

产后子宫复旧不良发生现况分析

肖娟 张海燕 张琳琳 李玉梅

610031 四川省妇幼保健院、四川省妇女

儿童医院

摘要 目的:了解产后子宫复旧不良实际发生情况,为降低子宫复旧不良发生率所采取的有效措施提供重要的依据。方法:对产后保健门诊 2009 年 12 月~2010 年 5 月产后子宫复旧不良情况进行统计和分析。结果:①产后子宫复旧不良发生率 39.37%,高于相关文献报道;②年龄、产次等相关因素可能对产后子宫复旧不良的影响无明显统计学意义。结论:①统计期间产后失访比例较大可能影响我院产后子宫复旧不良实际发生率的准确性;②组间样本量的较大差异可能对子宫复旧不良相关因素的统计学意义产生影响;③加强保健知识宣传,增强人们产后保健意识,不仅是提高广大母亲身心健康水平的重要因素,同时也是不断提升健康保健统计数据准确性的重要保证。

关键词 子宫复旧不良 发生 现况分析

doi 10.3969/j.issn.1007-614x.2010.27.039

为了解我院产后保健门诊服务对象发生产后子宫复旧不良的实际状况,本文对 2009 年 12 月~2010 年 5 月产后保健 988 例门诊资料进行分析,现报告如下。

资料与方法

我院产后保健门诊进行产后健康检查的妇女 988 例,常规进行产后保健相关情况了解、生殖器官检查,填写产后健康检查表,检查表按月进行归档保存。通过回顾性调查进行资料汇总、统计。

评估标准:产后子宫复旧不良是指产后 6 周子宫仍未能恢复到非孕状态。整个恶露时间超过 40 天未净,甚至产后 42 天健康检查时恶露未净。妇科检查子宫较同期产褥期子宫大而软,可有轻度压痛。B 超显示子宫偏大,或子宫腔积液,或子宫腔异常回声。

统计学方法:所有数据均采用 SPSS13.0 统计软件进行分析处理,率的比较采用 χ^2 检验,相关分析采用 Spearman 相关分析,以倪宗瓊主编《医学统计学》为指导。

结果

一般情况:产妇总数 988 例,发生子宫复旧不良 389 例,占产妇总数 39.37%。

子宫复旧不良主要表现情况:经妇科双合诊、阴道 B 超检查显示 389 例子宫复旧不良主要表现为恶露未净或(和)子宫偏大,或(和)宫腔积液,或(和)宫腔异常回声。见表 1。

可能与子宫复旧不良相关的因素见表 2 表 3 表 4 表 5 表 6

讨论

产后子宫复旧不良发生情况:本文通过回顾性调查资料显示的 988 例产后健康检查对象中除极少数在其他医院分娩外,绝大多数在我院分娩。988 例产妇中子宫复旧不良共 389 例,主要表现为恶露干净时间延长甚至未净、或(和)妇科内诊或(和)B 超检查子宫偏大、或(和)B 超显示宫腔积液或(和)子宫腔异常回声等。其中产后检查时恶露未净者为 57.84%,恶露干净时间在产后 30~40 天

者为 28.28%,二者合计恶露 > 30 天未净者占 86.12%;妇科内诊检查或(和)B 超检查子宫偏大者为 51.67%;B 超显示子宫腔积液者为 50.90%,子宫腔异常回声者为 34.19%。总的子宫复旧不良发生率为 39.37%,比相关文献报道高出许多。我们同时统计了相应时间段的产妇总数为 1837 例,其中已进行产后检查的占产妇总数的 53.78%。因此我院产后子宫复旧不良发生率高于相关文献的原因不排除有部分产妇未来院进行产后检查,从而影响了我院产后子宫复旧不良实际发生率准确性的可能。

部分因素与子宫复旧不良的相关关系分析:①年龄情况:从表 2 中显示产妇各年龄组间的子宫复旧不良发生情况不具有明显的统计学意义,在 ≥ 35 岁组中总样本量仅 63 例,与前两组样本量差异很大,这对统计结果可能会有一定影响。虽然不同年龄组间子宫复旧不良的比例没有显著的差异性,但可看出随着年龄的增长子宫复旧不良的比例有增加的趋势。

表 1 389 例子宫复旧不良主要表现情况

主要表现	恶露未净	子宫偏大	宫腔积液	宫腔异常回声
人次	225	201	198	133
构成比%	57.84	51.67	50.90	34.19

表 2 产妇年龄与子宫复旧不良相关关系

产妇年龄	复旧不良	正常	合计	复旧不良比例(%)
< 25 岁	108	176	284	38.03
25~34 岁	255	386	641	39.78
≥ 35 岁	26	37	63	41.27

结果:行 \times 列表 $\chi^2 = 0.355, P = 0.837$, Pearson 列联系数 = 0.019, 无统计学意义。

表 3 产妇产次与子宫复旧不良相关关系

产妇产次	复旧不良	正常	合计	复旧不良比例(%)
第 1 产	326	513	839	38.86
第 2 产	62	85	147	42.81
\geq 第 3 产	1	1	2	50.00

结果:行 \times 列表 $\chi^2 = 0.673, P = 0.714$, Pearson 列联系数 = 0.026, 无统计学意义。

表 4 分娩方式与子宫复旧不良相关关系

分娩方式	复旧不良	正常	合计	复旧不良比例(%)
顺产	139	213	352	39.49
剖宫产	250	386	636	39.31

结果: $\chi^2 = 0.003, P = 0.956$, 无统计学意义。

表 5 喂养方式与子宫复旧不良相关关系

喂养方式	复旧不良	正常	合计	复旧不良比例(%)
母乳喂养	128	194	322	39.75
混合喂养	204	283	487	41.89
人工喂养	57	122	179	31.84

结果:行 \times 列表 $\chi^2 = 5.562, P = 0.062$, Pearson 列联系数 = 0.075, 无统计学意义。

表 6 产后休息天数与子宫复旧不良相关关系

休息天数	复旧不良	正常	合计	复旧不良比例(%)
< 30 天	11	9	20	55.00
≥ 30 天	378	590	968	39.50

结果: $\chi^2 = 2.088, P = 0.148$, 无统计学意义。

贲门癌根治术患者手术期的呼吸管理

吕素萍 阿力努尔·热合曼

834700新疆塔城市人民医院

doi 10 3969/j issn 1007 - 614x 2010
27. 040

贲门解剖位置紧贴膈肌,与胸腔接近,手术为全麻下经胸根治术。全麻过程中的气管插管及手术需打开胸腔,都是引起呼吸系统并发症的诱因。所以,呼吸的训练与管理在手术期的护理很重要。

临床资料

2009年1~12月收治贲门癌根治术患者34例。其中男28例,女6例。术后出现呼吸道并发症2例,经治疗后均治愈出院。

护 理

术前护理:加强心理护理深呼吸的训练和有效的咳嗽,排痰,教患者深呼吸-屏住呼吸-用力咳嗽。咳嗽时应引起胸

膈震动,将气管内的痰液排气,避免只用喉头震动引出的咳嗽仅能将喉咽部的痰液咳出。对清理气管内的痰液是无效的。

术后护理:①清理呼吸道分泌物:有效的咳嗽是清理呼吸道分泌物的最好方法,但患者因惧怕伤口裂开和咳嗽引出的伤口疼痛而不愿咳嗽,向患者讲清痊愈与咳嗽的关系,必要时给予适应的镇静剂,每日至少给患者做2次雾化吸入,稀释痰液,利于痰液咳出,并在患者咳嗽时予以协助以减轻痛苦。护士将双手分别放在患者胸部前后,具体部位是一手放在患侧胸后,另一支手插在胸部伤口下,让患者咳嗽,咳痰。另一种方法是:护士将一手放在患者患侧肩膀向下压,另一支手置于伤口下,教患者进行深呼吸次数,然后用力咳嗽,排痰。②胸腔闭式引流的护理:贲门癌根治术患者放置闭式引流是为了患者胸膜腔渗液引出,预防感染。在护理时应注意妥善固定,防止脱落,保持畅通。经常自上而下挤捏引流管,观察水柱波动情况,观察引流的颜色、性质,并准确记录

引流量。在术后第1个24小时内引流量可达100~300ml,色暗红,以后逐渐减少,若引出的为鲜红色血性液,且连续3小时每小时超过100ml提示有活动性出血可能。

痰液观察:在帮助患者排痰时,应注意观察患者排出的痰液。如患者排出脓性黄色黏痰,多考虑呼吸系统感染,应及时汇报医生。

术后的活动:术后活动是促进引流,改善呼吸状况的重要方面。在拔出闭式引流前应鼓励患者做床上运动,拔除闭式引流后应鼓励并协助患者下床活动。

康复指导

贲门癌根治术患者因术中将其残胃拉入胸腔与食管吻合,胃体积虽变小,但在胸腔所占体积较食管大,术后应少量多餐,吃易消化食物,每次进食不宜过饱,以免造成肺部受压,并嘱患者坚持戒烟,以减少肺部并发症发生。

②本次分娩产次:从表3中可以看出,不同产次的产妇产后子宫复旧不良的比例没有显著差异。我国提倡一对夫妇只生一个孩子,因此目前第一产仍占绝大多数,在本次资料中第一产者所占比例为84.92%,而第三产及以上仅2例,占0.20%,故组间样本量差异巨大可能是影响结果的根本原因。尽管如此,我们可以看出随着产次的增加,子宫复旧不良的比例仍有增高的趋势。③分娩方式:从表4中可以看出,剖宫产与顺产比较,子宫复旧不良发生率的比例在统计学上没有显著性差异,这与其他大多数研究资料显示的剖宫产术后子宫复旧不良高于顺产者不一致。其主要原因可能是由于本资料所纳入的988例检查对象中,顺产者占35.63%,剖宫产者占64.37%。而我院在相应期间实际的顺产者占39.19%,剖宫产者占60.81%,其中进行了产后检查的顺产者为48.89%,剖宫产者为56.94%。由此可见,顺产后的产妇回访率低于剖宫产者。由于无法统计失访产妇的恢复情况,故本次资料统计结果可能对其实际发生率有一定的影响。④喂养方式:从表5中可以看出,以母乳喂养为主要喂养方式,占81.88%,人工喂养仅占18.12%。在纯母乳喂养、混合喂养、人工喂养三组间,子宫复旧不良发生

情况虽有一定差异,但在统计学上没有显著性。有相关研究报道人工喂养者产后子宫复旧不良发生率高于母乳喂养者,本资料未能支持该观点,分析原因可能主要与受各组间样本量不平衡的影响有关。⑤产后休息天数:表6显示出在产后休息时间<30天和≥30天的两组间,子宫复旧不良发生比例在统计学上差异没有显著性,导致这种结果的主要原因可能与组间样本量差异巨大有关。我国传统的“坐月子”在很大程度上保证了产妇在产褥期间有足够的休养时间,因此资料中产后休养时间≥30天者所占比例达到了97.98%。但从资料中仍可看到产后休息<30天的子宫复旧不良的比例为55.00%,而≥30天的则为39.50%,与前者比较有一定下降趋势。

通过上述分析认为,影响本文统计结果的因素主要有以下两点:①较高的失访率,同期达到46.22%,虽不能就此推论产后未来院检查者均正常,但却不能排除因子宫复旧不良而来院检查者的比例可能要大些。②组间样本量的较大差异,使相关因素在影响子宫复旧不良方面不具有明显的统计学意义。

其中组间样本量的差异是我们无法控制的。①年龄:根据女性的生理和目前的社会因素决定了绝大多数人选择在25

~34岁分娩。②产次:我国的计划生育基本国策决定了目前第一产的产妇远远多于第二产及以上者。③产后休息天数:产后特殊的生理过程及我国传统习俗决定了绝大多数产妇产后有足够的休息时间。

然而失访率是我们所能控制的,较高的失访率可能与人们健康保健知识,尤其是产后母亲的康复及相关保健知识的缺乏有关,同时还与健康保健知识宣传教育的不到位有关。要逐步增强人们的产后健康保健意识,提高产后保健率。

参考文献

- 1 李晓勤,张瑛,孙江川.剖宫产与自然分娩子宫复旧情况的比较.重庆医科大学学报,2009,34(5):640-642
- 2 李刚,王旭,张立.子宫复旧与分娩方式的关系.吉林大学学报·医学版,2008,34(2):208
- 3 彭燕,卢丹,朱春云,等.产妇产后卧姿对子宫复旧影响的研究.中国实用护理杂志,2007,23(8X):31-32
- 4 林素云,陈海平.社会因素剖宫产与自然产患者产后子宫复旧情况比较.全科医学临床与教育,2007,5(3):233-234
- 5 李荆,程海燕.超声对剖宫产子宫复旧后检查的分析.中国妇幼保健,2006,21(1):134