

Bakri 球囊对产后出血患者止血效果及家属满意度的影响

廖旭芳

武宣县妇幼保健院 广西来宾 545900

摘要: **目的** 在产后出血患者的治疗过程中应用 Bakri 球囊治疗, 分析其止血效果和家属满意度。**方法** 应用目标探究法, 选取我院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月期间所收治的剖宫产术中产后出血患者 66 例患者为实验对象。给予对照组 (n=33 例) 患者常规填塞纱布止血治疗方法治疗, 给予观察组患者 (n=33 例) 应用 Bakri 球囊治疗, 临床观察和对比两组止血效果和家属满意度。**结果** 观察组家属总满意度 96.96% 明显更佳于对照组家属总满意度 69.69%, 两组数据对比具有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组患者的术后 24h 阴道出血量、手术时间明显少于对照组, 组间差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 应用 Bakri 球囊治疗剖宫产术中产后出血患者的临床疗效确切, 不仅可以明显提升家属护理满意度, 同时达到了良好的止血效果, 值得临床大力实施。

关键词: Bakri 球囊; 产后出血; 止血效果; 家属满意度

中图分类号: R714.461

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-003-02

产后出血是临床上较为常见的产科疾病, 多发于胎儿娩出后 24h 内出现 $> 500\text{ml}$ 阴道流血量的严重并发症^[1]。从危害程度来讲, 成为产妇死亡的首位因素, 尤其对家庭和谐和社会稳定以及母体健康有着严重的威胁。产后出血的主要保护措施是子宫切除, 而切除子宫对患者的生育机能和心理健康, 有着严重不良后果。Bakri 球囊填充方法, 在近年来的研究中, 被证实为有效止血方法, 且取得了家属的普遍满意^[1]。现就其治疗效果阐明如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

应用目标探究法, 选取我院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月期间所收治的剖宫产术中产后出血患者 66 例患者为实验对象。其中对照组 33 例, 年龄 22-34 岁, 平均年龄 (26.04 ± 2.58) 岁, 初产妇 19 例, 经产妇 14 例; 观察组 33 例, 年龄 21-35 岁, 平均年龄 (26.01 ± 2.53) 岁, 初产妇 18 例, 经产妇 15 例。纳入研究者自愿、自主, 签署知情同意书者。所有患者均符合剖宫产手术指征, 两组基础资料差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予对照组 (n=33 例) 患者常规填塞纱布止血治疗方法治疗, 给予观察组患者 (n=33 例) 应用 Bakri 球囊治疗, 临床观察和对比两组止血效果和家属满意度。

给予患者子宫两侧动脉血管管路结扎操作止血, 即卵圆钳夹取无菌纱布并将其填塞至患者子宫腔内部, 然后利用“8”字缝合法将手术断端进行有效缝合并填充纱布。

双球囊导管扩张由 XTechnologiesLtd. 生产, 严格放入前的无菌操作环境, 对出血患者实施控制, 在患者子宫后壁与下段切口水平对应位置右侧以左斜方式进针并贯穿子宫全层, 出针位置是对应位置左侧, 缝合方式是褥式缝合, 在缝合完成后对患者子宫进行挤压并确定是否存在出血状况, 拉紧缝合线并实行打结操作。

1.3 疗效判定标准

依据患者满意度评定标准, 将其分为非常满意、基本满意和满意三等级。非常满意: 止血效果好、生命体征平稳、阴道流血不明显且子宫收缩良好、无不良反应, 家属对治疗护理非常满意; 基本满意: 每小时阴道流血量 $\leq 50\text{ml}$, 血压下降程度和子宫收缩情况明显好转, 不良反应轻微, 满意度尚可; 不满意: 患者血压不稳定, 阴道流血明显、不良反应明显、患者家属不满意。临床总满意率为非常满意 + 基本满意。

1.4 统计学处理

应用 SPSS20.0 软件对所有研究对象进行统计分析, 组间满意度以率 (%) 表示, 以 χ^2 检验, 止血效果应用 $(\bar{x} \pm s)$ 的表示, 以 t 检验。 $P < 0.05$ 。表示数据统计具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组家属满意度情况比较

观察组家属总满意度 96.96% 明显更佳于对照组家属总满意度 69.69%, 两组数据对比具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两组家属满意度比较

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	33	25	7	1	96.96%
对照组	33	15	8	10	69.69%
χ^2	/	/	/	/	8.8364
P	/	/	/	/	0.0018

2.2 两组止血效果比较

观察组患者的术后 24h 阴道出血量、手术时间明显少于对照组, 组间差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 2 组患者各项临床指标比较

组别	例数	术后 24h 阴道出血量 (ml)	手术时间 (min)
观察组	33	209.1 ± 49.5	49.6 ± 8.2
对照组	33	303.9 ± 45.3	68.3 ± 9.9
t		8.1160	8.3565
P		0.0016	0.0014

3 讨论

产后出血是临床常见和多发疾病, 会因失血过多而导致产妇休克和死亡, 是临床上需要紧急救助的疾病。目前主要的止血方法是以纱布填塞为治疗策略, 而治疗成效并不理想。

研究结果进一步表明, Bakri 止血球囊放置联合卡前列素氨丁三醇治疗, 在操作时间、恶露持续时间及住院天数、阴道分娩产妇和剖宫产产妇术中出血量、术后 2 小时出血量、术后 2-24 小时出血量、不良反应总发生率等疗效上, 具有操作简单、侵入性小、止血迅速、无严重不良反应的特点^[2]。在中山大学附属第一医院等广东地区 13 家医院、经一线治疗方法治疗无效的产后出血孕妇研究中, 前置胎盘、胎盘植入、瘢痕子宫作为高危因素的患者放置 Bakri 球囊后, 其止血成功率分别为 88% (45/51)、13/16、95% (19/20), 用于止血效果安全有效、方便快捷^[3]。此外, 为避免子宫切除风险, 应

(下转第 5 页)

表 1: 两组患者治疗前后各项指比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	RR (次/min)	HR (次/min)	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	SaO ₂ (%)
高氧液联合常规吸氧组					
治疗前	30.0 ± 4.1	118.0 ± 13.6	51.3 ± 6.8	55.9 ± 8.9	75.8 ± 4.7
治疗 7d 后	21.0 ± 3.6	82.0 ± 6.5	85.4 ± 7.1	53.3 ± 8.5	95.3 ± 2.2
T 值	6.998	10.133	14.716	0.896	15.942
P 值	0.000	0.000	0.000	0.376	0.000
单纯常规吸氧组					
治疗前	28 ± 3.1	110 ± 11.2	52.1 ± 3.8	53.2 ± 9.2	75.3 ± 5.7
治疗 7d 后	25.2 ± 4.1	93.8 ± 7.3	68.6 ± 6.7	52.4 ± 9.1	89.5 ± 2.9
T 值	1.887	4.198	7.421	0.214	7.691
P 值	0.072	0.000	0.000	0.832	0.000
T 两组治疗前	1.124	1.321	1.239	2.014	1.994
P 两组治疗前	0.097	0.987	0.994	0.094	0.089
T 两组治疗后	2.962	4.639	6.490	0.276	6.229
P 两组治疗后	0.006	0.000	0.000	0.784	0.000

气体的弥散是从高处向低处进行, 压差越大, 弥散越快, 高氧液输入体内提供具有高分压的溶解氧, 使体内氧的弥散能力成倍增加, 为改善缺血组织的供氧提供了有利的物质条件^[5]。有资料表明经静脉输注高氧液后液体的氧含量可达到 14.6%, 即 1000mL 高氧液可提供 146mL 氧, 且组织中氧的弥散半径由通常的 30μm 左右增加到 55μm, 改善深层乏氧, 使缺氧细胞由无氧代谢转为有氧代谢^[6]。高氧液操作简单方便、实用、安全可靠、无气压伤等副作用, 患者容易接受, 尤其对不配合鼻塞吸氧者是很好的暂时替代疗法, 如果配合常规吸氧效果更佳^[7]。高氧液开辟了一条新的给氧方式, 但其不能长时间维持血氧分压, 供氧还具有一定的局限性, 因此它并不能完全替代高压氧舱等常规给氧方式, 基液最适充氧量及高氧液临床用量还需进一步研究, 并加以规范, 此外, 还需深入探索高氧液改善微循环抑制氧自由基产生调节细胞内钙超载等具体分子机制, 讨论其可能出现的问题, 避免氧中毒等不良反应的发生, 由于个体差异的存在, 长期使用高氧液改善动脉血氧分压, 是否会抑制呼吸中枢进而影响肺部呼吸功能, 或引起其它不良反应, 还需进一步的实验探究^[8]。对心功能较差患者, 尽量选择 5% 葡萄糖 250ml 为基液, 而不宜选择 5% 葡萄糖 500ml, 以免因输液量过多导致心衰加重。

参考文献

- [1] 钟南山, 刘又宁. 呼吸内科学. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社. 2012.732
- [2] 时兢, 蔡亚萍, 周淑芳, 吴晴, 黄琴红, 董青苗, 何菊玲. 静脉输注高氧液对急性肺损伤的治疗作用 [J]. 中国临床, 2006, 22(6):508.
- [3] 杨向新, 徐英, 杜志强, 高氧液对间质性肺疾病呼吸衰竭的疗效观察 [J]. 临床肺科杂志, 2007, 12 (10): 1131.
- [4] 闫怀玲, 孔令敏, 王, 星, 刘建, 周镔, 刘宏. 高氧液在救治尘肺呼吸衰竭中的临床应用价值 [J]. 临床肺科志, 2006, 11(5):659.
- [5] 马英萍. 高氧医用液输注治疗慢性肺心病呼吸衰竭 16 例 [J]. 蛇志, 2005, 17(3):192.
- [6] 李瑞萍. 高氧液治疗 COPD 慢性呼吸衰竭急性加重患者的疗效观察 [J]. 广东医学院学报, 2005, 23(4):428.
- [7] 侯艳霞. 静脉输注高氧液治疗慢性肺心病 60 例疗效观察 [J]. 黑龙江医学, 2006, 30 (7):553.
- [8] 马宏伟, 马永涛综述, 马志超审校. 高氧液研究新进展及其应用前景 [J]. 医学研究生学报, 2013, 26(7):760.

(上接第 3 页)

用 B-lynch 背带式缝合术、Bakri 球囊宫腔填塞术、子宫动脉结扎术对减少凶险性产后出血所致的子宫切除疗效值得肯定^[4]。囊组在术后 24h 出血量、术后血红蛋白下降情况、术后产褥病发生率、止血成功率均明显优于 B-Lynch 缝合法^[5]。通过落实密切观察 Bakri 球囊填塞止血效果、监测患者子宫收缩情况、预见性防感染措施, 实现了对产后出血患者的有效护理控制^[6]。

从血液动力学方式来讲, 利用 Bakri 球囊可以显著降低患者盆腔动脉压, 其主要治疗机理是利用机械性纵向操作挤压患者子宫平滑肌可以较好挤压子宫壁的弓状血管, 成功阻断血液流动过快问题。其有效止血目的的实现, 通过阻断血流, 以形成对血窦有效关闭的效果。

综上所述, 应用 Bakri 球囊治疗剖宫产术中产后出血患者的临床疗效确切, 不仅可以明显提升家属护理满意度, 同时达到了良好的止血效果, 值得临床大力实施。

参考文献

- [1] 曾成英, 万波, 郭遂群等. Bakri 球囊填塞与 B-Lynch 缝合治疗剖宫产术后出血的疗效比较 [J]. 实用妇产科杂志, 2016, 32(6):472-474
- [2] 马娜, 罗晓梅. Bakri 止血球囊放置联合卡前列素氨丁三醇对一线治疗无效的产后出血产妇的疗效观察 [J]. 中国医刊, 2017, 52(7):58-61
- [3] 高羽, 王子莲, 张建平等. Bakri 止血球囊治疗产后出血的有效性和安全性 [J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(9):670-675
- [4] 李翠丽, 万俐. B-Lynch 缝合术、Bakri 球囊填塞术、子宫动脉结扎术在产后出血中的临床应用 [J]. 实用医学杂志, 2015, (12):1977-1980
- [5] 李丽贤. Bakri 球囊填塞术对难治性产后出血患者的疗效观察 [J]. 中国生育健康杂志, 2016, 27(6):571-572, 580
- [6] 曾倩, 杨晓红, 宁立罚等. Bakri 球囊预防与治疗产后出血患者的护理 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(8):1023-1024