

卡孕栓与宫腔纱条在剖宫产术中预防宫缩乏力性产后出血的联合应用

颜惠芳

南京市溧水区人民医院(东南大学附属中大医院溧水分院), 江苏 南京 211200

摘要:目的:探讨在剖宫产术中卡孕栓与宫腔纱条联合应用对预防宫缩乏力性产后出血的临床效果。方法:选取2019年6月至2020年3月在我院接受剖宫产生产的90例患者进行本次研究,分组方法为随机数字表法。对照组接受卡孕栓治疗,观察组接受卡孕栓与宫腔纱条联合治疗。对比治疗效果、术中出血量、术后出血量、宫腔纱条取出后24h出血量、血红蛋白降低水平、平均住院时间、首次排气时间以及拔除尿管至首次排尿间隔时间。结果:经治疗后,观察组与对照组治疗总有效率分别为(97.78%)(80.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术中出血量(215.30 ± 19.32)mL、术后2h出血量(255.30 ± 20.87)mL以及产后24h出血量(280.43 ± 21.88)mL显著低于对照组患者术中出血量(369.23 ± 22.98)mL、术后2h出血量(439.23 ± 37.43)mL以及产后24h出血量(520.43 ± 45.54)mL,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者宫腔纱条取出后24h出血量(32.98 ± 5.54)mL、血红蛋白降低水平(6.98 ± 0.23)g/L以及平均住院时间(3.09 ± 0.40)d显著低于对照患者的宫腔纱条取出后24h出血量(66.01 ± 10.54)mL、血红蛋白降低水平(12.09 ± 0.54)g/L以及平均住院时间(5.20 ± 0.48)d,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的首次排气时间(7.80 ± 0.86)h显著低于对照组患者的首次排气时间(11.02 ± 1.23)h,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的拔除尿管至首次排尿间隔时间(2.03 ± 0.52)h与对照组患者的拔除尿管至首次排尿间隔时间(1.94 ± 0.50)h,差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。结论:在剖宫产术中卡孕栓与宫腔纱条联合应用可有效预防宫缩乏力性产后出血,显著降低术中、术后出血量,缩短产妇住院时间,在临床上有较大的推广价值。

关键词:剖宫产术;卡孕栓;宫腔纱条;宫缩乏力性产后出血

对于接受剖宫产术进行分娩的产妇,产后出血是指术中、术后出血量超过1000mL。产后出血是导致孕产妇死亡主要因素,属于产科危急、严重的并发症^[1-2]。受病情危急、发展迅猛等因素影响,出血量过大会造成多脏器功能衰竭、失血性休克或失血性贫血,严重威胁产妇的生命安全,并影响产妇的预后。相关临床研究表明^[3-4],如止血不及时,虽抢救成功,但极易诱发继发性垂体功能减退,导致身体抵抗力较差,进而诱发子宫复旧不全、感染等产褥期疾病,故为保障产妇的生产安全,预防产后出血尤为重要。而诱发产后出血的主要原因则为宫缩乏力,故临床多通过用药强化宫缩,现为探究何种药物预防该疾病效果以及安全性均较佳,特选取2019年6月至2020年3月在我院接受剖宫产生产的90例患者为研究对象,收集相关资料,并进行分析,现具体情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月至2020年3月在我院接受剖宫产生产的90例患者进行本次研究,分组方法为随机数字表法,每组患者45例。对照组年龄22~36岁,平均年龄为(28.01 ± 1.23)岁。孕周37~41周,平均孕周为(39.02 ± 0.54)周。孕次0~3次,平均孕次为(1.12 ± 0.24)次。经产妇13例,初产妇32例。其中,双胞胎1例,巨大儿3例,瘢痕子宫5例,头盆不称7例,胎儿宫内窘迫4例,胎盘早剥5例,前置胎盘10例,妊娠高血压综合征10例;观察组年龄23~37岁,平均年龄为(28.76 ± 1.30)岁。孕周37~40周,平均孕周为(39.00 ± 0.53)周。孕次0~3次,平均孕次为(1.20 ± 0.25)次。经产妇15例,初产妇30例。其中,双胞胎1例,巨大儿3例,瘢痕子宫6例,头盆不称6例,胎儿宫内窘迫3例,胎盘早剥4例,前置胎盘11例,妊娠高血压综合征11例。经过统计学处理,两组患者的一般资料(产妇类型、孕次、年龄以及孕周)等均无显著差异,无统计学意义($P > 0.05$)。本研究治疗同意书已被患者及其家属签署,且经过医院伦理委员会批准。

纳入标准^[5]:(1)无产后出血高危因素;(2)有剖宫产史或首次接受剖宫产治疗者。

排除标准^[6]:(1)对本研究涉及药物过敏者;(2)严重肾或肝功能不全;(3)伴有心血管疾病、糖尿病、胃溃疡、青光眼、凝血功能障碍、软产道损伤、胎盘残留者。

1.2 方法

对照组接受产后舌下含服2mg东北制药集团生产的卡孕栓(生产批号:国药准字H108200007)治疗。

观察组再对照组基础上给予宫腔纱条置入治疗,纱条为自制纱条,选用纱条规格为,200cm长,8cm宽,4层厚。将纱条应用高压消毒,再通过0.5%甲硝唑将其浸透后,挤干备用。填塞时,用手托住产妇宫底,使子宫得以固定,并降低子宫出血量,同时实施压力,此时,由护理人员配合,将纱布条置入生理盐水中浸湿,再挤干,用另外一只手的中指、食指将纱布条夹住,置入宫腔中,先填满一侧宫底,再逐渐将整个宫腔填满,确保无空隙。填满后,再用力将纱布压紧,但给力需均匀,切忌过于用力。填满宫腔后,再将阴道、宫颈用同样方式填满,剪去多余纱布,并对两根纱条断端通过7号丝线缝合固定,并观察两分钟左右,确保宫腔内无活动性出血,再将子宫切口进行常规缝合。缝合时注意不要将纱布同时缝合,以防无法顺利取出。再将无菌纱布垫覆盖到外阴处。再给予子宫按摩,并对腹部通过砂袋压迫包扎。

手术结束后,两组患者均给予常规广谱抗生素进行产后感染预防,并结合患者的宫缩情况给予相应的止血药物以及宫缩剂治疗。并给予静脉滴注缩宫素强化宫缩。强化对患者宫底高度、阴道流血情况以及患者生命体征的监测。尿管常规留置,并做好外阴清洁护理。产后24小时给予20IU催产素静脉滴注,使宫缩增强,再将纱条取出。取出纱条时应注意速度,不可过快,导致因宫内压力改变过快而诱发出血。取出纱条后,检查纱条的完整性情况,并观察是否有异味。将纱条取出后,观察一个小时左右,确保患者无活动性出血。并将纱条剪除部分进行细菌培养。

1.3 观察指标

记录术中、术后2h、产后24h出血量情况。其中术中出血量是通过称重法进行计算,即将羊水吸净将羊水量进行记录,手术结束后,记录负压瓶内液体总量,计算液体总量与羊水量的差值,再将敷料重量加上,即为失血量。

根据止血效果、血红蛋白改善情况进行临床疗效评定,显效:血红蛋白正常、完全止血;有效:血红蛋白值有所增加,出血减少;无效:未达到上述标准。总有效=显效+有效。

记录宫腔纱条取出后24h出血量、血红蛋白降低水平以及平均住院时间。

记录首次排气时间以及拔除尿管至首次排尿间隔时间。

1.4 统计学处理

对本研究内所涉及数据进行统计分析时均采用 SPSS 20.0 统计学软件计算, 采用 χ^2 检验进行样本率的比较, 用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示正态计量数据, 采用 t 检验进行组间比较; 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 治疗效果比较

经治疗后临床效果对比, 观察组更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详细情况见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	15 (33.33)	21 (46.67)	9 (20.00)	36(80.00)
观察组	45	25 (55.56)	19 (42.22)	1 (2.22)	44(97.78)

注: 与对照组相比, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨论

剖宫产是人工分娩的主要方式, 适用群体较广。随着我国二胎政策的开放, 剖宫产应用率呈逐年递增趋势。虽剖宫产适用于巨大儿、胎儿宫内窘迫、胎盘早剥、前置胎盘产后出血等多种情况, 但产后出血的发生仍是我们需要注意的部分。故寻求快捷、安全、简单、有效的预防剖宫产术后出血方式, 是目前产科重点研究的方向, 可为二胎政策的顺利实施保驾护航, 并为产妇的生命安全以及生命健康做出保障。

经临床研究发现, 造成剖宫产术后出血的原因主要为宫缩乏力, 正常情况下分娩结束后, 子宫的环形肌、斜行肌、纵行肌会进行分别收缩, 收缩的同时会挤压肌束之间的血管, 进而使血管能够闭合, 同时其还能够对子宫进行缩复作用, 两种作用方式共同起效, 进而使子宫血窦能够在短时间内闭合。而造成产后宫缩乏力性出血的主要因素, 即为对子宫缩复作用以及子宫三层肌肉的收缩作用造成影响的因素。对以往此类产妇的情况进行总结分析得出, 诱发剖宫产术后宫缩乏力的因素主要分为以下几点。(1) 产妇因体质较弱或合并慢性疾病而导致宫缩乏力产生;(2) 合并严重的产科并发症,

导致产妇出现低蛋白血症, 进而致使子宫肌纤维发生水肿, 正常的收缩功能减弱, 进而造成宫缩乏力;(3) 缩宫素类药物给药不当, 导致子宫肌肉疲乏, 进而造成宫缩乏力;(4) 有连续分娩史者, 且两次分娩间距较短, 导致子宫肌纤维受损、疲劳;(5) 有子宫穿孔修补术史、子宫穿透性肌瘤剔除术史、子宫下段剖宫产术史者;(6) 因羊水过多、双胎妊娠、巨大儿等因素造成子宫肌纤维过度拉长, 后合并多发肌瘤、子宫畸形者。同时, 子宫切口缝合不当、切口位置、切口感染、子宫复旧不良也会造成剖宫产后出血发生, 但相比于宫缩乏力所致, 占比较低。故本文对宫缩乏力性产后出血的预防方式进行探究, 以期寻求更有效的产后出血预防方式。

综上所述, 卡孕栓与宫腔纱条联合应用在预防剖宫产术中宫缩乏力性产后出血中具有较高的临床应用价值, 两种治疗方式起到显著的协同促进效果, 使止血效果更佳, 且治疗安全性较高, 可有效缩短产妇住院时间。

参考文献

- [1] 韩瑞华. 卡贝缩宫素在剖宫产术中预防产后出血的疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2018, 30(6):696-697.
- [2] 刘军乐, 付大鹏, 石燕, 等. 超声引导下腹主动脉球囊预置新方法预防产后出血[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27(12):34-37.
- [3] 何文君, 肖波, 张远远. 卡孕栓联合催产素预防高危妊娠剖宫产宫缩乏力性出血临床疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2018, 10(14):13.
- [4] 刘妮妮. 卡孕栓联合缩宫素用于瘢痕子宫二次剖宫产术后止血效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2018, 297(1):21-22.
- [5] 蒋兆楠. 循证护理干预措施在预防妊娠高血压综合征产妇产后出血中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20):201-202.
- [6] 吕志莲. 卡孕栓与缩宫素应用于剖宫产术后的临床观察[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(7):22.