

※ 妇产科护理

剖宫产术后宫底沙袋加压对产妇的影响

李静 马春远 曾波琼 徐智慧 张宏玉

【摘要】 目的 了解剖宫产术后常规宫底沙袋加压对产妇的影响。方法 将2012年1~6月在我院行剖宫产术的正常初产妇240例分为两组,观察组($n=126$)术毕回病房不予沙袋加压,对照组($n=114$)常规在宫底部加压1.5kg的沙袋,持续4h,其他治疗、护理措施两组相同。记录两组产妇的主观舒适度及回病房4h内的阴道出血量和呕吐次数。结果 两组产妇均未发生产后出血。两组回病房4h内阴道出血量、术后呕吐次数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。对照组较观察组有更多不适主诉,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 剖宫产术后如未发生产后出血,不需常规行宫底部沙袋加压,该做法有可能增加产妇的不适感。

【关键词】 剖宫产术; 产后出血; 产后保健

Effects of fundus pressure by sand bags in primiparas after cesarean section/LI Jing, MA Chun-yuan, ZENG Bo-qiong, XU Zhi-hui, ZHANG Hong-yu

【Abstract】 Objective To evaluate the effects of fundus pressure by sand bags in primipara after cesarean section. **Method** Totally 240 primiparas after cesarean section were randomly assigned to two groups. The 126 patients in the experimental group were free of sand bags and the 114 patients in the control group received fundus pressure by sand bags for 4 hours. The patients' comforts, volume of bleeding and times of vomiting within 4 hours after delivery were recorded. **Results** The rates of postpartum hemorrhage were zero in both groups. There were no significant differences in the volumes of bleeding and numbers of times of vomiting within 4 hours after delivery ($P>0.05$) between the two groups. The patients in the control group reported more complains than in the experimental group ($P<0.05$). **Conclusion** This study didn't support the effectiveness of fundus pressure by sand bags for cesarean primiparas, for it may cause more complains in primiparas after cesarean section.

【Key words】 Cesarean Section; Postpartum Hemorrhage; Postnatal Care

目前临床上对剖宫产术后回病房的产妇采用沙袋腹部加压的做法非常普遍,许多医院将其列为术后的护理常规。一个母婴论坛调查了45位剖宫产产妇,询问剖宫产术后是否在腹部压了沙袋,结果是77.78%使用沙袋^[1]。调查同时显示,各家医院对沙袋加压的部位不一,或压腹部切口,或压子宫底,或宫底和切口同时压。国内有研究支持剖宫产术后予沙袋压迫切口,认为这样做能有效促进切口的愈合^[2-3],但也有切口加压致压疮形成的报道^[4]。关于宫底沙袋加压的文献报道不多。杨艳芳等^[5]认为,剖宫产术后宫底免压沙袋能使产妇尽早翻身,可促进排气及提高母乳喂养率,但未提及对产妇产后子宫复旧及出血量的影响。我院多年来沿用对剖宫产术毕回病房的产妇常规用重1.5kg的沙袋加压宫底的做法,认为这样做能有效刺激子宫收缩,减少产后出血。为了解此常规做法是否合理,本研究对剖宫产术后宫底部加压沙袋与不压沙袋对产妇的影响进行了比较,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2013.03.006

作者单位:529000 广东省江门市 江门市五邑中医院产科(李静,曾波琼,徐智慧),护理部(马春远);海南医学院国际护理学院(张宏玉)

李静:女,本科,主管护师,护士长,E-mail:snrwtl2005@yahoo.com.cn
2012-07-16收稿

选取2012年1~6月在我院产科住院行剖宫产术的初产妇。纳入标准:①单胎、头位,无妊娠合并症和并发症。②麻醉方式为腰硬联合麻醉,术后使用微量镇痛泵。排除标准:①术中出血量>400ml者;②术中发现羊水过多(>2000ml)者;③分娩巨大儿(新生儿体质量 ≥ 4 kg)者。将符合纳入标准的240例产妇按床号的单双数分为两组,观察组126例,年龄20~34岁,平均(26.76 \pm 4.25)岁;孕周37~41⁺⁵周,平均(39.30 \pm 1.05)周;新生儿体质量2550~3900g,平均(3073 \pm 375)g。对照组114例,年龄22~37岁,平均(27.39 \pm 4.97)岁;孕周37⁺²~41⁺⁵周,平均(38.70 \pm 1.24)周;新生儿体质量2500~3870g,平均(3162 \pm 351)g。两组产妇年龄、孕周、新生儿体质量比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 术后干预方法

观察组术毕回病房取去枕平卧位,宫底不压沙袋,每小时观察宫缩、恶露、测生命体征1次,共4次,生命体征平稳后协助产妇翻身。对照组回病房后取去枕平卧位,常规在宫底部压1.5kg沙袋,持续4h,每小时观察宫缩、恶露、测生命体征1次,共4次,协助产妇翻身。两组其他治疗、护理方法均相同。

1.2.2 评价方法

责任护士经统一的评价标准培训后负责收集和记录资料。记录两组产妇的主观舒适度及回病房后4h内的阴道出血量和呕吐次数。①4h内产后出血量采用称重法测量。收集手术后回病房4h内产妇护垫,用称重法计算产后出血量(湿重-

干重/1.05)^[6]。②产妇的主观舒适度判定借鉴庄薇等^[7]自行设计的舒适度量表。将主观舒适度划分为4个等级：“舒适”为I级，“比较舒适”为II级，“略感不适”为III级，“极不舒适”为IV级。③呕吐次数记录回病房后4h内呕吐的次数。以上指标均在产妇回病房后满4h时由责任护士进行测评。

1.2.3 统计学方法

数据用SPSS 13.0统计软件进行分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用t检验。

2 结果

2.1 两组回病房后4h内阴道出血情况及呕吐次数比较

两组产妇回病房后4h内阴道出血量及呕吐次数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 两组产妇主观舒适度的比较

观察组主观舒适度为I级、II级的发生率高于对照组,而III级、IV级的发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

3.1 宫底部沙袋加压对产后出血及呕吐的影响

产后出血是分晚期常见的并发症,其发生的最主要原因是子宫收缩乏力导致子宫不能很好地收缩和回复,从而压迫肌层血管及胎盘剥离面开放的血窦。产后对产妇予沙袋加压宫底的初衷之一,是希望通过压迫刺激子宫收缩,减少产后出血。产后子宫的收缩和回复是一个正常的生理过程。子宫为一有腔的肌性器官,子宫肌层由平滑肌束及大量的弹力纤维组成,肌束呈内环外纵中间交叉的网状排列。胎儿、胎盘娩出后子宫腔容积迅速缩小,弹性回缩作用使子宫收缩变小,压迫肌层血管并关闭胎盘附着面血窦,使血栓形成,从而有效地制止子宫出血。随着产后宫体逐渐缩小,直至恢复未孕状态。运用压迫的方法处理宫缩乏力性产后出血,目前临床上主要有B-Lynch缝合术(背包式缝合)、纱条宫腔填塞和气囊(水囊)宫腔填充等方法,也有自制子宫帽用于剖宫产的报道^[8],原理都是通过机械性压迫使子宫壁内血管血流减少或直接压迫胎盘剥离面血窦,从而达到止血作用。本研究结果表明,两组回病房后4h内的子宫收缩情况及生命体征均正常,而阴道出血量两组比较,差异也无统计学意义,说明正常情况下,宫底沙袋加压与否对子宫收缩的刺激作用不明显,并不能减少产后出血,即正常收缩的子宫,不需要压迫止血。

本研究结果证实,两组产妇术毕回病房后4h内呕吐次数比较,差异无统计学意义,说明产后宫底是否加压沙袋对产妇呕吐的影响不大,这可能因为呕吐与患者体质、麻醉、手术、药物等多种因素的关系更大,与是否加压沙袋的关系并不大。

3.2 宫底沙袋加压对产妇舒适度的影响

本研究结果显示,对照组比观察组不舒适程度严重,这可能因为术后予沙袋压迫宫底部影响了产妇活动,从而增加了产妇的不适感。产妇回病房后取去枕平卧位,颈部、腰、背、臀部肌肉长时间受压,容易引起肌肉僵硬、酸痛等不适,宫底压沙袋后,为防止沙袋下滑,产妇更是丝毫不敢移动身体。此外,产后还存在着子宫收缩引起的宫缩痛、手术切口疼痛,如在宫底部再压1.5kg的沙袋,产妇往往感觉心慌气短、疼痛难忍,撤除沙袋后大多数产妇自诉不适感减轻或消失。沙袋不能清洗消毒,为预防交叉感染,我们全部使用一次性治疗巾包裹沙袋横置于产妇宫底部,沙袋和治疗巾均不透气,极容易引起产妇热闷不适。杨艳芳等^[5]研究也认为,产妇术后宫底免压沙袋有利于早期翻身,在主观舒适度方面明显优于常规压沙袋者,且排气时间明显缩短,并有利于母乳喂养。说明剖宫产术后宫底免压沙袋有利于产妇的早期恢复,是科学的、人性化的做法。

表1 两组回病房后4h内阴道出血量及呕吐情况比较

组别	n	出血量 (ml, $\bar{x}\pm s$)	无呕吐		呕吐1次		呕吐2次	
			例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
观察组	126	127.18±25.68	70	55.5	35	27.8	21	16.7
对照组	114	112.47±38.16	4	47.4	42	36.8	18	15.8

注:两组出血量比较, $t=1.758, P>0.05$; 两组呕吐情况比较, $\chi^2=0.214, P>0.05$

表2 两组产妇主观舒适度的比较

组别	n	I级		II级		III级		IV级	
		例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
观察组	126	63	50.0	50	39.7	13	10.3	0	0
对照组	114	27	23.7	47	41.2	33	29.0	7	6.1
χ^2 值			10.42		4.88		8.17		10.13
P值			<0.05		>0.05		<0.05		<0.05

参考文献

[1] 请教万能的大本营——剖腹产压沙袋的问题 [EB/OL]. [2012-01-31]. http://www.babytree.com/community/group21668/topic_2716897.html.
 [2] 张希奇. 腹部切口压置沙袋对剖宫产腹壁伤口愈合的疗效观察[J]. 湖南学院学报: 医学版, 2007, 9(3): 54-55.
 [3] 朱慧芬. 手术切口皮内缝合加压置沙袋法在妇产科的临床应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(30): 4469.
 [4] 邓德娟. 剖宫产切口处置决明子袋压疮的预防[J]. 当代医学, 2009, 15(13): 117-118.
 [5] 杨艳芳, 黄若玲, 黄玉如, 等. 剖宫产术后宫底免压沙袋早期翻身的临床探讨[J]. 国际医药卫生导报, 2008, 14(18): 74-76.
 [6] 郑修霞. 妇产科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 156.
 [7] 庄薇, 沈菊娣, 侯燕文, 等. 剖宫产术后早期随意卧位的探讨[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(2): 40-43.
 [8] 邓桂霞. 自制子宫帽在剖宫产术中宫缩乏力性产后出血的临床应用效果分析[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(13): 2294-2295.

(本文编辑 马云会)