩和止血;针对软产道损伤,应彻底止血,缝合裂伤,补充产道血肿应切开血肿、清除积血,彻底止血、缝合,必要时予引流。

2、凝血功能评估和管理:对有凝血功能障碍的产妇进行凝血功能检查,一旦发现凝血功能异常的情况,要及时发现,及时处理。根据凝血功能检查的具体结果情况,补充凝血因子或使用止血药物。

3、监测恢复情况:定期检查产妇的身体恢复情况和生殖健康状况。持续关注产后出血的后续影响及会出现的并发症,及时处理并进行干预。

(作者单位:广西壮族自治区妇幼保健院)

识别肺炎早期症状,别让疾病扼住呼吸

□梁显芳

早在2009年,肺炎就有了专属的节日,即每年的11月12日。能作为节日每年被人纪念回顾的人或事,总会有着深刻的意义。而肺炎则因高传播率和致死率受重视。每年约200万5岁以下儿童因肺炎死亡,平均每15秒一例。

一、肺炎的早期症状,早发现,早重视,早就医

肺炎症状繁多,较难区分,易与感冒、流感混淆,常被误认为轻症。感冒症状轻,如鼻塞、流涕、喉咙痛,少有高烧,一周内自愈。流感症状重,如全身痛、头痛,症状急且恶化快。而肺炎较为典型的症状是咳嗽,起初可能是干咳,但随着感染的发展,可能会咳出黄色或绿色的痰。除了持续发烧发热外,在轻微的体力活动时也可能感到呼吸困难。在深呼吸或咳嗽时,常感到一侧或两侧胸部疼痛。老年人或严重病例者甚至可能由于呼吸困难导致血液中氧含量低或其他感染相关的并发症,从而导致大脑功能受限或受损,出现意识模糊或其他认知功能改变会出现意识模糊或其他认知功能改变。所以一旦有症状出现,我们应该马上就医,特别是对于高风险人群,如老年人、婴幼儿、有慢性健康

问题或免疫系统功能低下的人,他们患肺炎的风险更高。

此外,为了避免草木皆兵,在症状出现时,我们还可以简单的做一些自我检查。①看呼吸是否急促(2月龄以下宝宝每分钟呼吸频率达到或超过60次;2~12月龄宝宝的呼吸频率达到或超过50次/分;1~5岁孩子的呼吸频率达到或超过40次/分;5岁以上每分钟超过30次/分)或有异常声音,如喘鸣(尖锐的哨声)。②轻轻按压胸部,检查是否有胸痛或不适。③定期监测体温,注意是否有持续的发热症状。④观察是否有意识模糊、困倦或嗜睡的迹象。此外,在我们人体缺氧的情况下,皮肤和甲床可能出现青紫,这也是一个需要注意的信号。

二、肺炎的传播因病原而异,但都要做好防范!

肺炎是一种涉及肺部感染的疾病,病原体可以是细菌、病毒、真菌或其他微生物。当这些病原体侵入肺部,它们会引起肺泡和周围组织的炎症,导致肺功能受损。常见的肺炎病原体以及它们传播方式有:

1、肺炎链球菌:主要通过飞沫传播,即感染者咳嗽、打喷嚏或说话时释放到空

气中的飞沫。是目前社区获得性肺炎的常见原因,可在没有显著免疫系统问题的健康人群中引起感染。

2、肺炎支原体:肺炎支原体主要通过飞沫传播,咳嗽和打喷嚏是肺炎支原体主要的传播方式。肺炎支原体感染人体后,潜伏期较长,一般在2-3周。一般起病缓慢,初期有咽痛、头痛、发热、乏力、肌肉酸痛、食欲减退、恶心等症状。发热后可出现明显的呼吸道症状,突出表现为阵发性刺激性咳嗽,以夜间为重,咳少量黏痰或黏液脓性痰,有时痰中带血,也可有呼吸困难、胸痛。以学龄儿童最容易发病。

3、流感病毒:可通过飞沫传播以及接触带有病毒的表面后再触摸口鼻眼而传播。其引起的肺炎通常在流感季节更为常见,传播速度快,影响范围广。

4、新型冠状病毒:通过飞沫传播、接触传播以及空气气溶胶传播。气溶胶传播指的是病原体通过微小的颗粒在空气中传播。这些颗粒非常小,通常小于5微米,可以在空气中悬浮较长时间,甚至数小时,能在空气中远距离传播,而吸入这些微小颗粒而感染病原体,就有可能感染到病毒。这也是为什么新冠疫情传播之迅

速,传播面之广的原因之一。新冠导致的肺炎我们可以说是有目共睹的,尤其在老年人和有基础健康问题的患者中,几乎可以说是非常可怕的存在。

5、真菌性肺炎:通常是因为我们通过吸入真菌孢子导致的,尤其是在免疫系统受损的个体中,真菌性肺炎更容易出现。真菌性肺炎不如细菌性或病毒性肺炎常见,但在特定环境下,如潮湿的居住环境等传播性可能增强。

在所有传播途径中,飞沫传播最为常见,尤其在细菌性和病毒性肺炎中,这也就是为什么一定要戴口罩的原因。而支原体肺炎和真菌性肺炎可能更多地依赖于直接接触或特定环境下的传播。如在通风不良的密闭空间中,病原体和孢子更容易在空气中传播,在人群密集的地方,如学校、医院或公共交通工具中,人与人之间的直接接触增加了病原体传播的机会。

别让疾病扼住呼吸,让我们共同努力,用知识和行动守护自己和他人的健康。健康的生活,从预防开始;美好的未来,从关爱自己开始。

(作者单位:广西壮族自治区浦北县妇幼保健院儿科二区)

不分先来后到,急诊只分轻重缓急

□梁德金

在繁忙的都市生活中,急诊科作为医院的“前哨阵地”,每天都上演着与死神赛跑的戏码。在这里,时间被赋予了特殊的意义,每一秒都关乎着患者的生死。而急诊科的特殊之处在于,它并不遵循常规的“先来后到”原则,而是根据患者的“轻重缓急”来安排救治顺序。本文将向大家科普急诊科的这一特殊规则,并解释其背后的原因和意义。

一、急诊科的工作特点

急诊科是医院中最繁忙、最紧张的科室之一。它不同于其他科室,患者往往是突然发病或遭遇意外,病情危急,需要及时救治。因此,急诊科医护人员需要具备高超的医术、丰富的经验和快速的反应能力。他们需要在极短的时间内对患者进行初步评估,判断病情的严重程度,并立即采取相应的治疗措施。

二、急诊科的“轻重缓急”原则

在急诊科,患者的救治顺序,并不是按照他们到达医院的时间来决定的,而是根据病情的严重程度,和紧急程度来划分的。这就是所谓的“轻重缓急”原则。具体来说,就是先救治病情严重、急需抢救的

患者,再处理病情相对较轻、可以等待的患者。这种原则确保了急诊科能够在有限的时间内,最大化地利用医疗资源,挽救更多的生命。

三、为何急诊科要遵循“轻重缓急”原则?

1、生命至上,时间就是生命:在急诊科,时间就是生命。对于病情危急的患者来说,每一秒的延误都可能导致不可挽回的后果。因此,急诊科医护人员必须争分夺秒地进行救治,不能有任何的拖延和等待。而“轻重缓急”原则正是为了确保这一目标的实现。通过优先救治病情严重的患者,可以确保他们得到及时的救治,从而挽救更多的生命。

2、合理配置医疗资源:急诊科是医院中医疗资源最为集中的地方之一。但是,这些资源是有限的,不可能同时满足所有患者的需求。因此,急诊科医护人员需要合理地配置医疗资源,确保最需要的患者能够得到及时、有效的救治。而“轻重缓急”原则正是实现这一目标的关键。通过根据患者的病情严重程度和紧急程度来安排救治顺序,可以确保医疗资源得到最大

化的利用,从而提高整体的救治效率。

3、维护医疗秩序和公平:在急诊科,如果患者按照“先来后到”的原则进行救治,那么可能会出现一些不公平的情况。比如,一些病情较轻但先到的患者,可能会占用大量的医疗资源,导致病情严重的患者无法得到及时的救治。这不仅会影响医疗秩序的正常运行,还会对患者的生命安全造成威胁。而“轻重缓急”原则则可以有效地避免这种情况的发生。通过根据患者的病情严重程度和紧急程度来安排救治顺序,可以确保最需要的患者得到及时、有效的救治,从而维护医疗秩序和公平。

四、如何判断病情的“轻重缓急”?

1、生命体征:包括呼吸、心跳、血压、体温等。如果患者的生命体征不稳定或出现异常,那么他们的病情往往比较严重,需要立即进行救治。

2、症状表现:患者的症状表现也是判断病情严重程度的重要依据。比如,如果患者出现剧烈的疼痛、呼吸困难、意识模糊等症状,那么他们的病情往往比较危急,需要尽快进行救治。

3、病史和既往史:了解患者的病史

和既往史也有助于判断病情的严重程度。比如,如果患者有心脏病史或高血压史,并且突然出现胸闷、气短等症状,那么他们的病情可能比较严重,需要警惕心肌梗死或心力衰竭等严重并发症的发生。

五、急诊科医护人员的工作压力与挑战

在急诊科工作,医护人员面临着巨大的工作压力和挑战。他们需要在极短的时间内做出准确的判断,并采取相应的治疗措施。同时,他们还需要承受来自患者家属的压力和误解。但是,正是这些挑战和压力,让他们更加珍惜每一次救治的机会,更加努力地提高自己的医术和服务水平。

急诊科是医院中最特殊、最重要的科室之一。它承担着挽救患者生命的重要使命,需要医护人员具备高超的医术、丰富的经验和快速的反应能力。而“轻重缓急”原则则是急诊科工作的核心原则之一,它确保了急诊科能够在有限的时间内,最大化地利用医疗资源,挽救更多的生命。

(作者单位:广西壮族自治区钦州市第一人民医院)