

蛇毒血凝酶纱条宫腔填塞用于前置胎盘剖宫产30例止血效果分析

翁宇红¹,陈琨²

(¹贵阳市乌当区人民医院,贵阳 550018;²贵阳医学院附属医院,贵阳 550004)

【关键词】前置胎盘;蛇毒血凝酶纱条;宫腔填塞;效果

【中图分类号】R719.8 【文献标识码】A 【文章编号】1009-0959(2009)07-1224-02

前置胎盘是妊娠晚期的严重并发症,是妊娠晚期出血最常见原因,产后出血是导致我国孕妇死亡的首要原因^[1],量多且难于控制。剖宫产是临床处理前置胎盘的急救措施与适时分娩的主要手段^[2]。前置胎盘剖宫术中因子宫下段肌肉组织菲薄,收缩力差,既不能使附着的胎盘完全剥离,也不足以使胎盘剥离面的血窦紧缩关闭,因此常常发生难以控制的大出血,故在处理上必须果断采取迅速有效的止血方法,我们对我院及贵阳医学院附属医院急诊妇产科2年来30例产妇产前前置胎盘剖宫产术中**出现大出血且止血困难者**,采取蛇毒血凝酶纱条宫腔填塞止血,效果良好,且具有方法简单,止血速度快,避免子宫切除的优点,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2006年1月~2008年12月在我院及贵阳医学院附属医院急诊妇产科30例剖宫产手术,其指征为前置胎盘,且术中**出现难治性出血**,术中大出血经宫体注射配合静脉滴注用宫缩剂宫缩素、手法按摩子宫、缝合止血无效,出血量 $\geq 500\text{ml}$ 者,年龄24~35岁,孕周 $34^{+2}\sim 40^{+4}$ 周,初产妇9例,经产妇21例,术前超声确诊中央性前置胎盘11例,部分性前置胎盘13例,边缘性前置胎盘6例。

1.2 术中出血原因和出血量

宫缩乏力6例,胎盘附着面出血15例,下段出血9例,出血量用称重法计算,术中出血量500~2 000ml,平均出血量为1 200ml。

1.3 宫腔填塞时机

胎儿娩出后,术中出血 $\geq 500\text{ml}$,经宫体注射配合静脉滴注用宫缩素、手法按摩子宫、缝合止血无效者,采用宫腔填塞蛇毒血凝酶纱条止血。

1.4 宫腔填塞及抽取纱条方法

我院自制纱条,规格为4层纱布,长200cm,宽2cm,将蛇毒血凝酶注射液10U加NS100ml稀释后将纱条浸泡,不完全挤干,备长2cm,宽10cm的光边绷带(经环氧乙烷消毒),填塞时用卵圆钳将纱条自宫底排垫填紧,特别注意填塞宫腔上半部至子宫下段切口下,另取备用绷带也用蛇毒血凝酶稀释液浸泡后更换卵圆钳夹一端自宫颈管送至阴道,然后自下而上填塞至子宫下段,使整个宫腔填塞填满,上下端纱条及绷带打死结,然后常规缝合子宫切口,须避免缝合到纱条。术中给予补液、输血、抗休克治疗,术后抗感染,加强宫缩,纠正贫血及支持治疗。术后24~48h取出纱条,取纱条时先静脉滴注5%葡萄糖+催产素20U及常规消毒外阴后,置窥阴器见绷带后缓慢向外牵拉,所有患者取出绷带与纱条均无困难。

2 结果

本文30例宫腔填塞蛇毒血凝酶纱条均有效控制了出血,全部保留子宫,术后体温 $> 38.5^{\circ}\text{C}$ 8例,体温为 $37.5\sim 38.5^{\circ}\text{C}$ 11例。3天内继续使用抗生素治疗后,体温均降至正常,恶露无臭味,腹部切口甲级愈合,无晚期产后出血,血常规白细胞正常,B超示子宫及切口无异常,产后随访至50天均无不适。

3 讨论

前置胎盘是妊娠晚期的严重并发症,是妊娠晚期出血最常见原因,前置胎盘剖宫产术中**大出血对药物促宫缩及按摩子宫等方法效果不佳**,但如不迅速止血,将危及产妇生命,术者必须分析原因,当机立断,采取有效的止血措施。治疗产后出血尚有其他方法,可行介入法双侧髂内动脉或子宫动脉栓塞或手术行双侧髂内动脉结扎术,此法技术要求高、风险大,且有效率只有42%^[3],而子宫次全切除术或全部切除术,适用于严重产科出血、经保守治疗无效的患者。此手术虽然抢救了患者生命,但患者失去了子宫,术后丧失生育能力,使其心理、生理及家庭生活均受到很大的创伤。近年来研究证明,子宫并非单纯是激素的靶器官,其本身也产生许多生物活性物质及激素,参与许多生殖生理变化,绝经前切除子宫,即使保留卵巢也常引起更年期症状。因此,对生育期妇女而言,设法保留子宫尤为重要。蛇毒血凝酶是从巴西矛头蝮蛇的毒液中分离、精制而得的一种酶类止血剂,不含神经毒素及其它毒素,其具有类凝血酶样作用,能促进血管破损部位的血小板聚集,并释放一系列凝血因子及血小板因子3(PF3),使纤维蛋白原降解生成纤维蛋白I单体,进而交联聚合成难溶性纤维蛋白,促使出血部位的血栓形成和止血,其不良反应发生率较低。宫腔填塞尤其适用于前置胎盘以及胎盘剥离面出血的患者,方法简单有效,无并发症,为治疗产后出血的一种较为有效的措施,有报道宫腔填塞纱条是制止剖宫产术中大出血的良好方法^[4]。其机制在于刺激宫体感受器,通过大脑皮质激发子宫收缩;同时,纱条也可机械压迫胎盘剥离面止血,对前置胎盘采用机械性压迫血窦,又使下段平滑肌有充分时间重新组合,有利于增强其收缩力,促进血窦闭合,同时血管内易于血栓形成而止血^[5],而蛇毒血凝酶又可直接作用于胎盘剥离面的血窦加速血凝。有学者认为,宫腔填塞易导致产褥感染^[6],根据我们的经验,只要掌握好适应证和方法,术前常规使用抗生素,术中严格无菌操作,术后密切观察T、P、BP,并继续应用广谱抗生素抗感染5~7天,所有病人均无感染发生。

与一些传统产后出血治疗方法相比,蛇毒血凝酶宫腔填塞操作简单,止血效果明显,作用迅(下转1227页)

会活动,建立有益于身心健康的行为方式,树立自信心,重塑病后自我^[3]。

1.2.2.4 帮助患者建立战胜疾病的信心。临床上患者往往把癌症同死亡等同,对治疗丧失信心。因此护理过程中应纠正其对疾病的错误认识,逐步帮助患者建立战胜疾病的信心,要让患者清楚,虽然医学对癌症的治疗有一定的困难,但是随着医疗技术的发展,医生护士有办法使其获得最好的治疗效果。同时向患者讲述治疗成功的病例,使其看到希望。

1.2.3 围手术期的心理干预

对术前确诊并已知患癌症的患者应给予安慰和鼓励,提高患者对癌症的认识水平,是心理护理不可缺少的内容^[4]。鼓励患者,解释手术的必要性和对他的影响以及术后镇痛的措施,针对患者的疑虑和顾虑,采取相应的护理措施。特别要注意患者情绪波动,方便及时发现患者的心理变化和需要,做好针对性的心理疏导和帮助,明确回答患者提出的问题,减轻患者对手术的恐惧,调节好心情,以良好的生理、心理状况接受手术。

1.2.4 手术后心理干预

乳腺癌术后会出现系列问题,会时刻影响患者的情绪,从而影响疾病的康复。

1.2.4.1 疼痛是手术最常见的症状,患者常常会因为疼痛或惧怕疼痛而拒绝早期锻炼,应向患者讲解疼痛的原因,使患者对疼痛有正确的认识,必要时给予止痛剂。

1.2.4.2 患肢活动障碍是乳腺癌常见并发症,也是患者最大的顾虑。乳腺癌患者在术后24~48h后,便可以下床活动,进行功能锻炼,活动时间不要过长,每次以10~20min为宜。

1.2.4.3 给患者讲解并发症的后果,使其同医务人员合作,度过难关,当患者卧床时,可用软枕抬高患肢,以减轻肿胀,促进淋巴回流。

1.2.4.4 术后鼓励患者的上肢进行伸直与外展的锻炼(伸直肘部做爬墙运动),在可耐受的情况下,锻炼5~10次/h,以预防患肢局部外展伸直障碍,术后应坚持锻炼至少1个月。

1.2.5 化、放疗期心理干预

乳腺癌手术切除后,辅助化疗已是目前治疗乳腺癌不可缺少的重要手段。因为乳腺癌的血行转移常在早期即可发生,判断当临床确诊时,50%~60%已经发生转移^[5],所以术后系统化疗很有必要。而面对化疗会引起的负面影响,如恶心、呕吐,脱发等一系列问题会严重影响患者的情绪,特别是对化、放疗相关知识缺乏了解,担心身体刚

刚从手术打击中恢复过来承受不了化、放疗的毒副作用,尤其是一些夸大化疗毒副作用的不良信息更会加重患者的心理负担,使其在痛苦的同时产生恐惧和焦虑心理。因此应预先做好心理调护,使患者要坚持治疗,不可放松警惕。给患者多交谈,讲解患者病情,以及应用化疗的重要性,鼓励患者讲出对化疗药物应用的想法,针对患者的顾虑给予心理调护,使患者保持轻松良好的心态,情绪稳定,面对现实,正确对待疾病与医务人员密切合作,树立战胜疾病的信心,争取最佳治疗效果。并且让患者生活尽量自理,以淡化病人角色,指导家属如何关心和照顾患者。

2 结果

随着社会医学模式的改变,护理的理念和观念也在不断的更新;心理护理在癌症患者的治疗中起到不可忽视的作用。尤其是对于男性乳腺癌患者这一特殊群体,心理干预的作用尤为重要。以上8例男性乳腺癌患者,在治疗过程中经过护士精心的心理护理,均能以乐观心态面对生活,以平常的心理、平和的态度积极配合治疗、护理,无一例患者出现放弃手术和化疗、放疗,减轻了疾病带来的痛苦,同时有利于护患关系的良好发展,收到了比较好的效果。

3 讨论

男性乳腺癌患者是一个特殊的群体,极大的精神压力,容易引起其严重的心理问题。这些心理状况将影响治疗及预后。有研究表明,若癌症病人有机会向护理人员诉说自己的内心感受、焦虑和抑郁等负性情绪,使其得到有效的宣泄,有利于缓解他们的心理应激。我们对本组8例男性乳腺癌患者,根据各自不同的心理特点,采取相应的心理干预,患者在入院后由痛苦复杂的心理状态到顺利手术,完成了化疗、放疗过程,最后开心出院。我们认为,实施合理的心理护理方案,可以有效地改善男性乳腺癌患者的心理状态,提高其配合治疗的程度,有利于疾病的恢复,提高患者的生活和生命质量。然而,由于本组病例数少,男性乳腺癌患者的心理特征与生活质量有待进一步探讨。

参考文献

- 1 贾爱玲,贾翠玲,刘久美.男性乳腺癌病人围手术期的心理护理[J].齐鲁医学杂志,2005;20(6):385
- 2 蔡雪影,马雪霞,陈文珊.男性乳腺癌患者的心里特曾与护理干预[J].岭南现代临床外科,2008;8(6):437~438
- 3 韩莹波,宋洁,张艳明.乳腺癌病人术后的心理状态分析和心理干预[J].吉林医学,2006;27(10):1223~1224
- 4 陈红.浅谈癌症病人的心理护理[J].包头医学,2005;29(1):35
- 5 孙晓英,方小玲,蔡慧.乳腺癌患者的心理护理[J].中国现代药物应用,2008;19(2):105~106

(上接1224页)

速,方法简单,且不需要特殊设备和器械,经济实用,在剖宫产大出血抢救中既能迅速控制出血,又能保全子宫,维持正常生理及生育功能,特别适合基层医疗单位应用。

参考文献

- 1 乐杰.妇产科学.第6版.北京:人民卫生出版社.2004,121
- 2 王德智,罗焕炎,石一复.中国妇产科专家经验文集.沈阳:沈阳出版社.1994,271

- 3 陈春林,李小毛,李国梁.介入治疗在重度产后出血的应用.中国实用妇科与产科杂志,2001;17(2):84
- 4 刘桂英,佟静.子宫腔填塞纱条治疗剖宫产术中大出血68例分析.中国实用妇科与产科杂志,1999;15(9):569
- 5 王凤龙,郑英,任芬芬.妇产科病最新治疗.天津:天津科技翻译出版社.1991,591
- 6 刘隽临.剖宫产术中大出血的防治[J].实用妇科与产科杂志,1990;6(1):27