

欣母沛合用宫腔填纱对剖宫产产后出血治疗效果的影响分析

夏 丽

福泉市牛场中心卫生院妇产科 贵州福泉 550508

【摘要】目的 分析欣母沛合用宫腔填纱对剖宫产产后出血治疗效果的影响。方法 选取本院 2016 年 1 月~2022 年 12 月收治的 92 例剖宫产产后出血产妇,根据不同治疗方法将其纳入对照组与观察组各 46 例,对照组给予宫腔填纱治疗,观察组给予欣母沛合用宫腔填纱治疗,对比两组产妇的出血情况、不良反应。结果 观察组产后 2h、产后 24h 少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 欣母沛合用宫腔填纱可提升剖宫产产后出血治疗效果,降低不良反应发生率,值得采纳与运用。

【关键词】欣母沛;宫腔填纱;剖宫产;产后出血;不良反应

【中图分类号】R714

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 07-008-02

产后出血指产妇将胎儿成功娩出后,24h 内阴道分娩出血量超过 500ml,剖宫产出血量超过 1000ml,其中以 2h 最为多见,少数产妇可能在分娩 24h 后才出现产后出血情况,若不及时予以治疗,则可能导致产妇的死亡^[1]。近些年,随着医疗技术的发展与人们对剖宫产认知水平的提高,剖宫产已成为多数产妇首选分娩方式。相较于自然分娩产妇,剖宫产产妇发生产后出血风险更高,故需做好剖宫产产后出血预防工作。目前,临床多采用注射缩宫素、双手压迫法、宫腔填纱等方式进行止血,但仅使用其中一种方式,治疗效果并不理想^[2]。研究指出,欣母沛合用宫腔填纱可提升剖宫产产后出血治疗效果,减少产后出血量,并降低不良反应发生率。本文为进一步分析欣母沛合用宫腔填纱对剖宫产产后出血治疗效果影响,就 92 例产妇病历资料展开对照分析,旨在为临床制定治疗方案提供参考。见下述总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 1 月~2022 年 12 月收治的 92 例剖宫产产后出血产妇,根据不同治疗方法将其纳入对照组与观察组各 46 例。对照组:年龄 20~41 岁,平均 (27.55±4.73) 岁;孕周 35~41 岁,平均 (37.93±0.55)。观察组:年龄 22~39 岁,平均 (28.49±4.25) 岁;孕周 37~40 岁,平均 (38.21±0.75)。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:(1)行剖宫产;(2)对本次研究使用药物无过敏反应;(3)认知正常,具备交流沟通能力。

排除标准:(1)情绪波动大、精神不稳定;(2)凝血功能障碍;(3)意识模糊、肝肾功能不全。

1.2 方法

对照组:给予宫腔填纱治疗。使用高压蒸汽法消毒纱布,以“Z”字形叠加纱布填塞于产妇宫腔,使其子宫下段至切口被纱布填满。若未在发生出血现象,对切口周围纱布进行仔细清理,由 2 端向中间逐层缝合子宫切口。术后 24h,予以缩宫素(生产企业:安徽宏业药业有限公司,批准文号:国药准字 H34022854,规格:0.5ml:2.5U)滴注,并取出纱布。

观察组:给予欣母沛合用宫腔填纱治疗。宫腔填纱方法与对照组相同,于产妇宫体肌注欣母沛(生产企业:常州四药制药有限公司,批准文号:国药准字 H20094183,规格:1ml:250μg),每次 0.25 毫克,对出血情况进行观察,若仍有出血,可于首次注射完成后 30min,再次宫体肌注欣母沛,但总剂量不可超过 2 毫克。

1.3 观察指标

(1)出血情况:使用臀下器皿收集 2 组产妇产后 2h 与产后 24h 出血量,记录后进行对比。(2)不良反应:包括血压升高、恶心呕吐及乏力,不良反应发生率=(血压升高例数+恶心呕吐例数+乏力例数)/N*100%。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件,计数、计量资料分别以 %、($\bar{x} \pm s$) 表示,行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 出血情况对比

观察组产后 2h、产后 24h 少于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 出血情况对比 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	例数	产后 2h	产后 24h
对照组	46	285.59±35.43	353.55±42.71
观察组	46	219.51±30.85	252.73±34.35
t 值	-	9.570	11.250
P 值	-	0.000	0.000

2.2 不良反应对比

观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 不良反应对比 [例 (%)]

组别	例数	血压升高	恶心呕吐	乏力	不良反应发生率
对照组	46	4	2	5	12 (26.09)
观察组	46	1	1	2	4 (8.70)
χ^2 值	-	-	-	-	4.842
P 值	-	-	-	-	0.028

3 讨论

产后出血为妇产科常见并发症,于剖宫产术后有着较高发病率,临床选择剖宫产产妇数量不断增多,使产后出血风险明显增加^[3]。剖宫产产后出血多发生于产后 2h,仅有少数产妇在产后 24h 后出现,发病原因主要包括胎盘粘连、胎盘滞留、胎盘部分残留、软产道损伤、凝血功能障碍及子宫收缩乏力等,其中子宫收缩乏力为最常见病因。产后出血易引发产褥期感染,临床表现为继发性贫血、阴道流血、失血性休克等,影响产妇恢复^[4]。若不加以治疗,随着出血量的不断增加,则可能导致产妇死亡,对其生命安全造成严重威胁。故需给予有效治疗,以改善预后。

剖宫产手术创面较大,过往多使用保守治疗,如临床使用

(下转第 10 页)

干预 1 周后,与普通干预组的健康知识掌握评分(72.15±3.91)分对比,健康信念护理干预组的(85.59±4.15)分更高($p < 0.05$)。干预 1 周后,与普通干预组的生命质量评分(70.11±5.11)分对比,健康信念护理干预组的(78.59±5.13)分更高($p < 0.05$)。见表 2。

表 1: 对比 HAMA 评分、NRS 评分

组别	胃癌患者 (例)	HAMA 评分 (分)		NRS 评分 (分)	
		干预前	干预 1 周后	干预前	干预 1 周后
普通干预组	30	15.83±3.22	9.44±2.17*	5.58±1.78	3.57±0.31*
健康信念护理干预组	30	15.78±3.12	5.59±1.03*	5.72±1.81	2.34±0.15*
t 值	—	0.0511	5.4987	0.0853	21.1529
p 值	—	0.9515	0.0000	0.9315	0.0000

注: * 本组干预 1 周,同干预前对比, $p < 0.05$ 。

表 2: 对比健康知识掌握评分、生命质量评分

组别	胃癌患者 (例)	健康知识掌握评分 (分)		生命质量评分 (分)	
		干预前	干预 1 周后	干预前	干预 1 周后
普通干预组	30	45.51±2.49	72.15±3.91*	55.41±2.13	70.11±5.11*
健康信念护理干预组	30	45.59±2.53	85.59±4.15*	55.38±2.09	78.59±5.13*
t 值	—	0.0309	13.8712	0.0551	5.8200
p 值	—	0.9755	0.0000	0.9553	0.0000

注: * 本组干预 1 周后,与干预前比较, $p < 0.05$ 。

3 讨论

胃癌患者多伴随胃部胀满、疼痛、消化不良等症,生命质量降低。早期确诊,并实施专业化的治疗,有望积极改善预后^[4]。目前,对于此病,放化疗、手术疗法在临床上的开展较为广泛。鉴于病情较重,治疗时间较长,患者缺乏认知,也易出现心理变化,产生不良情绪,对配合治疗的影响较大。除了采取专业的治疗策略,应对病情外,还需关注患者对自身病情的治疗态度、知识掌握以及配合行为等,以辅助治疗^[5]。采取健康信念护理干预是否能够解决此类护理问题,值得研究。

从结果来看,健康信念护理干预组的各项指标更佳($P < 0.05$)。证明,对胃癌患者,实施健康信念护理干预,其效果更佳。考虑到是,进行健康知识宣教,交代病情,介绍胃癌疾病、治疗相关知识,教会护理技巧。进行健康信念护理,重视患者心理健康,减轻患者焦虑,树立健康信念。进行健康行为护理,让患者保持健康行为,积极配合治疗,提高生命质量,让患者更满意^[6]。

综上所述,胃癌患者接受健康信念护理干预,其效果更佳。

参考文献

[1] 史玲玲, 马卫平, 陈静等. 健康信念指导下的护理干预提高胃癌高危人群胃镜依从性的效果研究[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(19):1737-1741.

[2] 刘国庆, 刘巧荣, 刘玉香. 基于健康信念指导的护理干预对胃癌高危人群胃镜检查依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11):71-74.

[3] 刘晋红, 范玉. 健康信念护理干预在提高胃癌高危人群胃镜筛查率中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(09):1414-1416.

[4] 齐玮, 姜璐, 陈树伟. 健康信念模式干预联合情志护理对胃镜检查患者依从性、检查效率及心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 60(06):1013-1016.

[5] 崔金楠. 健康信念指导下的护理干预在提高胃癌高危人群合并糖尿病行胃镜依从性的效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(12):142-143.

[6] 李严峰, 张国立, 张敏利等. 健康信念指导下的护理干预提高胃镜依从性的效果观察[J]. 全科护理, 2017, 15(34):4245-4249.

(上接第 8 页)

较多的宫腔填纱,其止血机制为,使用双层脱脂纱布压迫子宫,减缓血流速度,刺激凝血因子加速释放与子宫收缩,以起到止血作用,尽可能的保留产妇生育功能。临床工作中,因产妇出血部位较为隐秘,使纱布止血效果明显降低,故需合用欣母沛治疗^[5]。欣母沛主要成分为卡前列素氨丁三醇,可通过刺激产妇子宫肌层,促进子宫收缩,从而使其子宫状态得到改善,加速胎盘或妊娠物的排出;欣母沛可长时间保持血药浓度,药效更为持久。此外,欣母沛还能使产妇血压升高,使其生命体征更加平稳,减轻药物对胃肠道的刺激,促进平滑肌收缩。

本研究结果显示,观察组产后 2h、产后 24h 少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);提示观察组的止血效果更为理想,欣母沛合用宫腔填纱不仅能发挥宫腔填纱物理止血效果,还能利用欣母沛进行凝血,使产妇宫腔出血于短时间内止住,并防止其生命体征在治疗期间出现大幅波动,使出

血量减少。观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);提示欣母沛合用宫腔填纱能有效减少不良反应发生风险。

综上所述,欣母沛合用宫腔填纱可提升剖宫产产后出血治疗效果,降低不良反应发生率,值得采纳与运用。

参考文献

[1] 原媛.B-Lynch 缝合术联合宫腔填纱治疗剖宫产产后出血的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(08):32-34.

[2] 代培培. 欣母沛和宫腔填纱联合治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果及安全性分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(22):49-50.

[3] 王雪飞. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的疗效[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(01):46-41.

[4] 阳笑. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(26):149-151.

[5] 李红梅. 欣母沛联合宫腔填纱治疗前置胎盘剖宫产产后出血的效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(03):442-443.