

产后大出血与急救

鲜桂君

四川省西充县多扶中心卫生院 四川西充 637260

【中图分类号】R714.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 02-072-01

产后出血是产科的常见并发症，是孕产妇死亡的主要原因之一。1960年代后，规定胎儿娩出24小时阴道出血400毫升以上，可被诊断为产后大出血。主要原因是由于子宫收缩无力，约占90%。另外，胎盘停留时间过长，产道严重受损。凝血功能障碍也会导致产后出血。如果不及时治疗大量出血，它可能导致失血性休克，继发性肾功能衰竭，严重危及产妇生命，还可能引起严重的贫血，从而降低人体抵抗力，极易感染，并引起败血症。

产后出血是一种严重的产后并发症，可能在产后立即发生，或者在产后一天甚至几天出院后发生，是造成产后死亡的最高原因。

产后出血的主要原因有以下几个：

1. 子宫收缩不足：子宫过度扩张，巨大儿，多胎妊娠，羊水过多，胎盘剥离，麻醉作用影响，长时间分娩，急性分娩，促进生育药物刺激，羊膜绒毛膜羊膜炎和胎儿前壁收缩史。
2. 胎盘残留物：出生后，局部胎盘组织也附着在子宫壁上，或具有胎盘剥落不完全容易导致产后出血延迟。
3. 机械裂伤或子宫破裂：产道裂伤包括阴道裂伤，宫颈或子宫裂伤。
4. 凝血功能障碍：如先天性血小板减少症或母体先兆子痫，羊水栓塞，胎盘剥离，败血症。
5. 有多次流产史或习惯性流产史：无论是人工流产还是自然流产，子宫内膜都有不同程度的损伤或感染，导致子宫内膜炎的风险增加。此外，这些妇女再次怀孕时胎盘异常的发生率相应增加，并且产后出血的可能性增加。流产发生的次数越多，出生后出血的可能性就越大。
6. 产后子宫收缩力恢复不成功：一些新妈妈在分娩时过于紧张和精疲力尽，或者生产过程过快和过长，导致子宫颈恢复失败和血管闭合不完全。

产后大出血呈喷射状，如准妈妈出现产后大出血，医院应现场急救：1. 积极的抗休克治疗，保暖，仰卧，将下肢抬高约30°。（增加回血量）。2. 吸氧（流速为6~8L/分为适当）。3. 补充血容量：建立静脉通道，对低分子葡萄糖进行静脉输液，如果病情严重，必要时打开两个静脉输液通道以确保畅通输注；4. 止血2ku，静脉内添加25%葡萄糖；5. 如果孕产妇烦躁不安可以进行5mg肌肉注射安定；6. 如果胎盘未分娩或胎盘已经分娩但仍留在子宫腔中，应帮助分娩或清洁子宫腔，如果胎盘和子宫壁粘连，在条件允许的情况下，应用手摘除胎盘并清洗子宫腔，这是挽救母亲生命的关键措施7. 如果情况非常恶劣，出血量大，收缩不良，所有药物均无效，此刻应立即将胎儿刮宫送出，然后将子宫切除。

如果孕妇选择在中小型医院分娩，可以先去问问医生。如果发生紧急情况怎么办？没有通畅的转诊通道。另外，分娩是自然的事情。尽量不要让过多的人为参与和过度的医疗干预，例如不适当的分娩，不宜剖腹产却选择剖宫，以免增加分娩的风险。

在正常情况下，新妈妈在分娩24小时会有少量血性液体从阴道中流出，但是这种现象会随着时间流逝逐渐消失。但是，一些新妈妈在分娩后一周仍会在子宫中大量出血。这是一种异常症状，需要高度重视。产后大出血是突发性且不可预测的紧急情况。但是，有一些高风险因素可以提前预防，例如34岁以上的孕妇，吸烟，饮酒，妊娠高血压，多次流产史，子宫过大，前置胎盘和先前的子宫肌瘤切除术，子宫肌瘤。具有异常血流，凝血病或孕妇严重撕裂伤和宫缩功能差的情况，如果前胎发生了此类情况，则该胎儿也应特别注意。

产后出血导致出血性休克时间太长，可能因垂体缺血坏死，进而危及生命。因此，预防产后出血非常重要。分娩时尽量选择条件较好的医院，以免发生各种意外情况。

小儿腹泻怎样正确应对（及常规检测方法）

姚学强

资阳市人民医院检验科 641301

【中图分类号】R725.7

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 020-72-02

腹泻病为多种病原、多种因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的一组疾病，是儿童患病和死亡的主要原因，也是营养不良的重要原因，我国5岁以下儿童每年有3亿人次患腹泻，年发病率平均为1.9次/人^[1]。临床表现为排便次数增多及性状改变，可伴有不同程度的发热、呕吐、

腹痛等症状，部分患者可出现水、电解质以及酸碱平衡紊乱。影响小儿腹泻的因素有很多，包括感染、消化功能尚未发育完善、抗生素使用不合理、营养不良、生物酶缺失、内分泌紊乱、先天性胃肠畸形等，其中最为常见且影响范围最广的要数感染性因素，无论是细菌性感染还是病毒性感染致病以后均可