

剖腹产术中出血临床治疗效果观察

崔瑞芳

开远市人民医院 云南 开远 661699

【摘要】目的: 研究观察剖腹产术中出血临床治疗效果。方法: 本次研究对象是在我院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月间出现剖腹产术中出血的患者, 共 58 例, 随机分为对照组采用常规止血治疗, 另一组为观察组额外应用针对性止血治疗, 观察分析患者出血原因、手术情况差异及治疗总有效率。**结果:** 两组患者均是宫缩乏力引起出血占比最高, 同时观察组在手术时间、出血量上均明显低于对照组, 手术情况更好 ($P<0.05$), 且治疗总有效率明显更高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); **结论:** 采用针对性止血后, 剖腹产术中出血产妇情况恢复较好, 在手术上耗时间更短, 止血效果好出血量减少, 治疗效果更佳。

【关键词】: 剖腹产; 术中出血; 临床治疗效果

Observation on the clinical treatment effect of bleeding during cesarean section

Ruifang Cui

Kaiyuan People's Hospital Yunnan Kaiyuan 661699

Objective: To study and observe the clinical treatment effect of bleeding during cesarean section. **Method:** The subjects of this study were 58 patients who experienced bleeding during cesarean section in our hospital from September 2021 to August 2022. They were randomly divided into a control group receiving routine hemostasis treatment, and an observation group receiving additional targeted hemostasis treatment. The causes of bleeding, differences in surgical conditions, and overall treatment efficiency were observed and analyzed. **Result:** Both groups of patients had the highest proportion of bleeding caused by uterine atony, and the observation group had significantly lower surgical time and bleeding volume compared to the control group. The surgical situation was better ($P<0.05$), and the total effective rate of treatment was significantly higher, with a statistically significant difference ($P<0.05$); **Conclusion:** After using targeted hemostasis, the recovery of bleeding in cesarean section women is better, the time spent on surgery is shorter, the hemostasis effect is good, the bleeding volume is reduced, and the treatment effect is better.

Keywords: Caesarean section; Intraoperative bleeding; Clinical treatment effect

剖腹产和顺产是一致以来产妇分娩最主要的方式, 而剖腹产是解决难产、胎儿宫内窘迫、威胁母体生命的一种手术^[1]。大多数产妇在分娩中从自身及胎儿的健康角度出发, 优先选择阴道自然分娩^[2], 在该方式下, 如果没有出现异常, 女性的生理机能能够满足胎儿顺利通过阴道分娩, 但是当出现异常情况, 比如胎儿宫内窘迫, 或是出现了产妇产前出血, 或是产妇有子痫前期及一些原有的慢性疾病等特殊情况的时候, 都会让产妇自然分娩面临挑战, 同时对产生造成较大的伤害, 当出现这种情况的时候, 为了保障母子的安全, 会需要选择一个能够最短时间内结束妊娠的方式, 而此时剖腹产便成了首选项^[3]; 除此之外, 在产妇妊娠前相关检查中, 根据产妇孕晚期的检查结果, 如果医生诊断后建议采用剖腹产的方式也最好听从建议妊娠。剖腹产顾名思义, 就是在产妇的腹部取一个切口, 然后把胎儿通过剖腹手术的方式直接从腹壁取出来, 而不是通过阴道分娩^[4]。目前临床妊娠中, 随着相关技术的提升和人们对新鲜事物的接受, 守旧思想观念的转变, 剖腹产在解决难产等情况中发挥着不容置疑的作用, 使用的比例也在不断上升之中^[5]。做剖腹产手术应该严格掌握适应症, 因为做该手术存在一定的风险, 包括可能导致麻醉意外、做手术的过程中出现子宫收缩不良、产后出血、DIC、术后刀口延期愈合等并发症, 虽然这些不良情况再 = 在妊娠

中的发生率并不高, 但也需要特别警惕及注意, 并且剖宫产由于留下子宫瘢痕, 对以后的妊娠十分不利, 因此一定要谨慎选择, 非必要情况不予选择^[6]。产后出血是一种剖腹产手术中会出现的较为严重的并发症, 手中产妇因为个人身体差异, 当存在宫缩乏力、或是个人身体有凝血障碍或胎盘存在问题等因素, 都容易引起出血情况, 根据每个人身体情况有所不同, 会在剖腹产手术中出现出血的情况也有所差异, 但是剖腹产术中出血的量是要高于阴道自然分娩方式的, 产后出血需要及时采取治疗措施, 才能保障产妇的生命, 当出血量较少且能够快速止血时, 对于患者的健康影响小一点, 当产妇出现大出血时, 产妇的生命就被架在了刀架上, 此时采用何种止血方式, 通过什么手段为产妇止血极为重要, 目前临床上采用常规的止血方式, 即通过给予产妇止血药物, 注射相关药物, 但是根据现有研究发现, 该方式的止血效果相对较差, 虽然能够一定程度控制、止住出血情况, 但是综合止血效果不佳, 因此需要有针对性的, 根据患者出血的情况, 导致出血的原因, 对患者进行有效止血。本文研究分析了剖腹产术中出血临床治疗效果, 具体研究分析结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象是在我院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月间

出现剖腹产术中出血的患者, 共 58 例, 随机分为对照组采用常规止血治疗, 另一组为观察组额外应用针对性止血治疗。均符合术中出血判断标准, 血量及流血事件均符合要求。对照组产妇年龄 22 ~ 42 岁, 平均年龄 (34.25±3.06) 岁, 孕周 31 ~ 40 周, 平均孕周 (38.25±0.31) 周, 其中首次妊娠产妇 19 例, 经产妇 10 例; 观察组产妇年龄 21 ~ 43 岁, 平均年龄 (33.96±3.18) 岁, 孕周 32 ~ 41 周, 平均孕周 (38.01±0.29) 周, 其中首次妊娠产妇 17 例, 经产妇 12 例; 两组产妇的基本信息及妊娠情况之间无明显差异 ($P > 0.05$), 满足研究的可比性要求。

1.2 方法

对照组针对产妇产中出血采用常规止血治疗, 在发现剖腹产产妇产有出血的情况后, 及时使用常规的药物进行止血, 在结束妊娠后, 为产妇注射 250ug 的欣母沛, 并通过静脉滴注的方式予以产妇共计 20IU 催产素, 如果产妇的出血量仍旧较大, 要及时再次注射同样含量的欣母沛以达到止血的目的; 治疗后要做到感染等情况的防治, 对于产妇恶露及子宫情况做好观察, 保持所处环境的干净、干燥, 对于患者贫血情况予以纠正, 促进恢复。

观察组产妇止血处理中, 采取针对性止血治疗, 即在对照组采用常规止血的药物治疗方式的同时, 针对产妇出血原因及具体出血情况进行针对性的处理, 包括通过止血中予以产妇子宫规模性按摩, 辅助治疗, 该种方式主要适用于子宫收缩乏力导致的出血, 同时采用纱布压迫为患者止血; 也包括对于存在凝血障碍的使用血小板、输血等措施, 为患者展开凝血治疗; 对于上述方式效果不佳的, 及时采用宫腔填塞纱布或是子宫动脉结扎、缝扎等方式, 快速为患者止血, 尽可能减少患者出血量, 保障患者生命健康。

1.3 观察标准

1.3.1 出血原因分析

对两组患者出血原因进行比较和分析, 包括子宫收缩乏力、凝血功能障碍、软产道损伤、胎盘因素等原因。

1.3.2 手术情况差异

通过两组患者手术时间差异及手术中出血量情况比较手术情况的不同。

1.3.3 治疗总有效率

观察两组患者治疗情况, 其中治疗效果好以患者止血情况良好, 阴道出血量速度小于 30 毫升每小时为准; 治疗效果一般的情况下, 产妇止血的情况一般, 阴道出血量大于 31 毫升每小时, 小于 55 毫升每小时; 如果是治疗无效的情况, 产妇不仅止血效果差, 且出血情况不能够得到有效控制, 治疗有效率计算公式中, 有效产妇例数要包括治疗效果好的治疗一般的所有产妇。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 出血原因分析

观察组子宫收缩乏力出血患者 14 例 (48.28%)、凝血功能障碍患者 8 例 (27.59%)、软产道损伤患者 5 例 (17.24%)、胎盘因素导致出血患者 2 例 (6.89%); 对照组子宫收缩乏力出血患者 13 例 (44.83%)、凝血功能障碍患者 7 例 (24.14%)、软产道损伤患者 6 例 (20.69%)、胎盘因素导致出血患者 3 例 (10.34%), 两组患者在出血原因上差异极小 ($P > 0.05$), 同时子宫收缩乏力引起的出血是出血原因中占比最大的, 均在 40% 以上, 且与其他出血因素占比差异较大。

2.2 手术情况差异

观察组手术时长上较对照组明显减少, 同时观察组患者在术中的总出血量情况也明显低于对照组, 无论是在时长控制还是在止血情况上, 观察组手术情况明显优于对照组, 差异明显且有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 手术情况差异 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 手术时间差异 (min) | 手术中出血量 (mL) |
|-----|----|--------------|----------------|
| 观察组 | 29 | 48.59±17.75 | 754.52±110.24 |
| 对照组 | 29 | 77.41±18.64 | 1205.12±114.35 |
| t | - | 6.029 | 15.277 |
| P | - | 0.001 | 0.001 |

2.3 治疗总有效率

观察组治疗效果好的患者共计 17 例, 效果一般的共 10 例, 治疗无效的 2 例, 治疗总有效率为 93.10%; 对照组中, 治疗效果好的患者共计 6 例, 效果一般的共 15 例, 治疗无效的 8 例, 治疗总有效率为 72.41%, 比较得出 ($\chi^2=4.350, P=0.037$), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

剖腹产就是指女性在孕晚期的时候, 由于各种原因导致胎儿不能从阴道内分娩, 而只能通过手术从腹腔内直接将胎儿取出的过程。常见的原因如瘢痕子宫、前置胎盘、胎盘早剥、臀位等。一般是孕妇在进行麻醉以后, 医生直接在下腹部用手术刀行横切口, 或者是纵切口进入腹腔, 然后逐层进入后切开子宫, 将胎儿从子宫内取出, 再将子

宫和腹部各层缝合^[7]。剖腹产最大的好处是可以找特定的时间, 由特定的医生来做特定型的手术, 而且比较快, 所以更多是解决难产、胎儿缺氧或者是母体处于一个危险状态这种紧急的情况。产后出血是一个一直被关注的重要问题, 出血的风险是不能够被完全避免的, 其在产科中发生的情况以及致死因素中占比都较高, 是一个尚未完全攻克的重难点。对于剖腹产来说, 在剖开子宫过程中, 出血无法避免, 实际出血量提升, 会让产妇置于危险中。剖腹产出血情况可以分为术中、术后两种出血方式, 具体的处理方案, 需要根据出血的量以及时间来判断, 术中出血导致的因素较多, 可能是子宫切口或血管受到伤害引起的, 当出现裂伤时, 要尽可能将子宫提出腹腔, 让切口直观可见迅速通过相关工具撕裂尖端, 及时缝扎以达到止血的效果; 可能是患者子宫收缩乏力包括羊水过多、胎儿大、生产过程过长引起, 同

时精神性因素也可能引起乏力的情况,此类型宫缩剂就极为重要;同时胎盘因素影响,包括胎盘位置不正,出现前置胎盘、或者胎盘早剥离等。无论是什么原因引起的剖腹产术中出血,均要引起重视,要第一时间判断引起出血的原因,对于孕妇大出血的现象进行分析和思考,制定针对性的方案治疗措施,尽快进行止血、促进宫缩、清宫等处理,尽快对孕妇进行抢救。但如果出血的表现主要是在剖腹产手术进行之后,表现为剖腹产的刀口附近有裂开出血等表现,这种情况可能需要对局部的二次撕裂伤再次缝合,同时还需要进行一定的消炎治疗。因此,剖腹产手术之后产妇一定要做好护理措施,避免过早下床活动^[8]。在众多诱因中,子宫收缩乏力是一大主要因素,该情况不仅会因为产妇因为生产过程体力被消耗,或是分娩中使用一定的镇定剂或麻醉药物超过了患者使用范围,也可能是贫血、感染、高血压等疾病引起外,产妇的心理状态也会影响乏力的出现,当产妇感到恐惧担忧时,负面的情绪便会带来负面的影响。

剖腹产作为一种能够缓解危机,挽回产妇胎儿性命的方式,虽然大部分产妇一般优先选择自然分娩,但是剖腹产是一种大多在紧急情况使用的妊娠方式^[9]。常规的止血中,根据患者出血进行药物干预治疗,对于出血原因分析不到位,在止血效果上明显不如采用针对性止血的方式,采取针对性止血治疗,针对产妇出血原因及具体出血情况进行针对性的处理,同时适当为患者的血容量进行补充,做好感染预防相关工作,尽可能避免止血性休克出现,当出现时也积极采取相应措施进行干预,主要的针对性止血包括予以产妇子宫规模性按摩,辅助治疗,该种方式主要适用于子宫收缩乏力导致的出血,按摩主要针对患者乳头、子宫,采用刺激性的按摩,以通过加强子宫收缩、激素分泌等,同时采用纱布压迫为患者止血;也包括对于存在凝

血障碍的使用血小板、输血等措施,在止血的同时为患者补充血小板,优化微循环,为患者展开凝血治疗,提高凝血功能^[10];对于止血仍旧不能够达到效果的情况,针对创口出血的位置进行填塞纱布压力止血,还可以通过子宫动脉结扎、缝扎等方式,达到快速为患者止血的目的,如果以上方式均不可行,必要时要及时采用切除子宫的方式进行治疗,尽可能减少患者出血量,以保障患者生命健康作为第一要义^[10]。根据本文研究结果,对于剖腹产术中出血患者需要根据具体病情、出血情况采取有效针对性治疗方案,不仅能够更好控制出血,止住出血情况,还能减少手术时间,促进患者恢复,疗效极大提升。

综上所述,采用针对性止血治疗剖腹产术中出血后,无论是对于何种原因引起的出血,都能有效控制出血情况,缩短产妇手术花费的时间,让患者出血量的得到控制,产妇能够更好的恢复身体情况,治疗效果更为优越。

参考文献:

- [1] 马小燕. 宫腔球囊压迫治疗剖宫产产后出血的效果研究 [J]. 甘肃科技, 2020, 36(24): 117-119+157.
- [2] 王才康. 剖腹产手术中出血的临床分析与预防措施探讨 [J]. 智慧健康, 2020, 6(25): 52-54.
- [3] 刘青梅. 子宫背带式缝合术应用于剖宫产产后出血临床治疗的价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(95): 61+63.
- [4] 徐光霞. 分析剖腹产术中出血的临床治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(65): 121-122.
- [5] 吕楠. 子宫体双侧弓形动脉缝扎术治疗剖宫产术中子宫收缩乏力性出血的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27(11): 70-71.