

产褥感染的处理与体会

吴萍

贵州省瓮安县猴场镇中心卫生院 贵州瓮安 550402

摘要：产褥期是产妇恢复心理和身体的关键时期，一些潜在的病变会在产妇产褥期的时候激发出来，从而导致产褥感染，产褥感染是临床上一种常见的产褥期并发症。本文对产褥感染的发病原因、症状表现以及处理措施进行了研究，现做如下报道。

关键词：产褥感染；发病原因；并发症

产褥感染是指产妇在分娩及产褥期，其生殖道遭受病原体侵袭，从而造成局部或全身发生感染，其临床发病率约为6%。近几年来，随着医疗技术水平的不断提升，孕妇在孕产期的保健意识逐渐提高，产褥感染的发生率降低，但产褥感染仍然是导致产妇死亡的原因之一，也是产妇最严重的并发症^[1]。

1 病因

1.1 内源性感染

如孕妇本身的体质较为虚弱，或有慢性消耗性或贫血等疾病，会降低其机体抵抗力。孕妇在进行分娩时，由于会消耗过多的体力，进一步减弱了机体抵抗力，再加上阴道的自净能力被破坏，在肠道或阴道内的细菌会大量繁殖，形成严重的致病菌，从而使产妇发生感染。

1.2 外源性感染

由于孕妇发生胎膜早破、在妊娠末期进行盆浴或性交、消毒措施不到位，或是在为孕妇接产时，阴道操作过于频繁、无菌操作不严格等，都会导致致病菌通过手套、器械、敷料等途径进入产道。临床上最为常见的致病菌有厌氧性链球菌、大肠杆菌、溶血性链球菌、肠链球菌和金黄色葡萄球菌^[2]。

2 临床表现

2.1 急性宫颈、阴道、外阴炎

在为产妇进行分娩的过程中，手术导致会阴部受到损伤，从而引发感染，会阴部常见的感染便是对会阴进行侧切，造成的伤口感染，其伤口越大，发生感染的几率越高，程度越严重。

2.2 剖宫产后腹部出现伤口感染

剖宫产后腹部出现伤口感染在剖宫产中占比 3-16%，对其使用抗生素的有 3-4%。产妇的腹部伤口会有脓肿、蜂窝组织炎以及坏死性感染。其主要症状表现为心跳过快、高热，如继续发生炎症反应，会形成脓肿、蜂窝组织炎，术后 4d 会出现发热症状，如感染较为严重，产妇的伤口会全层裂开，局部组织出现坏死，产妇会伴发子宫感染。

2.3 弥漫性腹膜炎和急性盆腔腹膜炎

随着炎症持续发展，会逐渐扩散到子宫浆膜，成为盆腔腹膜炎，又会逐渐形成弥漫性腹膜炎，会出现一些中毒的症

状表现，比如呕吐恶心、高热、腹胀等，产妇的下腹部也会有反跳痛、压腹痛。腹膜面会出现很多渗出液，再加上纤维蛋白的覆盖，会直接造成肠粘连，直肠子宫会出现局部性脓肿，脓肿触及到膀胱和肠道会引发产妇排尿困难、腹泻等症状^[3]。如果急性期末对其进行彻底治疗，会导致慢性盆腔炎，从而引发不孕症状。

2.4 子宫肌炎、急性子宫内膜炎

子宫内膜炎是病原体通过胎盘剥落时，向内侵入到子宫蜕膜层，如病原体侵入到子宫肌层的位置，被称为子宫肌炎^[4]，此种症状会累及到子宫旁边的组织。引起产后子宫感染的因素包括阴道助产、剖宫产、产程时间过长、营养不良、贫血、过多的阴道指诊次数、妊娠末期进行性交等。子宫内膜坏死、充血，阴道里会有很多脓性分泌物，味道会比较难闻。如产妇为子宫肌炎，按压其腹部会有疼痛的感觉，也伴随头痛、高热、白细胞增高等症状。

2.5 血栓性静脉炎

盆腔里的血栓性静脉炎会侵入卵巢静脉、阴道静脉、子宫静脉、髂内静脉等，常见的病原体为厌氧性细菌^[5]。病变一般为单侧，常见于产后 1-2 周内，主要症状表现为高热、寒战，病症会反复发作。下肢血栓性静脉炎的病变位置一般在髂静脉或股静脉，主要症状表现为下肢长时间疼痛，对局部进行静脉压痛，会触及硬索状，阻止血液回流，造成下肢水肿，皮肤也会呈现白色。

2.6 败血症和脓毒血症

如感染血栓脱落，进入到血循环，会造成脓毒血症，继而引发感染性休克和肾脓肿或肺脓肿，病原体到血循环，进行大量繁殖会引发败血症，主要症状表现为寒战、持续高热，会出现中毒症状，严重时危及生命安全^[6]。

3 处理

3.1 基础治疗

让产妇进行卧床休息，采取其半卧位，有助于将恶露排出，如产妇贫血严重，要对其进行多次少量的输血治疗，还要加强产妇的营养，食用易消化、有营养的食物。

3.2 使用抗生素和宫缩治疗

要注意厌氧菌、耐药菌和需氧菌的问题。如产妇的感染

情况较为严重,可对其使用抗生素治疗,必要情况可短期加入肾上腺糖皮质激素^[1],使产妇的机体应激能力得到有效提高。可以对产妇使用静脉滴注缩宫素或进行肌肉注射,以加强产妇的宫缩,可以促进感染分泌物的排出。

3.3 血栓性静脉炎

在对产妇使用抗生素治疗时,可以加入 48-72 小时肝素,葡萄糖溶液(5%)和 50mg 肝素对患者进行静脉滴注,6-8h/1 次;待产妇体温下降后,频率调整为 2 次/d,持续治疗 4-7d,同时口服潘生丁、双香豆素等,也可对其采用溶栓药物和活血化瘀中药进行治疗。

3.4 严重病例要进行抢救

如产妇的肾功能衰竭、出现中毒性休克,要对其进行积极抢救,争分夺秒的进行治疗,不然会导致产妇死亡。

3.5 中医治疗

中医治疗产褥感染,坚持辨证施治的原则,配合饮食疗法,促进疾病康复。内服汤药:①瘀热互结型:治以泻下、清热、逐瘀。处方:10g 丹皮、10g 桃仁、12g 大黄、10g 芒硝、10g 败酱草、30g 冬瓜仁、15g 连翘。若持续高热,口渴心烦,加入 30g 生石膏(先煎)、15g 知母,以清热护阴。②邪毒侵袭型:治以解毒、清热、化瘀。处方:15g 双花、15g 野菊花、9g 赤芍、6g 炙甘草、15g 蒲公英、24g 当归、9g 桃仁、9g 枳壳、9g 川穹。如大便干燥,加入 6g 生大黄;如下腹剧烈疼痛,加入 10g 鱼腥草、15g 连翘。③热入营血型:治以凉血清营。处方:15g 生地黄、3g 竹叶心、9g 犀角、9g 玄参、9g 麦冬、5g 黄连、9g 银花、6g 连翘、9g 丹参。如高热不退,加入紫雪丹或安宫牛黄丸。

4 小结

引起产褥感染的因素较多,产褥感染也是临床中的一个难点和重点内容。对于产褥感染,产妇、家属以及医护人员要认真对待,不能够忽视或盲从。要科学合理使用抗生素,使防护的力度提高,对产褥感染的处理措施进行不断优化,最大程度的使产褥感染的风险降低。

参考文献

- [1]李欣,杨夫艳,金欣,马笑笑,张静.剖宫产后产褥感染 sICAM-1 与 hs-CRP 和 LYM 的临床意义[J].中华医院感染学杂志,2021,31(18):2821-2825.
- [2]李菲,张大伟,刘玉磊,谢江,朱光发.产褥期血流感染者炎症指标及病原菌分布特征[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2021,15(04):243-249.
- [3]Yang Juan, Song Wei, Xiong Guoping, Shen Ting. Two new mixed ligand coordination polymers: Photo-catalytic properties, treatment and nursing application values on puerperal infection[J]. Journal of Molecular Structure, 2021, 1244:
- [4]王秀娟,王细先,郭春海.不同分娩方式对产褥感染患者 TNF- α 、IFN- γ 、TGF- β 及红细胞免疫状态的影响[J].热带医学杂志,2021,21(06):744-747.
- [5]张兰.针对性护理措施对剖宫产妇产褥感染的预防效果[J].中国医药指南,2021,19(04):204-205.
- [6]宋宵,卫倩倩,李思维,张珩.临床药师参与的剖宫产术后产褥感染患者抗感染治疗的 1 例经验分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(36):105-107.