

# 产后出血救治中的护理如何配合?

**摘要:**产妇从确诊妊娠到产后恢复是一个较漫长的过程,尤其是在分娩期,可能会出现一些严重的并发症。产后出血发生的时间主要在胎儿娩出后24小时内,其主要判断指标是失血量超过500毫升,剖宫产产后出血其主要判断指标是失血量超过1000毫升,是产妇在分娩后最常发生的严重并发症,也是产妇死亡四大原因之一,所以一旦发生产后出血,危险系数极高,产后出血并没有特别明显的临床征兆,具有突然性的特点,需要做好充足的准备进行抢救,避免危及产妇的生命,本文就产后出血的主要原因、救治中该如何配合和护理进行具体分析。

## 一、产后出血的原因

### 1、子宫收缩乏力

产后出血有四大常见的病因,其中最常见的是子宫收缩乏力,正常情况下,当胎儿娩出之后,产妇产后子宫肌纤维会开始收缩,子宫肌纤维具有压迫血管的作用,而不同方向行走的子宫肌纤维不断地进行收缩,以达到止血的目的。然而,如果一旦子宫肌纤维的收缩功能发生了异常,也就是说因各种因素导致无法进行有效收缩时,那么在子宫收缩乏力的情况下,就不能够有效地压迫血管,从而发生产后出血。

导致子宫收缩乏力的原因有多种,比如说产妇本身的情绪比较激动,对分娩过程中各种发生的未知可能性感到极度地恐惧,出现了紧张焦虑的情绪。除此之外,还有可能是产妇产时产的时间太长、产妇失去了信心、身体极度疲惫无法进行用力、产妇有多次分娩的经历或者患有重度子痫前期、严重的贫血、宫腔感染等等,都可能会引起子宫收缩乏力。

### 2、胎盘因素

产妇在分娩过程中,当胎儿娩出,进入第二产程之后再行胎盘剥离的过程当中,如果出现了胎盘滞留,粘连及部分胎盘胎膜残留都可能会导致产后出血,当产妇成功分娩胎儿之后,胎盘在子宫停留的时间超过了30分钟,这种情况就称之为胎盘滞留。有部分情况可能会出现胎盘滞留的情况,譬如说助产士在接生的过程当中用

非常暴力的手法按摩子宫,导致出现了痉挛性收缩,从而让胎盘无法完全从子宫内剥离。

### 3、软产道裂伤

产妇在分娩过程当中,如果胎儿头部太大,或者助产士接生的手法不到位,可能会导致产妇的阴道发生严重的撕裂,甚至波及宫颈及子宫下段,如果产妇出现了肩难产,也会使产后出血的概率大大增加,除此之外,譬如一些先天因素,比如部分产妇本身外阴组织弹性较差,曾经有阴道炎症,或者当迫使胎儿从子宫娩出的力量太过强大及急产时,也可能会引发软产道裂伤,从而导致产后出血。

### 4、凝血功能障碍

凝血功能障碍也是引起子宫出血的一个重要因素,发生凝血功能的一些原因有胎盘早剥,死胎,妊娠期高血压或者一些血液性疾病,比如再生障碍性贫血或者急性白血病。总而言之,由凝血功能障碍导致子宫出血的几率虽然没有前三种原因高,可同样也是一个不容忽视的原因。

## 二、产后出血的抢救中的配合及护理措施

### 1、有效止血,预防子宫收缩乏力

如果一旦发生产后大出血,作为护理人员要具备良好的心理素质,时刻保持冷静,展现专业的技术能力,首先需要进行止血,避免病情进一步严重,同时通知值班医生,将产妇的所有生命体征进行测量并记录,立即将产妇安置在温湿度适宜,环境良好,适于抢救的环境,同时对其进行抢救及进行下一步的护理。护理人员立刻遵医嘱给大量的补液以及输血,以及抢救药品等准备。

快速判断产妇出现产后出血的原因,如果是由于子宫收缩乏力导致的产后出血,护理人员应该立即按摩子宫,促进有效的子宫收缩,同时遵医嘱注射缩宫素,配置20个单位的缩宫素,加入500毫升的生理盐水,或者肌内注射,同时还需要肌注麦角新碱0.2~0.4毫克。除了子宫收缩乏力之外,如果是因为胎盘滞留或者软产道裂伤造成的出血,需立即进行急诊手术准备,目的是为了取出残留在产妇产子宫内滞留的胎盘或其他残留物,防止发生感染或者其他严重的并发症,如果出现了阴道和宫颈软

组织撕裂伤,那么助产士需要立刻定位,找到撕裂最严重的地方进行有效消毒,并立刻修补、缝合止血,避免发生感染。总而言之,无论是哪一种病因引起的产后出血,在整个过程当中,护理人员都要密切观察患者的生命体征,并进行记录,观察患者的脉搏、呼吸、血压的变化,特别是出血情况、宫缩情况及尿量的观察,以此作为病情诊断的依据,同时如果发现患者出现了血压下降、心率增快、呼吸气促等现象,立刻报告医生及时处理。

### 2、加强人员培训

产后出血是产妇不容小觑的一种产后并发症,会危及产妇的生命,所以需要护理人员组建一个专业的团队,与医生团队进行相互配合,提升抢救的质量,保障产妇的生命安全。在抢救的过程中,产房的助产士以及护士助手是最重要的人员,如果病人一旦出现了产后大出血,那么所有的抢救人员必须立即到位,在团队当中拟定一个总指挥的位置,负责整个抢救过程的协调,还需要有专门的人员进行记录,以便之后护理记录的书写以及总结,护士要配合助产士和医生进行抢救,让整个抢救过程更加的顺流畅通,提高整个抢救过程的效率。一个人在高度紧张的环境中难免会出现纰漏,团队抢救的好处就是进行相互的配合监督与提醒,避免因个人原因导致抢救出现失误。同时,要对抢救小组进行专业的培训,保证每一个抢救成员的专业素质过硬,组织整个团队进行各种急救技术和急救设备的使用培训和模拟演练,掌握急救常规技能。

### 3、保持呼吸道通畅,有效吸氧

在抢救过程当中还需要特别关注一个地方,就是要让产妇的呼吸道保持通畅,及时为产妇进行吸氧,通常采用双鼻导管流量进行吸氧,特殊情况下也可以使用面罩高流量吸氧,在吸氧的过程中,应该时刻观察患者的情况来判断吸氧的效果。

### 4、做好心理疏导

当发生产后出血时,很多产妇在清醒的状态下,很可能会因担忧自身的病情而出现恐惧焦虑等负面情绪,而心理因素也是影响产后出血治疗效果的因素之一,所以在这个抢救过程当中,患者在清醒的状态下应对其适当的情绪安抚与关

爱,这也是非常必要的,应有专业的护理人员努力安慰病人,做好解释工作,安抚病人的情绪,对病人应该细心、耐心、热情,告知患者需要积极地配合治疗,由此才能够提高抢救的效果。

### 5、预防严重并发症,防止微血栓形成

如果出现了产后大出血,同时发生DIC的几率大大增加,DIC这种情况虽然在临床上发生率并不高,可一旦发生则非常地凶险,病情来势汹汹,如果出现了DIC,那么必须要争分夺秒地进行抢救。在临床上如果发生了DIC,那么医生和护理人员需要互相配合进行治疗,首先需要做到的是,为了去除病因根治原发病,在出血量大且呈现活动性出血特点的情况下,需要进行子宫切除,避免再出血的可能性,与此同时,DIC在失代偿期还伴有休克和酸碱平衡失调,所以需要进行抗休克治疗,纠正酸中毒和输入碳酸氢钠来调节酸碱平衡紊乱失调。同时予以皮下注射肝素,防止血栓形成,但不可持续使用,需要根据具体的病情变化调整用量,最后,护士需要遵照医嘱,可采取补充新鲜全血血小板,新鲜血浆以及输入止血的药液,有效补充血容量,积极防治感染。除此之外,对于产后出血患者需要注意对其适时进行腹部按摩子宫,并配合使用子宫剂,且注意会阴护理,保持该部位的清洁、干燥,若有会阴水肿情况可局部实施50%硫酸镁湿敷,待产后24h之后对外阴再进行红外线照射。

## 三、结束语

产后出血是分娩期常见且严重的并发症,在临床上也被视为我国产妇死亡的第1位原因,产后出血的四大病因,包括宫缩乏力,胎盘因素,软产道的裂伤和凝血功能障碍,产后出血发生率虽然不高,可一旦发生情况比较危急,在发生产后出血的整个过程中,病情变化非常快,来势汹汹,如果不能采取完备的抢救措施进行有效地抢救,那么很可能会危及产妇的生命,作为护理人员,要配合医生团队,必须在最短的时间内立刻采取措施,进行积极有效地抢救与护理,保障产妇生命安全,帮助恢复病人的健康。

(安徽省利辛县人民医院 姜静)

青少年是国之未来,少年强则国强。少年的身心健康牵动着亿万国民的心。但近

# 青少年非自杀性自伤危险因素及防护策略

几年,青少年非自杀性自伤这一新词汇以较高的频率出现在人们的视野。那么,何谓青少年非自杀性自伤呢?青少年非自杀性自伤是指个体在无自杀意念的情况下,采取一系列反复、故意、直接伤害自己身体且不被社会所允许的行为,该行为多见于青少年人群。据中国大陆中学生非自杀性自伤相关的meta分析提示:我国大陆中学生的非自杀性自伤总检出率已高达27.4%。那么,到底是什么样的危险因素促使青少年作出如此生命不可承受之重的行为,又该怎样去防范和干预呢?

## 1、社会因素

### 1.1 家庭环境

相关研究表明,若父母给予青少年不良的教育方式,则无法保证青少年能形成一个正面的自我概念,或者使青少年无法得到自尊以及自我效能感,同时更易于产生日常生活中的好事情或者好的经历体验不会发生在自己身上的想法,或者是无法自控地、习惯性地事件归纳于局限的、暂时的、外在的、悲观的处理方式,也由此导致发生及发展抑郁等不良情绪。另外,当下,较高的社会竞争压力使得父母寄予青少年的期望值也相对较高,并给予了过多的保护性干涉,这使得相当一部分青少年无法在成长过程中形成一个良好且正确的认知,一旦遇到突发事件后,多会采取极端的方式解决问题。在对此类青少年的照护过程中,不仅需要从青少年自身角度出发,鼓励其以一个积极乐观的心态面对日常生活中的各类事件,同时作为青少年的父母,应多从子女角度出发,避免将过多的压力及期望强加到子女身上,应加强亲子之间的沟通与理解。

### 1.2 童年不良经历

童年时期比较常见的不良经历,如父母离异、家庭变故、身心虐待、贫苦等均会对青少年的生活及成长带来不良的影响,且这些青少年在成人之后也会产生诸如自卑、焦虑、恐惧等负面情绪,并伴有安全感及自信心缺乏及莫名其妙的压力等,或者表现出无法信任别人、防御性以及攻击性较强等特点,他们多会采取极端的方式来缓

解内心的痛苦或面对当前的困境。此类青少年,需要从童年角度出发,去了解其童年时期的痛苦经历,通过专业的情感疏导及心理护理干预等,消除其负面情绪及不良体验,分散其注意力,给予其积极乐观面对生活的正面熏陶。

### 1.3 负性生活事件

在青少年人群当中,比较常见的负性生活事件,包括人际冲突、学习压力、青少年时期的情感问题等。一般情况下,个体所经历的负性生活事件与其非自杀性自伤之间显示了密切的正相关性,所受到的伤害越重,其非自杀性自伤行为也越严重。在给予此类青少年照护期间,应引导其以正确乐观的态度处理人际关系,时常进行有益于身心健康的娱乐活动,调节心态面对繁重的学习压力及情感问题等。

## 2、心理学因素

### 2.1 人格特征

人格特征指的是一种个体的精神活动,具有比较稳定且持久性较强的特征性表现。在通常情况下,人格特征主要表现出以下几个特点:(1)通常会表现出较强的稳定性,一旦形成则无法进行改变。(2)人格特征本身具有较强的独特性、差异性 & 完整性。某些表现出喜欢竞争、好胜心较强、比较霸道且无耐心的人格特征则相对而言更易导致非自杀性自伤的出现。面对一些具有比较极端的人格特征的青少年,在护理干预过程中应避免使用刺激性或者攻击性的语言,注意态度温和,语言和善,拉近与青少年之间的距离,取得信任后寻找其中问题给予解决。

### 2.2 性格特征

相比于其他类型的性格特征而言,内向性格以及缺乏自信的青少年,其情绪发泄途径相对较少,也并不合理有效,更加容易发生非自杀性自伤。一旦经历突发事件后,可能会选择以非自杀性自伤等极端的方式来达到缓解自身不良情绪的目的。另外,一些乐于追求刺激、冲动性格的青少年在日常生活当中通常不考虑后果,喜欢做一些危险性 & 刺激性均较高的行为,导致非自

杀性自伤情况的发生。照护有这些性格特征的青少年时,应指导其以正确的途径发泄不良情绪,将关注点及思想转移至正确的方向,例如选择打球、跳舞等方式疏泄情绪,面对追求危险行动的青少年,应提供安全健康的可替代行动,替代不良行为可能造成的危害。

### 2.3 情感难言症

情感难言症是1972年由Sifneos所提出的一个心理学概念,患者不能领悟及适当地表达情绪,但并不具有幻想能力,既往的思维方式相对而言趋于现实且较为刻板,无法准确合理地将自身的情绪感受以及内在体验进行区分。既往也有研究发现,情感难言症与其自我伤害之间通常存在着显著的正相关性,这也提示了情感难言症与其自伤性行为之间的密切关系,也由此更加有利于理解情感难言症所造成自伤及自残之不良影响。在进行护理干预时,可通过对其面部表情、行为特征观察,对其情绪及内在想法进行初步评估,随后在其交谈期间读取青少年的想法,之后给予针对性的疏导。

### 3、生物学因素

#### 3.1 5-羟色胺

5-羟色胺在一般情况下被认为是维持人类精神活动的一个重要指标,曾有相关报道指出,若5-羟色胺在人体大脑皮层当中的水平呈现出降低的趋势,则有可能增加非自杀性自伤的发生风险,原因是大脑皮层本身与情绪回路之间具有密切的相关性,具有控制及调节情绪回路的效果。一旦5-羟色胺在大脑皮层当中的表达水平异常或者发生功能失调则会对人的情绪活动带来不良的影响,从而导致情绪失控,由此产生悲观的情绪以及认知上的改变,从而导致危害性行为的发生及发展。

#### 3.2 内源性阿片类

按照内源性阿片理论所述,青少年非自杀性自伤等一系列的行为可促进并加快内源性阿片类的释放,而因此所释放的阿片肽通过自身的作用环节反馈性地增加了愉悦感,这可能是导致青少年非自杀性自伤行为反复出现的一个不可忽视的重要原因。

## 3.3 下丘脑-垂体-肾上腺系统

下丘脑-垂体-肾上腺系统被认为是用于

调节中枢功能的一个重要的环节,其中下丘脑本身来自不同的神经递质系统,例如单胺类的神经递质。因此,对于合并存在情感障碍的青少年患者而言,其神经内分泌功能受到相应的影响后,也会在一定程度上对单胺类的神经递质系统带来不良影响,导致其表达水平的异常,此时青少年患者会相应地表现出攻击性以及冲动性的情绪特点,这也增加了青少年非自杀性自伤的发生风险。

### 4、临床因素

目前导致青少年非自杀性自伤的常见疾病包括了精神分裂症、双相情感障碍、抑郁症等,一旦上述精神类疾病未能得到积极有效的干预,则会随着这些疾病的进展而增加非自杀性自伤发生的风险。在实施护理干预时不仅需要严格配合医嘱给予药物治疗及行为矫正,同时还要针对其不同的疾病表现给予针对性的护理对策,例如指标监测、心理疏导、用药指导、情感支持、健康教育等。

### 5、其他因素

应激事件主要指的是因危险突然来临或者因外界情况突然改变而导致一种情绪状态的一类事件。可诱发应激事件的原因较多,可能来自躯体,也可能来自心理或周围的社会环境。青少年本身处于一个比较敏感的心理发育期,在此段时期应激事件发生风险相对较高,且缺乏正确的应对方式,往往会以比较偏激的方式来缓解应激事件带来的不良情绪,这也增加了青少年非自杀性自伤发生的风险。面对此类青少年,应从其心理发育状态出发,从青少年自身及家人的角度获取其既往发生应激事件的原因,并对其高危影响因素进行分析及判断,通过针对性的护理干预对策,包括心理支持、配合情景模拟训练、加强体育锻炼、放松训练等,以减少应激事件对青少年心理状态带来的不良刺激。

青少年时期是人生的塑形期,所处的环境,所受的教育,生物学的因素等都在这一时期发挥着至关重要的影响。希望全社会共同关注青少年的身心健康,营造温馨和谐的家庭及社会环境,让青少年们身心健康、茁壮成长!

(安庆市第六人民医院 方云)