

文章编号:WHR2018101084

剖宫产再孕手术中局部联合静脉应用血凝酶的效果观察

孙丽丹

黑龙江省牡丹江市妇幼保健院,黑龙江 牡丹江 157000

【摘要】目的:研究剖宫产再孕手术中局部联合静脉应用血凝酶的效果。方法:选取2015年1月至2018年1月本院收治的34例剖宫产再孕产妇,采用奇偶平分法,将其均分为研究组和参照组,每组17例。参照组患者采用氨甲环酸治疗,研究组患者采用血凝酶治疗,对比两种方法的临床价值。结果:研究组术中与术后出血量均少于参照组,不良反应发生率(0.00%)低于参照组(23.53%),组间检验 $P < 0.05$,组间差异具有统计学意义;在凝血功能方面,两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:血凝酶用于剖宫产再孕手术中,取得了良好的效果,可以减少产妇术中出血量,保证生产的安全性。

【关键词】剖宫产再孕;血凝酶;临床效果

目前,随着我国二胎政策的开放,剖宫产术的概率逐年上升,剖宫产再孕的产妇也越来越多,产妇再次行剖宫产手术后,危险系数会加大,术中与术后出血量会加大,威胁母婴健康^[1-2]。因此,在剖宫产再孕手术中运用何种药物止血,成为临床产科工作的重点。本文以本院2015年1月至2018年1月收治的剖宫产再孕产妇为例,探讨局部联合静脉应用血凝酶在此类产妇中的价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将本院2015年1月至2018年1月收治的34例剖宫产再孕产妇纳入研究,依据奇偶平分法划分为两组:研究组和参照组,每组17例产妇。研究组年龄为25~40岁,平均年龄为(30.42±2.31)岁,体质量为63~97kg,平均体质量为(82.56±2.41)kg,孕周为38~41周,平均孕周为(38.96±1.45)周;参照组年龄26~39岁,平均年龄为(30.45±2.28)岁,体质量为64~96kg,平均体质量为(82.48±2.51)kg,孕周为37~41周,平均孕周为(38.42±1.36)周。两组产妇年龄、孕周、体质量等基础资料比较,最终的检验结果为 $P > 0.05$,差异不具有统计学差异。本次研究经医院伦理委员会允许,所有产妇均自愿同意本次研究,并签署知情书。

1.2 研究方法

两组产妇均行麻醉处理,行剖宫产手术。参照组术后给予氨甲环酸(生产厂家:紫光古汉集团衡阳制药有限公司,批准文号:国药准字H43021272)0.5g静脉注射。研究组胎儿出生后,马上给予血凝酶(生产厂家:蓬莱诺康药业有限公司,

批准文号:国药准字H20041419)2U静脉注射,缝合产妇产后,用粘有血凝酶的纱布按压创面止血,术后2h,加用血凝酶2U,若产妇腹腔粘连,放置腹腔引流管。

1.3 观察指标

观察两组产妇术中与术后出血情况、凝血指标、D-二聚体值。

1.4 统计学分析

数据用SPSS 17.0软件处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 进行检验,计数资料用%表示,行卡方检验,当 $P < 0.05$ 时,数据对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组产妇术中及术后出血情况

研究组在手术出血情况方面,显著优于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果如表1所示。

表1 两组产妇手术出血情况对比分析 $(\bar{x} \pm s)$,mL

| 组别 | <i>n</i> | 术中出血量 | 术后2h出血量 | 术后24h出血量 |
|----------|----------|--------------|--------------|--------------|
| 研究组 | 17 | 321.23±35.21 | 417.52±41.69 | 463.52±48.76 |
| 参照组 | 17 | 425.16±52.64 | 523.61±56.34 | 563.84±58.91 |
| <i>t</i> | | 6.7663 | 6.2410 | 5.4089 |
| <i>P</i> | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.2 对比两组产妇凝血功能指标与D-二聚体值

两组D-二聚体值、凝血指标无显著差异,说明两种方法均可有效止血,组间差异不存在统计学意义($P > 0.05$)。结果见表2。

2.3 对比两组产妇不良反应

表2 两组产妇凝血功能指标与D-二聚体情况比较分析 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | <i>n</i> | 纤维蛋白原(g/L) | D-二聚体(μ g/L) | 凝血酶原(s) | 活化部分凝血活酶(s) | 凝血酶(s) |
|----------|----------|------------|-------------------|------------|-------------|------------|
| 研究组 | 17 | 3.02±3.14 | 35.26±3.54 | 11.03±1.15 | 30.15±3.15 | 13.03±1.36 |
| 参照组 | 17 | 3.12±3.42 | 36.12±3.75 | 11.42±1.31 | 31.06±3.36 | 13.56±1.52 |
| <i>t</i> | | 0.0888 | 0.6875 | 0.9224 | 0.8146 | 1.0714 |
| <i>P</i> | | 0.9298 | 0.4967 | 0.3632 | 0.4213 | 0.2920 |

研究组无不良反应发生,参照组术后发生小腿肿胀2例,产后褥疮2例,不良反应发生率为23.53%,组间差异存在统计学意义($\chi^2 = 4.5333, P = 0.0332$)。

3 讨论

剖宫产再孕手术很容易发生术后大出血的情况,给产妇

(下转至第140页)

表1 患者的护理满意度对比[n(%)]

| 组别 | n | 非常满意 | 尚可 | 不满意 | 护理满意度 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 29 | 10/29(34.48) | 8/29(27.59) | 11/29(37.93) | 18/29(62.07) |
| 观察组 | 29 | 14/29(48.28) | 12/29(41.38) | 3/29(10.34) | 26/29(89.66) |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表2 两组患者的并发症对比[n(%)]

| 组别 | n | 心律失常 | 主动气囊反搏 | 切口感染 | 并发症发生率 |
|-----|----|------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 29 | 2/29(6.90) | 4/29(13.79) | 3/29(10.34) | 9/29(31.03) |
| 观察组 | 29 | 0/29(0.00) | 0/29(0.00) | 2/29(6.90) | 2/29(6.90) |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

有学者指出,血流过缓是心房纤颤的主要诱发因素。受患者血流动力学指标异常改变的影响,患者罹患脑卒中和脑栓塞的几率大大增加,这也在一定程度上影响到了患者的心率状况^[1-3]。单纯采用药物治疗心房纤颤的效力不佳,且容易产生较多的药物不良反应。随着医学研究进程的深入,近几年,基于心内直视下行射频消融术治疗逐渐得到临床医师的关注,该方法能够有效抑制血栓的生成,促进患者生存率的提升^[4-5]。若想充分提升手术成功率,在实施射频消融术治疗的过程中,需要予以患者必要的护理措施,注重做好患者心功能的维护工作,提升药物使用的合理性,加强对患者的抗凝护理,是吸纳对并发症的有效防范,在辅助治疗安全性提升的同时,增强患者对护理服务的满意程度。

综上所述,应将射频消融术作为心房纤颤的主治方法,并基于心内直视下执行相关操作,形成手术成功率的重要保障。

参考文献

[1] 张楠. 预见性护理干预在预防阻塞性呼吸暂停综合征并发心房纤颤的应用研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2018, 25(07): 49-51.

[2] 韦巧宁, 高菊林, 刘小敏. 通过整合透析管理数据对血液透析相关性心房纤颤的精准护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 02(35): 146-147.

[3] 耿盛男, 何萌, 陈月华, 等. 全胸腔镜改良迷宫手术治疗心房纤颤患者围术期护理[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(01): 142-143.

[4] 王海彦, 刘哲, 王婷婷. 心脏瓣膜置换同期行双极射频消融术治疗心房纤颤术后护理[J]. 中国实用医药, 2016, 11(23): 217-218.

[5] 郭万鹏, 邢瑞雪, 栗林. 风湿性心脏瓣膜病合并心房纤颤术中行射频消融的术后护理[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(36): 4908-4909.

(上接至第 64 页)

的生命健康带来严重威胁。一般来说,剖宫产再孕术后出血的主要原因是胎盘因素、宫缩乏力等,加之盆腔粘连,术后出血的概率就会升高^[3-4]。处理此种情况主要采用宫缩剂与止血药物,以往临床使用最多的是氨甲环酸与血凝酶,氨甲环酸的抗纤维蛋白溶解作用比较强,可以用于各种出血状况中,但若使用不当,会引发血栓的形成,危及产妇生命。研究显示,术中局部使用血凝酶可以控制产妇出血情况。血凝酶属于生物止血药,近年来在临床广泛运用,其取自矛头蝮蛇中的血凝酶,不含任何毒素,局部注射或口服后,可以快速起到效果^[5],且药效持久,能够让血管破损位置快速聚集血小板,加快血栓形成,以此达到止血效果。

本次研究中,通过对剖宫产再孕产妇术后使用血凝酶治疗,与使用氨甲环酸治疗情况进行对比,结果显示,研究组在术中及术后,其出血情况明显得到控制,与参照组相比较,差异比较显著;在两组产妇凝血指标相关方面,并没有太大差异,说明本研究中的两种药物均可以控制产妇出血情况,达到止血效果;在不良反应发生率方面,研究组为 0.00%,而参照组不良反应发生率高达 23.53%,组间比较,研究组优势明

显,说明研究组方法更具有安全性。

综上所述,在剖宫产再孕手术产妇中,运用血凝酶局部注射治疗,可以减少产妇出血量,降低不良反应发生率,具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] 许静涌, 朱明炜, 江华, 等. 注射用尖吻蝮蛇血凝酶用于手术止血的安全性及有效性的系统评价和 Meta 分析[J]. 中华普通外科杂志, 2015, 30(04): 308-311.

[2] 田邦妮, 黄盖, 陈五一, 等. 兰索拉唑、奥曲肽、血凝酶三药联用治疗老年急性上消化道出血疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (06): 613-615.

[3] 李杰. 血凝酶与奥美拉唑联合治疗上消化道出血患者的临床价值分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(06): 732-733.

[4] 刘晓. 血凝酶联合奥美拉唑治疗急性非静脉曲张上消化道出血的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(08): 1193-1196.

[5] 王英杰. 临床应用血凝酶预防药物流产后出血的疗效观察[J]. 医学信息, 2015, (21): 278.