

Early Identification of Postpartum Hemorrhage and Clinical Analysis of Comprehensive Interventions

Di Xu

Guiyang Maternal and Child Health Care Hospital, Guiyang, Guizhou, 550000, China

Abstract

Objective: To explore and analyze the related factors affecting postpartum bleeding, and to propose early intervention measures to reduce the incidence of PPH. **Methods:** In this study, we analyzed the clinical data of 156 primipara admitted in our hospital, divided the maternal group (78 cases) and the comprehensive group (78 cases) according to PPH, and identified the independent risk factors affecting postpartum hemorrhage by logistics regression analysis. **Results:** Among primiparas, age over 35 years, low education background, high prenatal anxiety score, anemia during pregnancy, and multiple pregnancy will significantly increase the risk of postpartum bleeding (PPH). Comprehensive interventions can significantly reduce the mood of maternal anxiety and depression, and reduce the probability of PPH. **Conclusion:** Clinical medical staff should attach great importance to these independent risk factors, make a comprehensive assessment of the specific situation of each woman, develop corresponding comprehensive intervention measures.

Keywords

postpartum hemorrhage; early identification; comprehensive intervention; clinical analysis

产后出血的早期识别与综合干预措施的临床分析

许笛

贵阳市妇幼保健院, 中国·贵州 贵阳 550000

摘要

目的: 探讨并分析影响初产妇产后出血的相关因素, 并据此提出早期干预措施, 以期降低PPH的发生率。**方法:** 本研究通过回顾性分析我院收治的156例初产妇的临床资料, 根据是否出现PPH将产妇分为抽查组(78例)和综合组(78例), 采用logistics回归分析法识别影响初产妇产后出血的独立危险因素。**结果:** 初产妇中, 年龄超过35岁、学历低、产前焦虑评分高、妊娠期贫血、多胎妊娠等因素会显著增加产后出血(PPH)的风险。通过综合干预措施能够显著降低产妇焦虑抑郁的情绪, 降低PPH的发生概率。**结论:** 临床医护人员应高度重视这些独立危险因素, 针对每位产妇的具体情况进行全面评估并制定相应的综合干预措施。

关键词

产后出血; 早期识别; 综合干预; 临床分析

1 引言

在胎儿娩出后的首个24小时内, 若出血量超过500毫升, 在剖宫产中这一数值达1000mL以上, 便定义为早期产后出血(PPH)。据观察, 高达80%的此类病例集中在分娩后两小时内出现。PPH是分娩过程中较为严重的并发症, 延迟治疗可能危及患者生命^[1]。在中国, PPH已成为导致孕产妇死亡的关键因素之一, 其占比高达26.3%。研究显示, PPH的主要成因在于子宫收缩乏力、软产道损伤及胎盘胎膜因素。由于初产妇常缺乏分娩经验, 加之用力不当和强烈的情绪波动, 使得她们面临较高的PPH风险。

【作者简介】许笛(1984-), 男, 中国贵州贵阳人, 本科, 主治医师, 从事临床医学产科研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

回顾了2022年06月至2023年12月期间, 在我院接受治疗的156例初产妇的临床数据。这些产妇的年龄范围从18岁到44岁不等, 平均年龄为25岁。将这些产妇分为两组: 抽查组(包含78例产妇)和综合组(包含78例产妇)。

入选标准明确规定了以下几点: ①产后出血的诊断严格遵循《妇产科学(第9版)》中的标准, 即胎儿娩出后24小时内, 产妇的失血量若超过500mL(顺产)或1000mL(剖宫产), 则判定为产后出血。②产妇身份仅限于初产妇。③资料完整性确保所有入选产妇的临床资料完整无缺。排除标准则涵盖了以下情况: 妊娠未满28周而临盆的妇女、患有凝血机制障碍的产妇、器官功能不全的患者、产后24小

时以上才发生出血的情况，以及在治疗启动 24 小时内因各种原因中断治疗并离院或转院的分娩妇女。通过对比分析发现，PPH 组与非 PPH 组在年龄、体质量等一般资料方面并无显著差异，因此两组数据具有可比性。这为我们后续的研究提供了坚实的数据基础。

2.2 方法

在深入探讨初产妇产后出血的重要影响因素时，本研究运用了逻辑回归分析法进行综合性评估。针对出血量的精确测量实施了一系列严格措施：对于经阴道分娩的产妇，在胎儿娩出即刻，我们在其臀部位置放置一弯盘，连续收集接下来的两小时内的出血并准确测量弯盘中血液的重量^[2,3]。同时，对因血液渗透而增重的纱布和床单上的血量进行仔细估算。产妇回到病房后继续通过称量 24 小时内所使用的会阴垫来跟踪后续出血情况。对于接受剖宫产的产妇，在切开子宫壁后先将羊水吸净并弃置，随后利用负压瓶精确收集并称量手术过程中的出血量。后续出血量的评估则沿用与阴道分娩相同的标准程序。同时联合休克指数综合评估患者失血量。此外，为全方位了解产妇孕期心理状况，本研究引入了视觉模拟焦虑评分（VAS）方法，此法通过 0~5 分的评分来量化产妇的焦虑程度，得分越高，表明其焦虑情绪越严重。

针对抽查组产妇采用常规干预模式，针对综合组采用综合干预模式。在处理分娩过程中，精确判定胎盘位置及观察胎盘剥离征象是至关重要的，尤其对于既往有剖宫产分娩史，本次妊娠产前超声提示胎盘附着于子宫前壁的孕妇更为突出。产后早期出血（PPH）多在分娩后两小时内发生，因此，在分娩过程中，胎儿、胎盘娩出之后，对产妇的生命体征、阴道出血量进行严密监测，以及检查软产道是否裂伤、胎盘与胎膜的完整性，显然十分必要。传统观念倾向于积极干预第三产程以减少出血量，然而，研究指出，胎儿娩出后待胎盘自然剥离，能有效降低 PPH 的发生。因此，正常情况下，自然分娩胎儿娩出后 30 分钟内或剖宫产术中胎儿娩出后避免人为干预，以免造成子宫内翻或子宫壁与胎盘间的血窦开放，增加出血风险^[4,5]。对于出血风险较高或已出现明显出血的产妇，可适当缩短观察时间并使用集血袋来准确评估出血量。早期 PPH 最常见的诱因是子宫收缩力乏力，评估产后子宫张力以提前发现收缩乏力现象具有重要意义。英国 PPH 管理指南建议，若怀疑因收缩乏力导致出血，应及时采用药物和物理方法进行干预，如按摩宫底，应用催产素、麦角新碱或欣母沛等药品；本研究观察，如在剖宫产术中发生产后出血倾向，可立即采取相应手术干预，如压迫缝合子宫内层、缩小子宫体积、子宫捆绑或宫颈提拉术等。同时应全面评估并排除其他可能的出血原因，为后续针对性地制定治疗方案提供更为有效的信息支持。

2.3 观察指标

在本项研究中，细致地对比分析了抽查组与综合组患者在出血状况及心理层面的差异，以对患者的整体健康状况

进行全方位的评估。在具体考察中，我们重点探讨了两组患者出血的发生率和严重程度，这有助于我们从生理角度把握患者的健康状态。同时，对患者抑郁和焦虑情绪的深度关注，则是为了洞察他们在心理层面的真实状况。通过这种全方位的观察与深入分析，本研究旨在为患者的后续治疗和护理决策提供坚实的数据支撑。

2.4 统计学意义

本研究的数据分析依托 SPSS 29.0 软件，对计量数据进行了精确处理。采用样本均值（ $\bar{x} \pm s$ ）结合标准差的形式来直观展示数据特征，并通过严谨的 *t* 检验方法，确保统计结果的准确性。在判断数据差异是否具有统计学意义时，遵循了国际通用的 *P* 值标准，即当 $P < 0.05$ 时，认为差异具有显著性。这一处理流程不仅提升了数据分析的科学性，也为后续研究结论的得出奠定了坚实基础。

3 结果

①初产妇产后出血的风险因素分析显示，年龄、贫血状况、胎儿数量、胎儿体重、分娩方式、前置胎盘、胎盘早剥以及妊娠期高血压均为显著的独立危险因素，这一结论基于 $P < 0.05$ 的统计学意义，详见表 1。

表 1 影响产妇产后出血的回归性分析

因素	β	Wald	OR	<i>P</i>	95%CI
年龄	1.112	5.389	3.039	0.022	1.280~7.215
贫血	0.709	6.503	2.032	0.010	1.142~3.616
胎数	0.831	29.284	2.295	0.000	1.517~3.473
胎儿体质量	1.053	6.177	2.866	0.012	1.296~6.340
分娩方式	0.947	13.908	2.579	0.000	1.511~4.403
前置胎盘	1.754	8.029	5.779	0.003	2.483~13.451
胎盘早剥	1.633	7.498	5.119	0.008	2.206~11.878
妊娠期高血压	0.657	26.187	1.929	0.000	1.161~3.205

②两组患者在不同护理方式下的抑郁及焦虑情况，如表 2 所示。

表 2 两组患者产后抑郁及焦虑情况对比

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
抽查组(n=47)	65.9 ± 7.5	33.2 ± 5.8	65.5 ± 7.7	38.3 ± 3.1
综合组(n=47)	64.3 ± 7.3	21.3 ± 6.9	64.9 ± 7.4	21.56 ± 4.1
<i>t</i>	0.754	3.638	0.854	5.194
<i>P</i>	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

4 讨论

本研究深入分析了众多影响产后出血（PPH）概率的要素并识别出高龄（超过35岁）、教育水平较低（未达到中专）、产前高度焦虑、孕期贫血、多胎妊娠、巨大儿（出生体重不低于4公斤）、剖宫产、胎盘位置异常及胎盘早期剥离、妊娠高血压等均为诱发PPH的重要风险点。其中年龄、贫血、妊娠胎数、胎儿大小、分娩方式、胎盘问题及妊娠高血压等经逻辑回归分析，确认为独立的风险因素。PPH的成因通常是多因素交织，而非单一原因。尤其对于高龄产妇而言，其生理与心理的双重负担可能导致PPH概率上升。多胎妊娠和巨大儿分娩给子宫肌层的收缩带来压力，加之剖宫产等手术的创伤，使得PPH的风险进一步上升。妊娠高血压不仅改变患者的血流动力学和血管状况，还可能因治疗药物如硫酸镁的影响，削弱子宫收缩。胎盘相关的问题如前置胎盘和胎盘早期剥离，会直接造成胎盘附着部位的损伤，进而加剧出血量^[6]。虽然产前焦虑并非PPH的独立风险因素，但其对产妇心理的潜在负面影响，可能会间接提高PPH的发生机会。因此，在临床处理上，对于这些高危产妇，除了密切监测其生理状况，心理干预也同样重要，以缓解焦虑，从而降低PPH的可能性。

产后出血多因子宫收缩乏力所致，其发生与产妇的心

理和精神状况密切相关。针对这一现象，全面的综合策略需着眼于孕产妇的整体健康，不仅给予她们心理上的慰藉与精神上的扶持，还需迅速有效地应对出血问题，以防感染的发生。在产后首个24小时，对子宫状态、宫底高度及恶露排出的密切观察至关重要，旨在预防病变或感染。采取全方位的干预措施，对于促进其全面康复具有至关重要的作用^[7]。

参考文献

- [1] 刘燕燕,冯玲.阴道分娩宫缩乏力性产后出血的早期识别及处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):773-776.
- [2] 陈璐,周微笑,贺晶.软产道裂伤致隐匿性产后出血的早期识别及处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):784-787.
- [3] 冯焯,杨慧霞.产后出血的早期识别和标准管理流程[J].中国临床医生杂志,2019,47(11):1264-1268.
- [4] 姜玫.产后出血的早期识别及相关因素的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(31):69+73.
- [5] 田秀玲.产后出血的早期识别及临床处理探讨[J].中外女性健康研究,2017(19):51-52.
- [6] 张飞雪,牟鸿江,黄太华,等.产后出血的早期识别及预防[J].中国当代医药,2017,24(1):98-100.
- [7] 封维恭.子宫收缩乏力的早期识别及护理干预的观察[J].中国实用医药,2011,6(35):225-226.