

产后阴道壁血肿发生原因及预防、护理措施探讨

徐蒙赐

435000 湖北省黄石工矿医院, 湖北 黄石

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2023.14.043

摘要 目的: 分析产后阴道壁血肿发生的原因, 探讨预防及护理措施。方法: 选取2018年1月—2021年1月湖北省黄石工矿医院收治的45例产后阴道壁血肿患者作为观察组, 选取同期45例产后未发生阴道壁血肿的产妇作为对照组。收集产妇临床资料, 分析影响产妇阴道壁血肿的危险因素。结果: 单因素分析结果显示, 合并肝炎、凝血因子含量下降、合并妊娠期高血压综合征、巨大儿、产道瘢痕、产道囊肿、阴道壁伸展性差、合并细菌感染、合并病毒感染、产程过快、宫内压高、10 min内子宫收缩次数多、产程延长、会阴侧切切口角度不适、会阴保护不当、助产手术欠缺为影响产妇产后阴道壁血肿的危险因素, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。多因素分析结果显示, 凝血因子含量下降、妊娠期高血压综合征、巨大儿、产道瘢痕、细菌感染、病毒感染、产程延长、会阴侧切切口角度不适、助产手术欠缺为产妇产后阴道壁血肿的独立危险因素, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 影响产妇产后阴道壁血肿的危险因素较多, 临床应针对产妇的具体情况实施针对性预防及护理措施, 以降低产后阴道壁血肿发生率, 改善产妇预后。

关键词 产后阴道壁血肿; 产妇; 影响因素

Discussion on Causes, Prevention and Nursing Measures of Postpartum Vaginal Wall Hematoma

Xu Mengci

Hubei Huangshi Industrial and Mining Hospital, Huangshi 435000, Hubei Province, China

Abstract Objective: To analyze the causes of postpartum vaginal wall hematoma and discuss the preventive and nursing measures. Methods: From January 2018 to January 2021, 45 patients with postpartum vaginal wall hematoma at the Hubei Huangshi Industrial and Mining Hospital were selected as the observation group, and 45 patients with no postpartum vaginal wall hematoma during the same period were selected as the control group. The clinical data of parturient women were collected to analyze the risk factors of parturient vaginal wall hematoma. Results: The results of single-factor analysis revealed that concurrent hepatitis, decreased coagulation factor content, concurrent pregnancy-induced hypertension syndrome, macrosomia, birth canal scar, birth canal cyst, poor vaginal wall extension, concurrent bacterial infection, concurrent viral infection, rapid labor, high intrauterine pressure, frequent uterine contractions within 10 min, prolonged labor, discomfort in the lateral incision angle of the perineum, improper perineal protection and lack of midwifery were the risk factors for postpartum vaginal wall hematoma, with statistically significant difference ($P < 0.05$). The results of multi-factor analysis revealed that the decreased coagulation factor content, pregnancy-induced hypertension syndrome, macrosomia, birth canal scar, bacterial infection, viral infection, prolonged labor, discomfort in the lateral incision angle of the perineum and lack of midwifery were the independent risk factors for postpartum vaginal wall hematoma, with statistically significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: There are numerous risk factors affecting postpartum vaginal wall hematoma. Clinical targeted prevention and nursing measures should be implemented according to the specific conditions of parturient women to reduce the incidence of postpartum vaginal wall hematoma and improve parturient outcome.

Key words Postpartum vaginal wall hematoma; Parturient; Influencing factor

阴道壁血肿是临床中较为常见的产后并发症, 在产妇阴道壁血管受损破裂且皮肤或黏膜相对完整的情况下, 血液在局部组织淤积, 从而形成血肿^[1]。阴道壁血肿在临床中以局部疼痛为主要特征, 但在临床研究中发现, 患者常将该病导致的疼痛与产后损伤性疼痛混淆, 易导致误诊现象发生^[2]。若未能及时对患者进行治疗, 严重情况下, 会导致其出现休克现象, 危及患者生命安全。因此, 加强对阴道壁血肿诱发因素

进行分析, 并给予患者相应的护理干预, 对改善患者预后具有重要意义^[3]。基于此, 本研究旨在分析产后阴道壁血肿发生的原因, 并探讨预防及护理措施, 现报告如下。

资料与方法

选取2018年1月—2021年1月湖北省黄石工矿医院收治的45例产后阴道壁血肿患者作为观察组, 选取

同期45例产后未发生阴道壁血肿的产妇作为对照组。

纳入标准：符合阴道分娩适应证；观察组患者符合阴道壁血肿诊断标准。

排除标准：剖宫产产妇；多胎妊娠产妇。

方法：收集患者的临床资料，包括年龄、是否合并肝炎、凝血因子含量是否下降、是否合并妊娠期高血压综合征、是否贫血、新生儿是否为巨大儿、是否有产道瘢痕、是否有产道囊肿、阴道壁伸展性情况、是否有病毒感染、产程是否过快、宫内压、10 min子宫收缩次数、产程是否延长、会阴侧切切口角度是否不适、会阴保护有无不当、助产手术是否欠缺、是否合并细菌感染。

观察指标：观察产妇产后发生阴道壁血肿的影响因素。

统计学方法：数据均用SPSS 19.0统计学软件予以处理；计数资料以 $n(\%)$ 表示，比较采用 χ^2 检验；采用logistics回归方程进行多因素分析； $P < 0.05$ 为差

异有统计学意义。

结 果

影响产妇产后阴道壁血肿的单因素分析：合并肝炎、凝血因子含量下降、合并妊娠期高血压综合征、巨大儿、产道瘢痕、产道囊肿、阴道壁伸展性差、合并细菌感染、合并病毒感染、产程过快、宫内压高、10 min内子宫收缩次数多、产程延长、会阴侧切切口角度不适、会阴保护不当、助产手术欠缺为影响产妇产后阴道壁血肿的危险因素，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

影响产妇产后阴道壁血肿的多因素logistics回归分析：凝血因子含量下降、妊娠期高血压综合征、巨大儿、产道瘢痕、细菌感染、病毒感染、产程延长、会阴侧切切口角度不适、助产手术欠缺为产妇产后阴道壁血肿的独立危险因素，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 影响产妇产后阴道壁血肿的单因素分析[n(%)]

相关因素	观察组(n=45)	对照组(n=45)	χ^2	P	相关因素	观察组(n=45)	对照组(n=45)	χ^2	P
年龄(岁)			0.182	0.670	病毒感染			0.401	0.003
≤30	27(60.00)	25(55.56)			是	25(55.56)	22(48.89)		
>30	18(40.00)	20(44.44)			否	20(44.44)	23(51.11)		
合并肝炎			5.388	0.020	产程过快			1.113	0.006
是	29(64.44)	18(40.00)			是	26(57.78)	21(46.67)		
否	16(35.56)	27(60.00)			否	19(42.22)	24(53.33)		
凝血因子含量下降			11.660	0.001	宫内压(kPa)			2.857	0.003
是	27(60.00)	11(24.44)			≥7.9	25(55.56)	17(37.78)		
否	18(40.00)	34(75.56)			<7.9	20(44.44)	28(62.22)		
合并妊娠期高血压综合征			11.429	0.001	10 min子宫收缩次数			2.846	0.001
是	29(64.44)	13(28.89)			≥5次	27(60.00)	19(42.22)		
否	16(35.56)	32(71.11)			<5次	18(40.00)	26(57.78)		
贫血			0.178	0.673	产程延长			2.880	<0.001
是	23(51.11)	21(46.67)			是	29(64.44)	21(46.67)		
否	22(48.89)	24(53.33)			否	16(35.56)	24(53.33)		
巨大儿			5.874	0.015	会阴侧切切口角度不适			4.286	0.038
是	13(28.89)	4(8.89)			是	18(40.00)	9(20.00)		
否	32(71.11)	41(91.11)			否	27(60.00)	36(80.00)		
产道瘢痕			1.601	0.005	会阴保护不当			6.807	0.009
是	25(55.56)	19(42.22)			是	23(51.11)	11(24.44)		
否	24(53.33)	26(57.78)			否	22(48.89)	34(75.56)		
产道囊肿			1.607	0.001	助产手术欠缺			5.421	0.020
是	27(60.00)	21(46.67)			是	26(57.78)	15(33.33)		
否	18(40.00)	24(53.33)			否	19(42.22)	30(66.67)		
阴道壁伸展性差			4.464	0.035	细菌感染			1.120	0.003
是	29(64.44)	19(42.22)			是	23(51.11)	18(40.00)		
否	16(35.56)	26(57.78)			否	22(48.89)	27(60.00)		

表2 影响产妇产后阴道壁血肿的多因素 *logistics* 回归分析

相关因素	回归系数	标准误	χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
凝血因子含量下降	1.242	0.582	14.857	< 0.001	5.539	0.957~12.315
合并肝炎	1.283	0.531	1.257	0.069	1.205	2.247~9.524
妊娠期高血压综合征	1.325	0.517	5.826	< 0.001	6.243	1.539~7.502
巨大儿	1.296	0.533	4.893	< 0.001	4.262	2.167~6.826
产道瘢痕	1.753	0.628	13.272	< 0.001	4.678	0.357~6.382
产道囊肿	1.568	0.469	1.626	0.053	0.859	1.182~8.237
阴道壁伸展性差	1.275	0.569	1.028	0.132	1.834	2.328~27.659
细菌感染	1.163	0.539	6.265	< 0.001	6.267	2.669~12.538
病毒感染	1.252	0.519	5.189	< 0.001	4.056	1.058~6.282
产程过快	1.242	0.582	0.982	0.627	0.539	0.957~12.315
宫内压	1.753	0.628	1.129	0.086	1.178	1.357~6.382
10 min 内子宫收缩次数	2.539	0.728	0.765	0.732	2.237	3.948~12.637
产程延长	1.823	0.569	7.592	0.007	6.262	0.638~8.562
会阴侧切切口角度不适	1.275	0.569	12.028	0.001	7.834	2.328~27.659
会阴保护不当	1.283	0.537	1.085	0.239	1.169	2.085~6.163
助产手术欠缺	1.753	0.628	13.272	0.035	4.678	0.357~6.382

讨 论

产后阴道壁血肿是临床中较为常见的产后并发症,发病因素较多,本研究发现,主要与妊娠期高血压综合征、巨大儿、产道瘢痕、微生物感染等因素有关。因此,临床中需要给予产妇相应的护理措施,有效改善患者阴道壁血肿症状。

产后阴道壁血肿的预防措施:①产后阴道探查:产妇完成分娩后,护理人员首先用示指与中指夹住宫颈环形进行触摸,随后从穹隆及阴道各壁进行仔细触摸,若存在硬结,即可确诊为血肿,需及时进行治疗^[4-5]。②提高会阴缝合技术:医师需要按照相关解剖学理论,对产妇会阴实施逐层缝合,并对产妇实施常规肛查,防止出现血肿漏诊的现象。完成缝合后,需要采用灭滴灵对产妇阴道及会阴处进行冲洗,避免感染^[6]。对于存在会阴裂伤或切口缝合者,医师需要于切口或裂口上方0.5~1 cm处缝合1针,防止出现断裂血管回缩而对结扎效果造成影响。此外,对产妇进行缝合前,需要观察是否有大血管活动性出血现象,若存在大血管出血,则需要采用细丝线实施结扎止血^[7-8]。

产后阴道壁血肿的护理措施:若产妇分娩后出现阴道壁血肿,医护人员需要及时纵向切开,并对血凝块进行清除,寻找断裂的血管,并对其进行结扎、缝合止血。若血肿块较大,产妇失血量较多,且伴有休克的症状,护理人员需要及时建立静脉通路,并通过给予患者补液、输血等措施进行抗休克处理。同时对血肿进行清除,寻找活动的出血点进行结扎止

血,并按照解剖层次进行缝合^[9]。若患者出现腹膜后及阔韧带血肿,则需要及时将患者送往手术室实施经腹部及经阴道联合手术治疗,对血肿进行清除,同时找到出血点,进行结扎止血^[10]。

综上所述,影响产妇产后阴道壁血肿的危险因素较多,临床应针对产妇的具体情况实施针对性预防及护理措施,以降低产后阴道壁血肿发生率,改善产妇预后。

参考文献

- [1] 陈远,李震南,安云强,等.经保守治疗A型主动脉壁内血肿的死亡相关危险因素分析[J].中华放射学杂志,2020,54(3):198-202.
- [2] 苏星,张宏佳,王宗明,等.经阴道B超诊断剖宫产宫壁瘢痕缺损的价值及影响因素[J].中国妇幼保健,2019,34(12):2886-2889.
- [3] Weiss S,Sen I,Huang Y,et al.Population-Based Assessment of Aortic-Related Outcomes in Aortic Dissection, Intramural Hematoma, and Penetrating Aortic Ulcer[J].Ann Vasc Surg,2020,69:62-73.
- [4] Zhao Y,Xiao M,Tang F,et al.The effect of water immersion delivery on the strength of pelvic floor muscle and pelvic floor disorders during postpartum period:An experimental study[J].Medicine (Baltimore),2017,96(41):8124.
- [5] 符春风,冯莹,饶燕珍,等.阴道分娩导致产道血肿产妇的管理策略[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(21):161.

(下转第132页)

表2 两组干预前后疼痛与镇静情况比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	CPOT评分		RASS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	214	4.78±1.43	4.45±1.11	2.24±0.65	2.06±0.55
研究组	214	4.72±1.39	2.11±0.63	2.23±0.63	1.02±0.36
t		0.440	26.820	0.162	23.145
P		0.660	< 0.001	0.872	< 0.001

讨 论

心脏病患者病情严重,大多数患者需要接受手术治疗,而且术后为了确保患者能在较安全的环境中接受后续治疗与恢复,大部分患者会进入ICU。ICU病房环境特殊,加上手术伤口疼痛与负面情绪等因素影响,患者发生谵妄的概率较高,影响预后恢复。因此,对ICU心脏术后患者实施护理干预的意义重大。

本研究结果显示,研究组术后谵妄发生率低于对照组,谵妄持续时间、机械通气时间、ICU停留时间、住院时间均短于对照组。原因分析:集束化护理能够对实际问题进行归纳总结,在结合专家学者研究成果的基础上,与患者病情相结合,对护理工作进行梳理和调整,预防谵妄,在改善患负面情绪的基础上,缩短了ICU停留时间及治疗时间。ICU住院患者大多伴有发热、疼痛等症状,加之各类有创治疗、侵入性检查或护理操作的开展,在不同程度上导致了各类应激反应的发生,导致患者易出现焦躁、紧张、恐慌等不良情绪,这些不良情绪不仅会提高术后谵妄发生风险,还会影响治疗、护理工作的有序开展。故在护理过程中积极展开镇痛、镇静处理,对减少ICU患者应激反应、降低ICU术后谵妄发生率、改善预后具有重要作用。本研究结果显示,干预后,研究组CPOT评分、RASS均低于对照组。原因分析:在集束化护理过程中,科学评估患者状态,每日定时唤醒,有序进行自主呼吸试验,合理应用镇静、镇痛药物,动态监测镇痛、镇静效果,可改善患者疼痛症状,提

高镇静、镇痛效果。

综上所述,集束化护理可降低ICU心脏术后患者谵妄发生率,缩短谵妄持续时间、机械通气时间、ICU停留时间、住院时间,缓解其疼痛程度,提高镇痛、镇静效果,值得临床推广。

参考文献

- [1] 樊红美.综合护理干预预防心脏术后患者ICU综合征效果观察[J].齐鲁护理志,2017,23(6):85-87.
- [2] 刘雪花,陈应柱,窦英茹.集束化护理干预在心脏大血管手术后谵妄患者中的临床应用进展[J].护理实践与研究,2022,19(7):983-988.
- [3] 相燕,路美英,张文曼.ICU患者谵妄持续时间现状调查及影响因素分析[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):114-117.
- [4] 杨细妹,邓新征,王金华,等.程序化护理管理模式对降低ICU患者谵妄发生率的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):49-52.
- [5] 吴立伟,王晓梅,张文龙,等.目标性镇痛镇静结合早期活动对心脏外科术后病人ICU谵妄的影响[J].全科护理,2021,19(16):2238-2241.
- [6] 赖紫霞,舒惠萍.综合护理干预对SICU心脏手术后患者谵妄的护理效果[J].当代护士(下旬刊),2019,26(2):120-122.
- [7] 胡晓丹,曹鑫彦,聂莹.早期运动训练对老年外科手术患者术后ICU综合征的预防效果[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):45-48.
- [8] 于美娆.集束化护理对老年患者接受心脏外科手术后谵妄发生率和住院时间的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(6):118-120.
- [6] Sadamatsu K,Takase S,Sagara S,et al.Initial medical management in acute type A aortic dissection patients with a thrombosed false lumen in the ascending aorta combining intramural hematoma and retrograde dissection from the descending to the ascending aorta[J].Eur Heart J Acute Cardiovasc Care, 2020,9(3):13-20.
- [7] 杨文颖.妊娠期急性脂肪肝合并阴道壁血肿致严重产后出血1例[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(8):74-76.
- [8] 田春艳,张晓丽,张鑫,等.剖宫产与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的临床疗效探讨[J].首都食品与医药, 2019,26(2):16-17.
- [9] 黄莹,惠晶晶,丁亚芳,等.壁内血肿型颈动脉夹层血管再通的相关因素分析[J].中华医学杂志,2020,100(33):2612-2617.
- [10] Kitamura T,Torii S,Miyamoto T,et al.Watch-and-wait strategy for type A intramural haematoma and acute aortic dissection with thrombosed false lumen of the ascending aorta: A Japanese single-centre experience[J].Eur J Cardiothorac Surg, 2020,58(3):590-597.