

剖宫产术人工剥离与自然剥离胎盘产妇术中出血情况比较

湛立红

湖南省郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 研究剖宫产术人工剥离与自然剥离胎盘产妇术中出血情况。方法 选取2020年6月-2022年6月收治的120例具有完整资料病历的剖宫产手术患者作为研究对象,随机分配观察组与对照组,以人工剥离胎盘方式对对照组进行手术,观察组手术方式选用自然剥离胎盘,对两组患者的手术时长与术中出血量进行观察。结果 在手术时间方面,观察组与对照组无显著差异, $P>0.05$;在术中出血量方面,观察组显著低于对照组, $P<0.05$,具有统计学意义。结论 在剖宫产手术中选择自然剥离胎盘可以有效降低产妇的出血量,对保障母婴安全,提高手术安全性具有重要意义,可以广泛推广应用。

【关键词】胎盘;人工剥离;自然剥离;剖宫产术;出血量

【中图分类号】R719.8

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 05-012-02

剖宫产术在产科领域中具有重要地位,剖宫产术优点众多,如可以大幅降低难产风险,有效减轻产妇分娩疼痛等。但是剖宫产的并发症发生率非常高,尤其是术中出血^[1]。术中出血量过大或凝血功能异常会导致产妇出现失血性休克,对产妇的循环系统与神经系统造成极大伤害^[2]。本文主要对剖宫产术人工剥离与自然剥离胎盘产妇术中出血情况进行研究,为在剖宫产术中广泛采用自然剥离胎盘提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月-2022年6月收治的120例具有完整资料病历的剖宫产手术患者作为研究对象,随机分配观察组与对照组。以人工剥离胎盘方式对对照组进行手术,观察组手术方式选用自然剥离胎盘方式,两组患者均足月妊娠、初产、无麻醉禁忌症,无出血性疾病及其他严重内科合并症孕妇。以上选取的作为研究的对象具有均衡性和可比性, $P>0.05$,见表1。

表1: 观察组与对照组一般资料比较

分组	N	年龄	孕周
观察组	60	26.33±4.20	39.80±1.05
对照组	60	26.63±4.75	39.79±1.08
P		>0.05	<0.05

1.2 方法

所有剖宫产患者术前进行心理护理,麻醉采用连续硬膜外麻醉技术,在子宫下段进行横切口术式,对手术时间与胎儿分娩时间进行准确记录;胎儿分娩后,及时吸净羊水,子宫肌层注射催产素,注射量为20U。

对照组采用人工胎盘剥离术,手术人员在子宫腔内以手指铲动方法接触创面,对胎盘进行人工剥离。术中吸净子宫内羊水后,通过吸引器对术中子宫出血量进行收集并测量。观察组采用自然胎盘剥离术,对产妇腹外壁进行适当挤压使产妇产宫收缩,手捧胎盘,轻拉脐带,进行旋转,注意保持一个方向,通过模拟胎盘自然剥离过程,达到剥离胎盘目的。利用吸引器对产妇产宫腔内排出的血量进行准确记录并统计。

1.3 观察指标^[3]

术中利用吸引器对产妇产宫腔内排出的血量进行准确记录并统计,术毕按压宫底时,在产妇臀部垫一次性产妇垫巾。术后准确记录吸引瓶中的血量及手术中所用纱布块和臀部一次性产妇垫巾血量总量。

1.4 统计学分析

使用SPSS21.0数据处理软件进行统计学分析,采用($\bar{x}\pm s$)表示测定数据,计数资料表示用 χ^2 ,计量资料采用t检验,差异显著, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时长与术中出血量比较

在手术时长方面,观察组与对照组差异无显著性, $P>0.05$,无统计学意义;在术中出血量方面,观察组(312 ± 43)ml显著低于对照组(458 ± 86)ml,差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义,见表2。

表2: 两组患者手术时长与术中出血量比较($\bar{x}\pm s$)

分组	N	手术时长(min)	术中出血量(ml)
对照组	60	45.5±7.5	458±86
观察组	60	45.3±7.2	312±43
P		>0.05	<0.05

3 讨论

剖宫产虽然在某些情况下有利于母婴安全,但剖宫产毕竟是一种手术,因此其危险性是不可避免的,虽然在现代医疗技术下,很少发生意外,但也必须警惕,剖宫产手术在术中或术后会出现许多并发症,如术中大出血及副损伤,术后子宫切口愈合不良、子宫内膜异位等^[4]。子宫出血在剖宫产并发症中发生率极高,在人工胎盘剥离术中极易出现子宫出血状况。胎盘剥离困难或剥离不全引起子宫出血的重要因素,因此选择合理的胎盘剥离方式,对保证产妇生命安全具有重要意义。胎盘剥离与子宫收缩紧密联系,如果胎盘出现剥离困难或剥离不全问题,会对子宫收缩产生不利影响,导致子宫出现大出血,此时应注意加强宫缩,控制出血。人工胎盘剥离术还易导致子宫损伤或穿孔,手术操作不当是发生子宫损伤或穿孔的主要因素,应避免暴力强行剥离^[5]。

产妇产后,子宫在体内生理止血机制的作用下,会发生不同程度的宫缩,胎盘创面会急剧减少,子宫强烈收缩会压迫胎盘剥离面的动静脉血管。随着胎盘剥离绒毛间隙的血流量急剧减少,出血量也随之减少,此时产妇创面凝血功能发挥作用,最终实现止血^[6]。因此,在胎盘剥离过程中为了有效避免子宫出血状况,必须保证胎盘剥离速度适中、平稳,选择合适的时间牵拉脐带,对产妇腹外壁进行适当挤压,模拟胎盘自然剥离,控制子宫出血量。在人工剥离胎盘过程中,

(下转第14页)

和 73.20%)、物品包装合格率 (97.59% 和 78.08%)、卫生学检查合格率 (98.29% 和 85.29%) 上差异突出, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。文献资料数据进一步佐证, 消毒供应中心积极开展 5S 管理后, 在提高外来器械清洗质量, 让医务人员的满意度更高; 对比该管理模式实施前, 该管理理念和方法应用实施后, 对提高外来器械清点准确率、清洗合格率, 降低器械遗失率上作用价值突出; 还可明显提高清洗质量、消毒质量、器械拆装、包装质量、环境管理评分; 提高各科室医务人员的满意度上效果突出^[4]。提高物品合格率、消毒合格率、包装合格率; 降低供应差错、投诉率; 提高科室沟通情况、回收满意度、物品发放情况、服务满意度评分上作用突出^[5]。还在实施后对提高器械目测清洗合格率、器械光源放大镜检查清洗合格率, 让临床科室医务人员的满意度更高^[6]。

总之, 使用 5S 管理后, 对提高消毒供应中心的服务质量, 尤以上文表 1 的统计结果得到了充分的佐证。使用 5S 管理后, 可为消毒灭菌效果提供保证, 科室人员对 5S 管理使用情况的反应比较好, 合格率较高。应用 5S 的管理理念后, 通过在消毒供应中心开展自查互查, 相互督促, 查缺补漏等方法。在区域内环境卫生以及工作质量督导情况, 经规范的管理流程和步骤实施后, 对环境卫生的清洁度效果更佳, 也能进一步明确物品标识, 固定放置地点, 美化消毒供应中心环境, 增

强工作人员的凝聚力, 降低安全隐患, 提高工作效率和人文素养。

综上, 使用 5S 管理在消毒供应中心中的应用, 可显著提升管理效率, 更好地服务患者, 值得在消毒供应中心大加利用。

参考文献:

- [1] 薛英, 戴珍娟. "6S" 护理管理在消毒供应中心应用的价值 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(9):1540-1543.
- [2] 李晓丹, 冯琳琳. 6S 管理对消毒供应中心外来器械清洗合格率及满意度的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(26):266-267.
- [3] 谢新苓, 郭菲. 6S 管理模式对消毒供应中心作业流程质量及科室满意度的影响探析 [J]. 江西医药, 2021, 56(7):965-966, 984.
- [4] 王承兰, 沈星辉. 探讨 6S 管理对消毒供应中心外来器械清洗合格率及满意度的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10):173-174.
- [5] 葛金英, 安亚美, 王文艳. 强化安全管理模式在消毒供应中心器械管理中的效果分析 [J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44(12):2187-2188, 2196.
- [6] 郑秋香, 梁小梅, 林燕. 7S 管理在医院消毒供应中心中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(9):165-167.

(上接第 11 页)

避免过早使用会增加创面肿痛、渗出增多、创面出血等风险。本次研究中观察组在术后康复指标及炎症因子变化幅度等方面均优于对照组 ($P < 0.05$), 说明了直肠肛门激光照射联合红外线灸疗具有较好的治疗效果, 可促进患者术后早期康复, 尽早恢复正常生活。

综上所述, 直肠肛门激光照射联合红外线灸疗的应用, 有助于改善患者术后疼痛程度, 加速切口愈合, 降低切口水肿、肛门狭窄发生率, 加速炎症反应消退, 可推广使用。

参考文献:

- [1] 金磊, 吴炯, 王振宜, 等. 激光消融闭合术治疗肛瘘的临床疗效观察 [J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(5):513-517.
- [2] 孙林梅, 胡志飞, 孙林燕. 激光坐浴机联合中药坐浴对肛周脓肿术后创面恢复的疗效 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(1):105-107.
- [3] LOHSIRIWAT, VARUT, WILSON, VINCENT G.,

SCHOLEFIELD, JOHN H., et al. Regional Distribution of Nitric Oxide Synthase in Human Anorectal Tissue: A Pilot Study on the Potential Role for Nitric Oxide in Haemorrhoids [J]. Current vascular pharmacology, 2020, 18(1):43-49.

- [4] 盛莹. 中药熏洗联合红外线理疗对混合痔术后肛门水肿创面愈合的影响 [J]. 江西中医药, 2023, 54(1):48-49, 52.
- [5] 肖明根, 钟永福, 周育望. 肛泰软膏联合红外线照射治疗对肛周脓肿患者切开挂线术后疼痛、创面愈合及排便功能的影响 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(18):55-58.
- [6] FREDERICK H. KOH, FUNG JOON FOO, LEONARD HO, et al. Study Protocol for the Use of Conventional Open Haemorrhoidectomy versus Laser Haemorrhoidoplasty in the Treatment of Symptomatic Haemorrhoids: A Randomized Controlled Trial [J]. European surgical research, 2020, 61(6):201-208.

(上接第 12 页)

常出现子宫收缩与胎盘剥离脱节现象, 这会增加血小板凝聚时间, 导致出血量较大, 因此, 保证人工剥离胎盘与子宫收缩的一致性可有效减少子宫出血的手段。自然剥离胎盘对产妇腹外壁进行适当挤压使产妇子宫收缩, 胎盘剥离速度与子宫收缩一致、过程平稳。选择合适的时间牵拉脐带, 缩短了血小板的凝聚时间, 有效减少了术中出血量。本文中, 由表 2 可知, 在手术时长方面, 观察组与对照组差异无显著性, $P > 0.05$, 无统计学意义; 在术中出血量方面, 观察组 (312 ± 43) ml 显著低于对照组 (458 ± 85) ml, 差异显著, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 这说明, 自然剥离胎盘能够有效减少剖宫产术中出血量。

综上所述, 自然剥离胎盘可以有效降低剖宫产手术中产妇的出血量, 对保障母婴安全, 提高手术安全性具有重要意义, 可以广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 陈海英, 朱宏, 赵霞, 孟涛. 胎盘剥离方式对剖宫产术后出血量和产后子宫内炎症的影响 [J]. 同济大学学报 (医学版), 2020, (2): 72-76
- [2] 王飞. 胎盘自然剥离方式和人工剥离方式对剖宫产术中出血的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, (13): 2070-2071
- [3] 彭海珊. 不同剥离胎盘方式对剖宫产术中出血的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2020, (23): 68-69
- [4] 柳月霞. 胎盘自然剥离和人工剥离方式对剖宫产术中出血的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2021, (3): 239-240
- [5] 李彬. 胎盘自然剥离和人工剥离方式对剖宫产术中出血的影响分析 [J]. 医学信息, 2019, 8(2):56-57.
- [6] 王启. 胎盘自然剥离和人工剥离方式对剖宫产术中出血量的影响分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 3(24):117-118.