

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

对患儿的生命安全造成严重威胁。

从严格的意义上讲,排便是将有毒、有害的物质从肠道中排出的一种生理性保护行为,但当病原体、病毒、细菌入侵胃肠道以后,会刺激肠道黏膜,造成肠道内分泌紊乱,削弱肠道的消化吸收能力,同时因肠道的刺激,会使得肠道内容物增多,肠蠕动加快,最终导致感染性腹泻。而引起感染性腹泻的众多影响因素中,病毒性腹泻的占比逐年攀升,由于目前尚无针对小儿病毒性腹泻的特效药,所以小儿病毒性腹泻越来越受到临床医生的重视^[2]。

病毒性腹泻常见的致病病毒有诺如病毒、A组轮状病毒、肠病毒68-71型、柯萨奇病毒A16型等。患儿在12-72小时之内突然发生恶心、呕吐、发热、腹胀、腹泻等症状时,或在24小时内发生腹泻次数超过6次,大便呈稀糊状或水状时,首先需查明引起腹泻的原因,再确定致病因素,最后实施针对性的治疗措施。其中实验室通过使用专门的检测方式对患儿粪便样本进行针对性的检测,从而确定致病因素。

病毒性腹泻常见的实验室检测手段有以下几种:

1. 诺如病毒抗原检查

取样本,使用诺如病毒试剂盒,在试管中加入0.1g或者1ml样本振荡均匀,静置10分钟以后置入离心机以5000r/s的参数离心处理5分钟,将处理完的样本上清液滴于微孔板上,加2滴酶结合物,静置1h后丢弃结合物,使用洗液冲洗5次,待蓝色显像后滴入终止液,混合均匀读取吸光度,计算临界值。

2. 轮状病毒检查

取样本,使用快速诊断试剂,加入10倍生理盐水混合后

震荡均匀,静置10分钟取上层清液滴入快速诊断试剂,室温放置10min等待检验结果。

3. 肠病毒71型抗体检查

取样本,使用肠病毒71型IgM抗体检测试剂,20倍去离子水稀释,于96孔在100μl稀释以后中和2h,每板设阴性对照孔3组,阳性对照孔3组,封板后于37℃下静置30min,使用洗涤剂清洗,加抗原50μl,洗板后加入显色剂避光显色15min加入终止液,比色判定。

4. 柯萨奇病毒A16型抗体检查

取样本,使用柯萨奇病毒A16型抗体检测试剂,15倍去离子水稀释,于96孔在100μl稀释,每板设阴性对照孔2组,阳性对照孔3组,封板,静置30min,使用洗涤剂清洗,加入50μl阻断剂,抗原50μl,加入显色剂避光显色15min加入终止液,比色判定。

综上所述,在小儿腹泻患儿接诊以后,应当及时明确小儿腹泻的致病因素,进行针对性的检查,确定患儿病因,并根据检查结果,结合患儿的临床症状采取对应措施治疗病症,改善患儿的生存质量,从而为患儿的生命安全保驾护航。

参考文献:

[1] 中华医学会儿科学分会消化学组,中华医学会儿科学分会感染学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识[J].中华儿科杂志,2009,47(8):634-636.

[2] 蔡永艳,阎志新,李琛,马娜,李芳芳.沧州地区5岁以下小儿腹泻病毒病原研究[J].医学临床研究,2019,36(4):803-804.

了解孕早期胎儿颈项透明带检查

韩晓彬

四川省南充市顺庆区妇幼保健院 四川南充 637000

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2020)02-073-02

胎儿颈部透明带检查,称为NT,是指在怀孕初期胎儿颈部后部出现的透明液体带。在早期发育过程中,胎儿颈部的淋巴系统和静脉系统尚未完全形成,少量淋巴液不能完全吸收并积聚在淋巴囊或淋巴管中,颈后透明带(NT)扫描用于测量胎儿的下方积累的液体,可评估婴儿患有唐氏综合症的风险。该方法基于以下事实:患有唐氏综合症的婴儿的大多数后颈透明带(NT)较厚。

所有的宝宝都有一些液体,但是,多数患有唐氏综合症的宝宝颈部后透明带(NT)较厚。颈部透明带扫描是评估宝宝是否患有唐氏综合症的一种方法,属于一项筛选测试。筛查只能评估患唐氏综合症的风险,而诸如绒毛活检组织检查或羊水穿刺术之类的诊断测试则有所不同,它们将为您提供明确的诊断(不过这种也可能会带来流产的风险)。尽管后颈透明带扫描无法准确地确定宝宝是否生病,但可以帮助您确定是否需要诊断检查。

什么是唐氏综合症?为什么要进行唐氏综合症筛查?

患有唐氏综合症的儿童症状为严重的智力低下,无法自理,并伴有复杂的心血管疾病。他们需要家人的长期照顾,这会给人造成严重的精神以及经济负担。唐氏综合症是一

种偶发性疾病,每个怀孕的母亲都有可能生下患有唐氏综合症的宝宝。

值得一提的是,唐氏综合症筛查并不是怀孕期间的必要检查之一。怀孕的母亲可以自愿决定是否进行检查。但是,以下7种情况建议做:1. 年龄大于35岁。2. 曾生过一个不正常的孩子。3. 无法解释的胚胎停止发展史。4. 怀孕期间阴道流血。5. 怀孕初期有药物治疗史,不知道这种药物是否对胎儿有影响。6. 在怀孕初期,接触过有害物质。7. 家族有先天缺陷史。应该首次怀孕就做唐氏综合症筛查。

通过B超检查NT,以检查胎儿的后颈,可以帮助更好地筛查胎儿的唐氏综合症。因此,NT检查非常重要。如果您是唐氏综合症的高危母亲,您的医生可能建议您进行颈后扫描以评估胎儿是否患有唐氏综合症。

扫描方法是腹部超声检查。但还是要根据婴儿和子宫的位置来检查。如果需要,还可以通过阴道超声检查一下,以便可以更清晰地看到。唐氏综合症婴儿的后透明带大多数比正常婴儿厚,如果测量值大于3毫米则是异常的。

11-14周是NT扫描的最佳时间。在怀孕的第11周之前,胎儿太小,无法观察到颈部透明带。怀孕14周后,由于胎儿