

产科输血治疗原因及疗效评估与护理

韩丝丝

云南省第一人民医院昆明理工大学附属医院产科 云南昆明

【摘要】目的 对产科输血治疗的原因及治疗效果进行分析。**方法** 研究开展时间为2019年5月-2020年6月,研究期间选取在我院产科接受输血的患者共计70例作为主要研究对象。收集所有患者的临床资料并进行回顾性分析;使用SPSS23.0统计学分析软件对患者的基础资料进行分析,除了年龄、性别等信息外,还包括出血因素、输血种类和剂量、临床治疗效果等。另外对患者进行相应的护理,首先进行护理评估及健康教育,其实采用正确的方法采集标准和输血前检查,在进行输血时护理人员要严格按照相关规定进行操作。**结果** 经过研究可知,宫缩乏力、瘢痕子宫、产前贫血、血小板减少症、前置胎盘、宫颈损伤等是导致产科输血的主要原因,其所占比例依次是34.29%(24/70)、22.86%(16/70)、17.14%(12/70)、11.43%(8/70)、8.57%(6/70)、5.71%(4/70)。其中引起出血量最少的因素是前置胎盘。前置胎盘导致出血的患者中经过产科术后联合输血治疗的3例患者疗效较差,为了避免对患者造成影响,故使用子宫次全切除术;胎盘前置导致出血的患者与其他类型相比,子宫次切除率较高,差异有统计学意义($P < 0.05$);产前输血的方法主要应用于产前贫血和血小板减少症的患者中。经过治疗后所有的患者均以好转或治愈出院,但有6例患者出现胎死宫内或子宫次全切除的情况。此外,比较顺产输血和剖宫产输血,顺产输血的患者共有17例相对于剖宫产输血患者42例较少,存在差异有统计学意义($P < 0.05$),同时3.81U、704.54mL、10.21U、1治疗量分别是剖宫产患者的红细胞、血浆、冷沉淀、血小板输注量,而3.5U、691.66mL、9.68U、为输血小板则为顺产患者的输注情况,其中顺产组和剖宫产组出来血小板输注比例外,其他比例相差不大。**结论** 为了保证患者的生命安全,产科临床中应该对产科输血的因素进行详细的分析,并根据分析结果进行针对性治疗,并加强各方面的管理,只有这样才能够减少不良预后情况的发生。

【关键词】 产科输血; 相关因素; 疗效

Obstetrics blood transfusion treatment cause and effect evaluation and nursing

Sisi Han

Department of Obstetrics, First People's Hospital of Yunnan Province, the Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To analyze the causes and therapeutic effects of obstetric blood transfusion. **Methods:** The study was carried out from May 2019 to June 2020. During the study period, a total of 70 patients who received blood transfusion in the obstetrics department of our hospital were selected as the main research objects. Collect clinical data of all patients and conduct retrospective analysis; use SPSS23.0 statistical analysis software to analyze the basic data of patients. In addition to information such as age and gender, it also includes bleeding factors, type and dose of blood transfusion, clinical treatment effects, etc. . In addition, the patients should be given corresponding nursing care. First, carry out nursing assessment and health education. In fact, the correct methods of collection standards and pre-transfusion examinations are adopted. When performing blood transfusions, nursing staff should strictly follow relevant regulations. **Results:** After research, it can be seen that the main causes of obstetric blood transfusion are asthenia, scarring of the uterus, prenatal anemia, thrombocytopenia, placenta previa, and cervical injury, and their proportions are 34.29% (24/70), 22.86% (16/70), 17.14% (12/70), 11.43%

(8/70), 8.57% (6/70), 5.71% (4/70). The least bleeding factor is the placenta signature. Among the patients with hemorrhage caused by placenta previa, 3 patients who underwent combined blood transfusion after obstetric surgery had poor curative effect. In order to avoid affecting the patients, subtotal hysterectomy was used; patients with hemorrhage caused by placenta previa were compared with other types, The rate of hysterectomy is higher, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$); the method of prenatal blood transfusion is mainly used in patients with prenatal anemia and thrombocytopenia. After treatment, all patients were cured or discharged. However, 6 patients experienced intrauterine fetal death or subtotal hysterectomy. In addition, comparing normal delivery blood transfusion and cesarean section blood transfusion, there are 17 cases of normal delivery blood transfusion patients compared with 42 cases of cesarean section blood transfusion patients, the difference is statistically significant ($P < 0.05$), and 3.81U, 704.54mL, 10.21 U and 1 therapeutic doses are the red blood cell, plasma, cryoprecipitate, and platelet transfusion volume of cesarean section patients, while 3.5 U, 691.66 mL, 9.68 U, and platelet transfusion refer to the transfusion of normal delivery patients. Among them, the normal delivery group and Except for the platelet transfusion ratio in the cesarean section group, the other ratios were not much different. **Conclusion:** In order to ensure the life safety of patients, the obstetrical clinic should conduct detailed analysis of the factors of obstetric blood transfusion, and carry out targeted treatment based on the analysis results, and strengthen management in all aspects, only in this way can the occurrence of poor prognosis can be reduced.

【Keywords】 Obstetric Blood Transfusion; Related Factors; Curative Effect

引言

产科出血是产科中较为常见的不良现象, 出血原因涉及到孕产妇怀孕、分娩、产后全过程, 且导致临床输血的原因较多。贫血和凝血功能紊乱是怀孕期间常见的情况, 主要体现在缺铁性贫血、血液系统疾病中。据相关数据统计得知, 导致孕产妇死亡的主要原因是产科出血。因此临床中应该及时对孕产妇进行输血治疗, 这对维护孕产妇的生命安全有着积极作用。基于此, 本研究选取 2019 年 5 月-2020 年 6 月期间接受输血治疗的患者进行回顾性分析, 以此总结导致产科输血的原因, 以此为产科临床治疗提供依据。报道内容用以下方式呈现。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开展时间为 2019 年 5 月-2020 年 6 月, 研究期间选取在我院产科接受输血的患者共计 70 例作为主要研究对象。所有的患者中年龄最大的 39 岁, 年龄最小的 20 岁, 中位年龄为 (29.66 ± 4.58) 岁; 其中孕次最多的 5 次, 最少的 1 次, 孕次平均值为 2 次。孕周平均值为 (36.54 ± 6.67) 周。胎儿数量最多 2 个, 最少 1 个。

1.2 方法

收集所有患者的临床资料并进行回顾性分析; 使用 SPSS23.0 统计学分析软件对患者的基础资料

进行分析, 除了年龄、性别等信息外, 还包括出血因素、输血种类和剂量、临床治疗效果等。另外还要对患者的情况进行评估, 以便展开相应的护理, 首先对患者进行详细的健康教育, 以此提高其认知程度, 同时护理人员还要详细的接单患者及家属的问题。其次, 采集标准的过程中护理人员要按照流程进行操作, 并做好相应的记录, 同时还要做好输血前的准备, 按照规定进行输血。在护理过程中对患者的情况进行严密的监测, 若初选问题要采取正确的措施处理。

1.3 观察指标

分析基础资料, 除了年龄、性别等信息外, 还包括出血因素、输血种类和剂量、临床治疗效果等。

1.4 统计学处理

研究过程中需要对临床产生的各项数据进行分析和处理, 然而研究数据较多, 需使用 SPSS 23.0 统计学软件完成分析工作, 故将所有资料和数据纳入计算机中。计量资料和计数资料的描述方法不同, 分别使用均数 \pm 标准差、 n (%) 进行描述。在进行计量资料数据比较时, 使用 t 检验; 计数资料数据比较时, 使用 X^2 检验。若 ($P < 0.05$) 则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分析产科出血的因素

宫缩乏力、瘢痕子宫、产前贫血、血小板减少症、前置胎盘、宫颈损伤等是导致产科输血的主要原因,其所占比例依次是 34.29% (24/70)、22.86% (16/70)、17.14% (12/70)、11.43% (8/70)、8.57% (6/70)、5.71% (4/70)。其中引起出血量最少的因素是前置胎盘。

表 1 分析产科出血的因素 (n/%)

因素	例数	发生率
子宫收缩乏力	24	34.29%
瘢痕子宫、胎盘黏连	16	22.86%
贫血	12	17.14%
血小板减少症	8	11.43%
前置胎盘	6	8.57%
宫颈或产道损伤	4	5.71%

2.2 其他结果分析

前置胎盘导致出血的患者中经过产科术后联合输血治疗的 3 例患者疗效较差,为了避免对患者造成影响,故使用子宫次全切除术;胎盘前置导致出血的患者与其他类型相比,子宫次切除率较高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 产前输血的方法主要应用于产前贫血和血小板减少症的患者中。经过治疗后所有的患者均以好转或治愈出院,但有 6 例患者出现胎死宫内或子宫次切全切除的情况。

3 讨论

在本研究中导致产科出血的主要原因之一是宫收缩乏力,共有 24 例患者出现这种情况,占研究总人数的 34.29%。其中导致出血量最多的原因是前置胎盘,具有较高的出血量,中位出血量为 2000mL,而且所有的前置胎盘出血患者中有 3 例患者接受了子宫次切除率。临床中使用产前输注血液的方法进行贫血和血小板减少症治疗。血小板减少症的患者共有 8 例,其中接受剖宫产的有 5 例,接受引产手术的 2 例,接受流产手术的 1 例,本组患者中无红细胞输注情况,但输注了血小板、治疗量为 1 或 2 的血小板。另外再生障碍性贫血、缺铁性贫血、 β 地中海贫血为贫血患者的主要特征,该组患者接受输血前其 HB 为 (66.01 ± 16.02) g/L,但输注红细胞后,患者的 HB 得到了改善,主要为 (80.02 ± 16.02) g/L,在剖宫产术和顺产中具有一定的耐受性。所有的患者中无死亡现象,并经过治疗后均出院。

本研究中采用术前输注机采妊娠并发血小板减少患者的血小板,并在此之后,实施剖宫产术,该组患者的无大出血现象,均未接受再次输血。据相关研究表明,输注血小板的过程在产前完成,能够避免分娩过程中大出血现象,想要血制品输注和提高效果,可根据 TEG 的检查结果进行输血。本研究中输注血液制品的贫血患者数量占总人数的 17.14%。因此,需要对贫血患者进行全面的检查,并保证规范性,同时根据产检的情况,对患者进行铁剂补充,以此减少缺铁性贫血的发生率。经过相关研究分析得知, Hb 水平的提高与静脉补铁有着密切的联系。如果贫血患者处于妊娠阶段,那么无论是母体,还是胎儿均会受到不良影响,而且贫血患者的失血耐受性不高。临床中应该对患者的 Hb 进行详细的观察,若其低于 70g/L 时,应该及时进行输血治疗。另外还有国外学者研究表明,如果产妇的产前 Hb 低于 90g/L,那么就有较大的几率导致产前或产后出血。

本研究中胎盘前置患者,其出血量较大,并且其出血量处于 1100-2400mL,平均出血量为 (2000) mL,且接受子宫次切除术的胎盘前置患者有 3 例。据相关报道分析表明,如果患者的出血量高于 1500mL,且呈现出持续出血状态,同时患者的生命体征出现异常现象,那么临床中应该及时进行输血治疗。患者出血量较大,会丢失大量的凝血因子,从而导致消耗性凝血病的发生。若治疗不及时,会导致患者早期复苏不当或低灌注的情况发生,这些状况都会导致患者出现多器官功能障碍、凝血障碍、炎症反应等。因此,针对此类患者使用大量 PPH 早期干预。那么大量输血的治疗需要根据患者的实际情况进行分析。并且在治疗的过程中要预防其他不良反应的发生,如低体温、高钾血症等。另外,如果患者属于高风险 PPH 者,那么就要在治疗前做好输血准备莫若患者的失血量过高,且超过血容量的 20%,那么可在术中进行自体血细胞回收。

综上所述,为了保证患者的生命安全,产科临床中应该对产科输血的因素进行详细的分析,并根据分析结果进行针对性治疗,并加强各方面的管理,只有这样才能够减少不良预后情况的发生。

参考文献

- [1] 康曼.产科出血性休克的临床原因及治疗对策分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(8):84-84.
- [2] 刘柱深,蔡海燕.产科出血并发症及成分输血治疗的效果研究[J].中国医药科学,2019,9(13):127-129.
- [3] 余静.产科出血性休克的临床治疗对策及疗效研究[J].大医生,2019(1):18-19.
- [4] 胡艳杰.产科出血性休克的临床原因分析及相关治疗对策[J].世界最新医学信息文摘,2019(97):117-117.
- [5] 唐莹.探索产科出血性休克的预防和规避措施[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(31):18-19.
- [6] 陈琴,钱学云,戴文娟.产科子宫切除术治疗产科出血的临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17):44-45.

收稿日期: 2020年10月17日

出刊日期: 2020年11月20日

引用本文: 韩丝丝, 产科输血治疗原因及疗效评估与护理[J]. 当代护理, 2020, 1(4): 496-499.
DOI: 10.12208/j.cn.20200162

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS