

# 警惕产后出血

□李秀梅

## 产后出血的症状

大多数产后出血是显性症状,多数产妇是在宝宝娩出子宫2小时之内、胎盘顺利娩出之前,大量血液从阴道流出,最终形成产后出血。但也有部分产妇在宝宝娩出2小时~24小时大量出血,这一类产妇的数量比较少。产妇发生产后出血时,主要症状是阴道出血、失血性休克及继发性贫血,若失血量比较大,则会合并弥散性血管内凝血。部分患者是短时间内大量出血,发病急骤,病情进展速度快,需及时确诊、治疗,才能避免出血过多导致的休克及死亡。部分患者是长时间缓慢出血,但出血量大多在产后24小时内达到诊断标准。这一类患者容易被临床忽视,但疾病危害性并无明显差异。产后出血不仅会有阴道出血症状,患者还会合并不同程度的呼吸急促、心率加快、心慌及四肢冰冷等症状。医护人员与

产妇、家属均需在产后提高警惕,及时发现并处理产后出血。

## 产后出血发生的原因

尽早发现并治疗产后出血,可挽救产妇生命。但发生疾病后及时治疗的效益,远远不如明确产后出血发生的原因,并在围产期主动预防获得的效益。主动预防可降低产后出血的发生率。疾病发生后再治疗,代表患者已经发生产后出血,已经出现不适症状,身体已经受到损伤。积极明确产后出血的发生原因,并进行主动防治,是非常有必要的。产后出血发生的原因如下:

**宫缩乏力** 这是导致产后出血的主要原因,在所有产后出血中占70%。正常情况下,宝宝从妈妈子宫里出来后,不同方向及不同走行的子宫纤维会进行收缩,压迫肌束间血管,继而达到止血目的。但在宫缩乏力时,子宫肌纤维收缩无力,难以有效压迫血管,最后诱发生产后出血。

**胎盘因素** 这是导致产后出血的次要原因,在所有产后出血中占20%。正常情况下,宝宝离开子宫后,胎盘会逐步剥离子宫。若产妇产后出现胎盘粘连、胎盘滞留、胎膜残留等多种不良现象,则会对子宫造成刺激,诱发痉挛性子宫,不能发挥血管压迫作用,最终妨碍子宫正常工作,诱发生产后出血症状。

**凝血功能** 在孕妇分娩期间,无法避免出血现象,只是出血量多与少的区别。多数情况下,凝血功能会促使孕妇出血自动愈合,可控制孕妇的实际出血量。若孕妇本身存在疾病或其他不良现象,凝血功能受损,则会升高生产期间或生产后的大出血风险。若孕妇主诉存在血液系统疾病或肝炎等,医护人员要高度重视,及时实施有关输血、急救等多个方面的措施,尽量规避分娩期间或分娩后发生的大出血现象。比较常见的凝血因素是弥散性血

管内凝血、子痫前期、羊水栓塞、胎盘早剥等异常现象。若子宫收缩诱发出血,要第一时间实施子宫按摩,积极促进产妇产宫收缩,尽量减少出血量。

**软产道裂伤** 在胎儿大小适宜、子宫全开的情况下,胎儿能够迅速娩出母体,对软产道造成的损伤比较小。但现代人的生活质量好,物质水平更高,饮食丰富,容易出现巨大儿,巨大儿经阴道分娩时容易诱发软产道裂伤。若产妇产后期间存在用力过早、产程进展速度过快、阴道助产操作不当现象,或产妇产后期间子宫收缩过强,均会损伤软产道,形成裂伤,升高产后出血风险。

## 产后出血的治疗

确定产妇发生产后出血后,护士要立刻上报主治医师,并配合医师进行抢救与护理操作。医患要密切配合,争分夺秒地展开救治,保证产妇呼吸始终

通畅。及时提供鼻导管吸氧,并将氧流量维持在4升~6升/每分钟。密切关注患者的吸氧效果,尤其是患者面色、指甲、嘴唇是否逐步恢复红润,呼吸是否逐步恢复平稳。

及时创建2条及以上血管通路,常规进行备血与配血工作,监测产妇脉搏、血压、皮肤颜色、心率等多项体征变化,及时发现异常并进行处理。若抢救过程中明确患者发生产后出血的原因,则及时结合患者的情况进行止血,比如注射缩宫素、欣母沛等药物,或进行宫腔填纱止血、宫腔球囊止血等。必要时,可进行子宫动脉结扎与子宫切除,达到有效止血保障患者生命安全的目的。为保证治疗效果,必须在确诊产后出血后做好相关的药物及仪器准备,保证救治操作顺利完成,提高患者生存率。

(作者供职于南宁市第二人民医院五象医院)

# 前庭大腺炎症严重吗

□卢勤英

前庭大腺又叫巴氏腺,是位于女性大阴唇下方的小腺体。正常情况下,前庭大腺如黄豆大小,在腺管有一个开口,位于处女膜和小阴唇之间。如果腺体正常分泌,不会形成囊肿;如果前庭大腺受到病原体侵入导致腺体的腺管或开口出现了堵塞,分泌物可以在局部积聚形成前庭大腺囊肿。

前庭大腺炎症可分为前庭大腺炎、前庭大腺囊肿、前庭大腺脓肿。前庭大腺囊肿是因前庭大腺管开口部阻塞,分泌物积聚于腔内而导致的感染性疾病。患者通常只有局部肿胀、压迫的感觉,一般不会有疼痛。但如果出现了局部感染、化脓,形成前庭大腺脓肿,则会出现剧烈的疼痛,且局部压迫感更强烈。若感染程度较重,患者还会出现发热、白细胞升高等全身感染征象。前庭大腺脓肿可继发感染,

并反复发作。

## 临床表现

前庭大腺囊肿可大小不一,多由小逐渐增大,体积小者如黄豆粒、花生大小,体积较大者直径甚至可达10厘米,有些可以持续数年不变。若囊肿较小,且无感染,患者可无自觉症状,往往在妇科检查时发现囊肿较大等。患者感到外阴坠胀,或患者有性交不适,检查囊肿多为单侧,也可为双侧,囊肿多呈椭圆形。检查见患者阴道前庭窝外侧肿大,在外阴部后聚于腔内而导致的感染性疾病。患者通常只有局部肿胀、压迫的感觉,一般不会有疼痛。但如果出现了局部感染、化脓,形成前庭大腺脓肿,则会出现剧烈的疼痛,且局部压迫感更强烈。若感染程度较重,患者还会出现发热、白细胞升高等全身感染征象。前庭大腺脓肿可继发感染,

## 诊断

诊断方法是对患者进行基本的检查,比如观察生殖器外观、触诊、分析阴道分泌物的涂片。如果有疑问,可以通过妇科

检查、培养细菌或化验等进行确诊。

## 治疗

女性前庭大腺炎症的治疗方法有多种,针对不同的病因和病情,选择合适的治疗方案可以使治疗效果更佳。

一般来说,女性前庭大腺炎症的治疗方法主要分为药物治疗和手术治疗两种。常用药物包括抗生素、止痛药和中药。在排除了真菌等其他感染因素后,抗生素可以有效控制细菌感染,缓解病情;止痛药可以缓解患者的疼痛感;中药如益智清颗粒、大青叶等可以促进病灶部位的愈合。如果已形成前庭大腺囊肿,囊肿较小,无感染时,可长期存在,多年不变,定期检查,无需治疗。手术治疗适用于囊肿较大或病情较严重,需要快速缓解症状的患者。手术方式要根据病情选

择,比如行切开引流、切除、缝合等。

此外,近年来,射频技术逐渐应用于前庭大腺病变的治疗中,通过射频能量热凝治疗,可以减少对患者正常组织的损害,缩短手术时间,缩小术后创面,是一种较为理想的治疗方式。如果囊肿大于3厘米,影响生活,或反复感染,可行巴氏腺囊肿造口术。此法简单,损伤小,患者保留腺体功能,造口之后放置引流条,防止术后粘连再次形成囊肿。一旦脓肿形成,应当切开引流,将脓液送细菌培养。

## 预防

**保持阴道清洁** 保持阴道的清洁卫生非常重要,可以减少细菌滋生,防止感染和炎症的发生。女性应该每天进行外阴部清洗,并在月经期间每天更换卫生巾,避免使用粗糙、不透气的内裤或长时间穿着湿润的

衣物。**避免不洁性生活** 不洁的性生活是导致前庭大腺炎症发生的重要原因之一,女性应该避免与多个异性发生性关系,并在性生活时注意使用安全套进行防护。

**增强免疫力** 免疫力的强弱与前庭大腺炎症的发生有很大关系。女性应该注意增强自身的免疫力,比如保持良好的生活习惯,保证充足睡眠,合理饮食,多参加体育锻炼。

**定期体检** 女性应该定期进行妇科体检,及时发现和治疗一些潜在的疾病,从而有效预防前庭大腺炎症的发生。

综上所述,前庭大腺炎症的诊断、治疗及预防是重点关注的问题,做好相关的预防和治理措施,有助于降低发病率,减少患者的生理和心理痛苦。

(作者供职于上林县妇幼保健院)

# 怀孕期间不能养成哪些坏习惯

□廖静

怀孕期间,医生一般会鼓励孕妈妈们多多运动,保持健康。有的动作不能随便乱做,不然,很可能会伤到自己 and 宝宝。

## 不能做的危险动作

怀孕期间,子宫体积增大会加大腹腔压力,一旦做危险动作,可能会因腹腔压力升高而造成胎儿挤压。发生跌倒、坠落时,不仅会影响母婴安全,还会对胎儿造成损伤。

**提重物** 在提重物时,会有一个不自觉用力加大腹压的动作,这个动作对于怀孕的女性来说,并不适合。这么做不仅会造成腹压升高,还可能加重子宫前倾下垂的程度,严重时还会刺激诱发子宫收缩,导致意外。尤其是对于孕早期有出血,或有习惯性流产病史、宫颈机能不全、孕晚期有早产征兆的孕妇,更要注

意。

随着孕周的增加,孕妈妈的肚子会越来越大,平衡性也会相应更差一些。手里如果提着重物,比如去超市购物后往家里拎一大袋东西,是有危险的。

**爬高** 不穿的衣服想收回到衣柜里,最好放在伸手就可以够到的地方。就算是衣柜,也建议放在低层。如果需要使用板凳等工具爬高,孕妇最好不要亲自去做。我们常常看到电视剧、电影里有这样的情节,孕妇从高处摔倒,造成流产,现实中经常发生。

曾经有一个患者,千辛万苦怀孕了,孕20周时,她一个人在家,觉得无聊,爬上凳子去拿衣柜顶上的东西,结果一个不小心摔了下来,大人万幸没事,却造成了胎膜早破,早产,孩子没了,

成了永远的悔恨。虽然此事不是绝对都会发生,但是让自己尽可能远离有风险的事情,是孕时期应该遵守的法则。

## 这些坏习惯会影响胎儿发育

**孕妈妈挑食** 孕妈妈挑食很有可能直接传递给胎儿。在宝宝出生后,他们的饮食习惯会深受影响,有可能饮食不规律,或偏食、挑食。如果孕妈妈希望宝宝出生后饮食正常且营养均衡,一定要从自身做起,要做到日常饮食定时、定量。正常饮食基本可以满足胎儿健康的需求,没必要大补特补。如果孕妈妈在孕期变得特别偏好某类食物,也要注意均衡营养。

**孕妈妈易怒** 宝宝的性格会受父母遗传,这是天生的。孕妈妈在孕期情绪不稳定,波动大,

会导致身体内环境发生变化,并通过血液由胎盘传递给胎宝宝,进而影响宝宝的性格。有些孕妈妈情绪多变,比如压抑或烦躁,沉溺没有根据的乱想或整天忧心忡忡,不仅孕妈妈自己受苦,出生后宝宝也容易成为小霸王。

**建议孕妈妈保持良好的心态,积极参加孕期活动和交朋友。可坚持每天散步30分钟,或做做体操,让心情变得舒畅。若坏情绪难以排解,可以试试转移注意力,离开不愉快的环境,参加自己感兴趣的运动,比如郊游,或找个朋友倾诉一下。**

**孕妈妈是夜猫子** 经常听到感慨,说哪家的宝宝是来报恩的。这些宝宝出生后,是深得父母及家人欢心的,因为宝宝的作息很规律,早上准时醒来,晚上乖乖睡觉,白天很少哭闹,饮食、睡眠都非常按时。而另一些宝宝则像是生下来就是跟大人作对的,白天比谁都睡得多,晚上比谁都有精神,饮食也是想吃就吃,动不动就哭,吃饱也哭,饿了也哭,大人们以为是生病,出生后宝宝也容易成为小霸王。

**建议孕妈妈在孕期改掉那些不良的习惯。必须保证每天睡眠在8小时以上,中午休息1小时。另外,远离烟酒、嘈杂场所,避免影响了肚子里的宝宝。**

(作者供职于贵港市平南县妇幼保健院)

新生儿母婴血型不合溶血病是由产妇与婴儿血型不合引起的,主要包括ABO和Rh溶血病,都简称为新生儿溶血病。

新生儿溶血病是儿科常见疾病,患儿会出现诸多临床症状,比如黄疸、贫血、肝脾肿大等,给患儿的身心健康带来极大的危害。该病具有发病急、病情重的特点,需得到及时有效的治疗。

## 概述

母婴ABO血型不合与Rh血型不合是引起新生儿溶血病的主要病因,在诊断该病时要经过母婴血型检查,且需要进行改良Coombs(库姆斯)试验和抗体释放试验。Rh血型不合患儿的发病时间比较早,病情也比较严重。有的患儿会合并胆红素脑病,对于症状较轻的患儿来说,如果能得到及时、有效的诊断和治疗,会取得良好的治疗效果。

对于血型不合的母婴来说,可以在新生儿出生早期阶段检测胆红素。新生儿Rh血型不合溶血病患儿母亲在分娩Rh阳性婴儿后的72小时内进行Rh免疫球蛋白的肌肉注射,能预防下一胎再出现Rh溶血。

## 临床症状

**水肿** 严重溶血和贫血会导致心力衰竭,引起水肿。胎盘也因水肿而增大。此时,胎儿无黄疸,因胆红素可通过胎盘自母体排出。

**黄疸** 在早期阶段,患儿会出现黄疸症状,Rh血型不合溶血一般在出生后24小时内出现,且迅速加重。新生儿溶血病患儿的血清胆红素水平还会在短时间内快速上升。

**贫血** 新生儿黄疸消退之后,会出现贫血症状,主要是由于溶血发生时大量红细胞被破坏。Rh血型溶血可存在严重的贫血症状,且可能存在肝脾大症状,严重时可能会导致心力衰竭。重症Rh血型溶血胎儿会出现水肿症状,严重时会导致死亡。

**肝脾大** 胎儿和初生儿贫血时髓外造血活跃,引起不同程度的肝脾大。

**核黄疸** 严重的高胆红素血症患儿可能会出现急性胆红素脑病,由此会形成胆红素毒性的慢性和永久性表现,即核黄疸。

## 诊断

**产前诊断** 既往有不良产史,或前一胎有新生儿重度黄疸史的孕产妇,均应与丈夫一起做ABO血型和Rh血型检查。发现血型不合后,可进行进一步做相关抗体检测。

**出生后诊断** 如果有母子血型不合,在新生儿出生后要及时监测胆红素。如果新生儿黄疸出现得比较早,且进行性加重,同时血色素或红细胞压积快速下降,只要Coombs和/或抗体释放试验中的一项查出阳性即可诊断。

## 治疗

对于新生儿溶血病患儿,临床上应采取有效的治疗方法,以清除新生儿体内过多的胆红素。该病治疗的主要目标为防止严重并发症胆红素脑病出现。通过及时有效的治疗,患儿的临床症状会得到改善。

**大剂量静脉免疫球蛋白(IVIG)的应用** 患儿出生后,一旦明确诊断为新生儿ABO溶血病,可静脉滴注1剂免疫球蛋白,于2小时内滴入。因IVIG可有效阻断新生儿单核-巨噬细胞系统Fc受体,抑制溶血过程,使胆红素产生减少,减少换血。

**光照疗法** 在光疗期间,要遮挡患儿眼部,防止视网膜受到伤害。在治疗过程中,密切监测患儿的胆红素水平变化。

**换血疗法** 对于病情十分严重的患儿,可以采取换血疗法。

**使用微生物制剂** 益生菌可通过参与胆汁代谢减少胆红素肠肠循环,促进胆红素的转化和排泄。在综合治疗的基础上,辅助治疗可降低胆红素浓度,缩短黄疸持续时间。

## 护理干预

要为患儿提供保温措施,使其体温处于稳定状态。如果患儿出现低体温,将会加重黄疸症状。可以采用暖箱、远红外辐射床的方法缓解患儿低体温。

为了使患儿黄疸症状有所减轻,应尽量早喂奶,可防止低血糖症发生,还能刺激其胃肠蠕动,减少胆红素的肝肠循环。喂养时,要遵循少量多次的原则,且保证摄入奶量。

为了减轻患儿的心脑负担,应对输血量与速度进行控制。如果患儿存在心衰症状,应遵医嘱为其提供药物治疗,并密切监测用药反应,随时调整药物剂量,防止患儿中毒。

综上所述,新生儿溶血病会给患儿的健康带来极大的影响,临床上应该采取有效的治疗方法与护理干预,改善患儿病情,提高治愈率。

(作者供职于百色市妇幼保健院新生儿科)

# 新生儿溶血病的症状和治疗方法

□黄慧

# 助产士科普拉玛泽呼吸法

□刘树松

诸多专家建议,在符合自然分娩的指征下,最好能够顺产,不要剖宫产。剖宫产不利于产妇产后身心恢复,而自然分娩能够避免剖宫产的不足之处,不仅能加速产妇产后恢复,还能加速子宫收缩。

**顺产**指的是从阴道内将胎儿娩出。顺产的主要特点为:产程比较长,生产时疼痛感比较强烈。顺产适合80%左右的产妇,顺产后产妇的身体恢复比较快,加之胎儿经历过产程,肺功能比较好。大量研究显示,顺产的胎儿比较健康。

剖宫产主要指的是从下腹部取一切口,切开腹壁之后

从子宫处将胎儿取出。剖宫产的主要特点为:产程比较短,产后疼痛时间比较长。有些产妇产后疼痛可能持续半年左右。剖宫产时,下腹部会留疤痕,再次怀孕时有可能发生疤痕妊娠,继而导致大出血。

建议大家听从医生的建议,如果不满足顺产的条件(比如头盆不对称、妊娠合并症及前置胎盘等),可以选择剖宫产;如果满足顺产的条件,还是顺产吧。

## 什么是拉玛泽呼吸法

有关研究显示,对于选择阴道试产的初产妇来说,临产后需要经历漫长的产程,产程

期间出现宫缩疼痛,此种疼痛感会导致产妇过度紧张,不利于宫缩,最终丧失自然分娩的信心。拉玛泽呼吸法可帮助顺产产妇减轻疼痛感。

拉玛泽呼吸法是由法国一个产科医生发明的。拉玛泽呼吸法本质上属于心理疗法,强调分娩是一个自然的生理过程,可通过呼吸及适当放松缓解分娩时的疼痛感。有些产妇经历过顺产,结果因为产程时间过长,胎儿迟迟未娩出,导致又要接受剖宫产,对产妇身心均产生重大的打击。

有关数据指出,能否轻松地让宝宝生出的关键在于

产妇是否在生产之前做好充足的准备工作。如果产妇能够在分娩之前用心练习拉玛泽呼吸法,那么在临产时,宫缩疼痛将明显减轻,从而使产妇身心均处于放松和愉悦状态,有助于宝宝顺利娩出。

产科医生指出,拉玛泽呼吸法需要在产妇身心均放松的情况下才能发挥出最为理想的镇痛效果。因此,准备爸爸平时需要多花时间陪伴准妈妈做一些肌肉放松的练习,可以去孕妇学校上课,也可下载拉玛泽呼吸法有关视频,平时在家中多多练习拉玛泽呼吸法。在产妇发生宫缩情况时,只有产妇的全身肌肉处于放松状

态下才能够将氧气输送至子宫内,防止宝宝发生宫内窘迫情况。拉玛泽呼吸法的具体内容包括廓清式呼吸和意识控制的呼吸。

**廓清式呼吸** 所有的呼吸运动在开始和结束之前均缓慢地使用鼻子吸气,再缓慢吐气。廓清式呼吸的技巧为宫缩开始后眼睛注视着某一个点,有意识地放松某处的肌肉,再放松全身的肌肉。

**意识控制的呼吸** 第一产程潜伏期时开始胸式呼吸,呼吸频率是正常呼吸的50%。在第一产程活跃期时开始浅而慢的呼吸,先快速用力吹气,再维持此种节奏呼吸4次左

右。在第二产程时,大口吸气之后再憋气,力气要往下,头颈部可向肚脐处看,尽量憋气20秒左右后再吐气,吐气之后再用力憋气。如果产妇产口尚未开全,此时有便意感并用刀,极易发生宫颈水肿症状,要开展哈气运动,避免用力太大导致会阴撕裂。叮嘱产妇将嘴巴张开,喘息式地呼吸,切忌不要用力。

## 拉玛泽呼吸法的好处

分娩是一个自然的过程,也是人类繁衍后代的本能行为。产妇在分娩期间所承受的疼痛感非常强,难免出现紧张感、焦虑感及恐惧感。有关数据显示,产程中产妇所出现的疼痛感很大程度是因为产妇过于紧张和焦虑。分娩期间合理使用呼吸技巧,比如拉玛泽呼吸法,让产妇在宫缩疼痛时注意力集中在呼吸,从而转移疼痛感,再放松紧张的肌肉,最终提高分娩信心,促使分娩过程顺利

进行。叮嘱产妇分娩时保持镇定,通过解除产妇的紧张感和焦虑感,继而减少与疼痛相关物质(比如皮质醇、儿茶酚胺内啡肽及促肾上腺皮质激素等)的产生。通过经口呼气,迅速排出二氧化碳,继而为胎儿创造一个良好的宫内环境,降低新生儿窒息发生率。

有关研究显示,拉玛泽呼吸法通过有效且自然的精神放松,能减轻产妇产期间的疼痛症状。拉玛泽呼吸法所采取的分娩技巧,可以给予产妇适当的安慰,使其神经肌肉放松。并提醒产妇注意调节呼吸、焦虑感及恐惧感。有关数据显示,产程中产妇所出现的疼痛感很大程度是因为产妇过于紧张和焦虑。分娩期间合理使用呼吸技巧,比如拉玛泽呼吸法,让产妇在宫缩疼痛时注意力集中在呼吸,从而转移疼痛感,再放松紧张的肌肉,最终提高分娩信心,促使分娩过程顺利

(作者供职于河池市第一人民医院)