

改良产后出血预警评分及不同干预措施在预防产后出血的临床研究

邱 锦

韶关市妇幼保健院 广东省 韶关市 512026

摘要: **目的:** 探讨改良产后出血预警评分的临床应用价值, 针对预警评分进行不同干预措施在预防产后出血的临床效果。**方法:** 选取2021.1-2022.2入住我院产科待产分娩孕妇348例。根据产后出血的高危因素, 结合韶关地区妇女身材瘦小、地贫、肝损害发病高等情况, 选取26项指标, 拟定“改良产后出血预警评分表”。入院时、产时、产后进行3次评分, 取最高分做为最终评分。根据高危评分内容, 积极治疗可控因素, 统计产后出血量。**结果:** 产后出血预测评分总分越高, 产后出血的发生率越高。各组间产后出血发生率进行比较, 有统计学差异。积极进行干预, 针对妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、胎盘因素、血小板减少、血红蛋白降低、凝血功能异常、转氨酶升高、低体重等情况进行治疗, 可降低产后出血发生率, 减少产后出血量, 有统计学差异。**结论:** 针对韶关市孕产妇, 利用改良产后出血预警评分, 积极进行不同干预措施, 可有效降低产后出血发生率。

关键词: 产后出血; 改良产后出血预警评分; 干预措施

产后出血是孕产妇死亡的重要原因, 目前临床针对产后出血处置主要集中在二方面, 一是评估预测, 二次早诊断积极治疗。能够准确预测评估是降低产后出血最重要的手段, 目前研究表明根据患者临床特点以及评分不同, 得到全面的产后出血危险因素, 能够对患者的预后情况进行判断, 有利于减少产后出血的发生, 改善分娩结局^[1]。还有研究证实产后出血高危评分的三级预警可降低产后出血的发生^[2]。考虑韶关地区地中海贫血患者多, BMI低患者多, 肝功异常患者多, 这些因素均与产后出血发生相关, 再结合孕产妇生理变化、产后出血特点, 对常用的产后出血预警评分进行改良。根据所得分数评估其产后出血高危预警分数, 高危评分者, 针对可以控制的一些因素(比如: 贫血、肝功异常、低体重、高血压、高血糖、凝血功能异常等情况)进行积极的干预。最后对产妇的产后出血情况进行统计。研究通过预警评分量化高危风险, 针对性干预, 对预防产后出血的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2021.1-2022.2入住我院产科待产分娩的孕妇400例, 纳入研究。该组产妇中年龄最小的19岁, 年

龄最大的45岁, 平均年龄(29.6±3.3)岁, 平均分娩孕周(39.5±0.6)周; 分娩方式剖宫产200例, 自然分娩200例, 高危因素情况如下: 年龄 ≥ 40岁18例, 占4产妇总数的.7%; 瘢痕次数 ≥ 3次25例, 占6.25%; 妊娠期高血压产妇13例, 占3.25%; 妊娠期糖尿病23例, 占5.75%; 前置胎盘16例, 占4%, 中度贫血(地中海贫血)11例, 占2.75%, 孕前低体重(≤ 18.5) 28, 占7%。该次研究经该院伦理委员会批准, 所有入选患者及家属对该次研究知情, 且签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 根据产后出血的临床特点及妊娠期的生理变化, 并结合韶关地区妇女身材瘦小、地贫、肝损害发病高等情况, 选取预测产后出血相关的高危因素, 选取26项指标, 分别为年龄、产次、孕周、产检次数、分娩方式、分娩地点、刮宫次数、瘢痕次数、子痫前期、合并内科疾病、子宫肌瘤、胎盘早剥、前置胎盘、多胎妊娠、巨大儿、宫高、宫缩乏力、第一产程异常、第二产程异常、第三产程时间、产道裂伤、胎盘粘连、手取胎盘、胎盘植入、BMI、HB值、血小板、转氨酶值, 每项变量赋值0-3分, 最高分达46分。

1.2.2 医生根据评分量表, 对参与研究者均分别于入院时、产时、产后进行3次评分, 取最高分做为最终评分。按评分分为5组, 评分为0-5分为1组, 6-10分1组, 11-15分1组, 16-20分1组, 20分以上1组。每组间比较产后出血的发生率。

*通讯作者: 邱锦, 女, 汉族, 黑龙江省阿城市人, 本科学历, 研究方向: 产科危重症治疗, 就职于韶关市妇幼保健院, 主任医师, 邮编: 512026, 邮箱: 13091689900@wo.cn。

1.2.3 参与研究者随机分为试验组与对照组。试验组将根据高危因素评分情况进行对应干预措施,如针对妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、妊娠期血小板减少症、血红蛋白降低、凝血功能异常、转氨酶升高、产妇精神状态、产妇进食情况进行积极治疗。对照组未进行干预。比较两组分娩后产后出血的发生率、出血量、及血红蛋白值。

1.2.4 测量产妇产后出血量诊断标准参照《妇产科学》第9版,胎儿娩出后到产后24h以内阴道分娩出血量如果 $\geq 500\text{ml}$,剖宫产分娩出血量 $\geq 1000\text{ml}$,诊断产后出血。多数产妇在产后2h内发生产后出血。对产妇的出血量进行测定时,可以采用容积法或者称重法^[3]。容积法:当胎儿出生后,立即在产妇的臀部放置聚血计量容器,当收集完血之后对出血量进行直接测量读数。称重法:将产妇的产后计血测量垫或者卫生护理垫进行称重,与使用前预称重的计血测量垫或者卫生护理垫比较,将中间的差值按照血液:水=1.05:1的比例换算成容积,就是出血量。

采用迈瑞BC-6800PLUS血液分析仪检测孕产妇分娩前后血红蛋白(hemoglobin, Hb)的水平。

1.3 观察指标

1.3.1 比较各小组产后出血的发生率。

1.3.2 比较试验组与对照组产后出血量

1.3.3 比较试验组与对照组孕妇产前与产后血红蛋白水平。

1.4 统计方法

用SPSS19.0统计学软件对该次研究中得到的数据进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较各小组产后出血发生率

在本研究中,400名产妇中出现了产后出血的9例,分成6个小组,随组别增加,产后出血发生率增加,说明产后出血预警评分越高,产后出血的发生率越高。对各组间的产后出血情况进行比较后发现,第4组与1-3组比较显著升高($P < 0.05$)。5组产妇产后出血发生情况见表1。

表1 各小组产后出血发生例数/率

组别	产妇例数	产后出血例数/率	P值
第1组(0-5分)	122	1(0.82%)	第4组与1-3组比较 $P < 0.05$,差异有统计学意义
第2组(6-10分)	203	3(1.48%)	
第3组(11-15分)	56	2(3.57%)	
第4组(16-20分)	14	2(14.2%)	
第5组(>20分)	5	1(20%)	

2.2 比较试验组与对照组间产后出血发生情况及出血量、血红蛋白变化

结果显示,试验组产后出血发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。试验组产后出血量低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组产前产后血红蛋白下降明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组与对照组产后出血发生率,产后24小时出血量、产前产后血红蛋白下降情况见表2。

表2 两组产后出血发生率、出血量、血红蛋白下降情况

组别	例数	产后出血例数	占比	产后24小时出血量(ml)	产前产后血红蛋白下降(g/L)
试验组	205	3	1.48%	275±47	2.35±1.74
对照组	195	6	3.19%	375±54	8.69±1.93
P值		$P > 0.05$		$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 讨论

产后出血是严重的分娩期并发症,是孕产妇死亡最常见的原因。产后出血理想的解决方式是预防,包括产前预防及产时采取积极措施管理产程。因孕期分娩期的复杂性及不确定性,临床上还没有客观量化的评估产后出血病情的评估系统,所以建立有临床价值的产后出血预警评估系统意义重大。蒋琰琰等根据本地肝炎高发的特点和卫生院普遍不能常规进行血小板检验的情况,修改了评分内容,在孕期及临产前进行第一阶段预测评分,并制定了干涉措施,预防产后出血的发生,取得了良好的效果^[4]。

韶关地区孕妇存在地方特点,地中海贫血患者多,低体重(BMI < 18.5)孕妇多,肝功异常患者多,这些都是产后出血的高危因素。分娩前体重指数(BMI)反应孕妇营养状况,孕期BMI指数低和铁蛋白缺乏是产后出血的危险因素之一^[5]。BMI低者对失血的耐受能力差,即使出血量不多,都可能是危险的。分娩前产妇贫血是产后出血发病的独立危险因素,这与国外报道结果相似^[6]。严重贫血可引起子宫肌水肿,进一步导致宫缩乏力,还可降低抵抗力,增加感染性疾病的发生,导致子宫肌功能紊乱,最终导致孕产妇发生产后出血。Ovelese等^[7]研究证实孕妇贫血与分娩期及产后失血有很强的相关性。肝损害病人肝功能异常,既影响子宫收缩,又导致凝血功能障碍,增加产后出血的风险。为提高韶关孕妇产后预警评分准确性,将BMI、贫血、肝功纳入评分指标。

本研究初探产后出血预警评分在临床的应用,结果证实评分越高产后出血风险越大,针对进行干预,可有效降低产后出血的发生率和减少产后出血量。改良产后出血预警评分可以预测韶患者产后出血的风险和病情危

重程度，并根据评分给予指导临床处理，有效降低产后出血的发生率。该预测评估系统可以有效、准确早期估计患者的预后，指导临床抢救工作，促进医疗资源的有效利用。

参考文献

[1]周锁娣,刘玲妹,魏琴.产前预警机制对产后出血影响趋势研究[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(8):128-131.

[2]徐晓燕,李华珍,罗利,等.结合产后出血高危评分的三级预警在预防产后出血的临床应用[J].中国妇幼健康研究,2017(12):405-406

[3]韦庆芳,正确评估产后出血量方法探讨,现代中

西医结合杂志,2013.10(29),22.

[4]蒋琰瑛,费勇勇,娄桂华,等.应用“预测评分法”减少产后出血危险度.中国妇幼保健,1994;9(4):31-32

[5]高雪敏,朱桃花,刘素贞.孕期体质指数及血清营养元素水平与妊娠结局的关系研究.安徽医药,201317(11):1934-1936

[6]Ford JB, Roberts CL, Bell JC, et al. Postpartum haemorrhage occurrence and recurrence: a population-based study[J]. MJA, 2007, 187(7):391-393.

[7]Ovelese Y, Ananth C. Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors, and causes[J]. Clinical Obstet & Gynecol, 2010, 53(1):147-156.