

时牵动微弱呈横微笑,出现特殊的肌病面容,面肌力弱可以是双侧,也可局限于单侧。临床上以选择性侵犯面肌、肩带肌和上臂肌为特征,并可逐渐侵犯盆带肌和下肢肌等,双侧受累肌肉常不对称。

2.2 结合病人症状、体征及家族史,再结合肌电图结果,诊断不难确立,但仍需与下列疾病进行鉴别:(1)多发性肌炎(主要与肢带型区别),肌炎好发女性,进展较快,常伴肌痛,肌酶升高明显,亦无家族遗传史,肌活检常可以明确鉴别。

(2)成年型脊肌萎缩症(主要与肢带肌营养不良症区别),根据血清酶测定,肌电图示神经源性损害,无肌束震颤,一般可以鉴别,肌活检有助诊断。(3)重症肌无力,肌无力有易疲劳性和波动性特点,用新斯的明或 Tensilon 试验明显好转,肌电图也可助诊断。目前对本病尚无有效的治疗方法,遗传咨询和产前诊断是预防本病遗传的关键。通过本例报道,提高对该病的认识,促进对该类患者的遗传鉴定,防止误诊。

[收稿日期 2009-02-10][本文编辑 谭毅 刘京虹]

护理研讨

水囊填塞宫腔在宫缩乏力性产后出血的临床观察及护理

苏雪红, 黄秀群, 梁如霞

作者单位:535000 广西,钦州市第一人民医院妇产科

作者简介:苏雪红(1963-),女,大专,主管护师,研究方向:妇产科临床护理及管理工作。E-mail:Luoren19630909@sina.com

[摘要] 目的 探讨水囊填塞宫腔治疗宫缩乏力性产后出血的止血效果。方法 采用避孕套导尿管自制的水囊,填塞宫腔 24~48 h,观察手术操作完成时间、止血时间、止血效果。结果 水囊填塞手术操作完成时间 5~8 min,止血所需时间 3~10 min,控制产后出血的有效率为 96.6%。结论 自制的水囊,填塞宫腔取材方便,操作简单、快速,是治疗宫缩乏力性产后出血的一种快速止血的简易方法。

[关键词] 自制水囊; 宫腔填塞; 宫缩乏力; 产后出血

[中图分类号] R714.46 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)04-0428-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.04.041

Clinical observation of postpartum hemorrhage due to uterine inertial treated by uterine cavity padding with water pocket SU Xue-hong, HUANG Xiu-qun, LIANG Ru-xia. The First People's Hospital of Qinzhou, Qinzhou 535000, China

[Abstract] Objective To discuss the hemostatic effect of postpartum hemorrhage due to uterine inertia treated by padding with water pocket. Methods The self-made water pocket made from condom and catheter were used to pad the uterine cavity for 24~48 hours, the operation-needed time, the hemostasis-needed time, the hemostatic effect were observed. Results The operation-needed time was 5~8 min, the hemostasis-needed time was 3~10 min. The effective rate of controlling postpartum hemorrhage was 96.6%. Conclusion Using self-made water pocket to pad the uterine cavity is a fast and simple method for controlling postpartum hemorrhage, which is easy in drawing materials and simple and rapid in operation.

[Key words] Water pocket; Uterine cavity padding; Uterine inertia; Postpartum hemorrhage

产后出血是产科急危重症中最为常见的一种疾病,其发病的主要原因是子宫收缩乏力。处理不及时或不当,将严重危及孕产妇生命。以往,多采用宫腔填塞纱条,止血操作技巧要求较高,操作时间较长,达不到迅速控制出血的应急目的。我院 2005-01~2008-06,应用自制水囊,填塞宫腔治疗产后出血 30 例收到较好效果,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005-01~2008-06,因宫缩乏力所致产后出血 30 例,孕妇年龄为 23~35 岁,平均年龄 24.6 岁;初产妇 19 例,经产妇 11 例。有人流、引产史的 21 例;孕周 35~41 周,平均孕周 38.3 周;病因分别是产程异常 18 例,胎膜早破 6 例,前置胎盘 3 例,妊娠高血压疾病 2 例,多胎妊娠 1

例。阴道分娩 25 例,剖宫产 5 例。产后出血量在 500~1500 ml, 平均为 870 ± 150 ml。

1.2 水囊制作^[1] 用 16 号的橡胶导尿管一条套入男性避孕套内,距避孕套前的小囊约 1 cm 处,用 7 号丝线结扎避孕套套口,封闭避孕套,用注射器从导尿管尾端抽空避孕套内的空气,导尿管尾端屈折,用 7 号丝线结扎后消毒备用。

1.3 治疗方法 对因子宫收缩乏力,产后 2 h 内出血 > 500 ml,经药物治疗效果不理想患者行水囊填塞,方法:抬高臀部,经宫口将制好的水囊插入宫腔内,打开外露的尿管尾端,注入生理盐水 200~300 ml,使水囊充胀呈球囊,直到出血控制为止。将水囊外露在阴道口的尿管尾端折叠,然后用 7 号丝线结扎防止盐水流出,用消毒纱布包裹卷塞在阴道内,确保膨胀的水囊的位置不变。持续静脉滴注缩宫素及腹部压沙袋 3~6 h,以确保子宫收缩压迫膨胀的球囊止血。根据出血情况及严重程度保留水囊在宫内停留时间 24~48 h 拔出。术后应用抗生素预防感染。

1.4 观察内容 观察手术操作时间、止血时间、止血效果。

1.5 统计学处理 采用 *t* 检验。

2 结果

2.1 水囊填塞手术操作完成时间 5~8 min; 其中 5~6 min 22 例,6~7 min 6 例,7~8 min 2 例; 平均手术操作完成时间 (6.8 ± 0.88) min。止血所需时间 3~10 min, 其中 3~5 min 止血的 16 例,6~8 min 止血的 10 例,8~9 min 止血的 2 例,10 min 止血的 2 例,平均止血时间 (5.81 ± 0.12) min。

2.2 本组 30 例中,仅 1 例剖宫产的前置胎盘大出血的病人止血效果不够理想,术中行子宫动脉结扎,其余 29 例不需结扎子宫动脉,控制产后出血的有效率为 96.6%。本组 30 例中,24 h 拔水囊的 25 例,36 h 拔水囊的 3 例,48 h 拔水囊的 2 例。30 例无一例需进行子宫切除,免除了因产后出血需进行子宫动脉结扎或手术切除子宫不良后果。

3 讨论

3.1 水囊填塞宫腔治疗产后出血的作用原理^[2] 用等渗盐水溶液灌入避孕套而形成的球囊就可以起到填塞宫腔的作用,由于水囊充盈后呈一柔软的球体,可随宫腔变形,在宫内对子宫壁产生压力。按物理学原理来说平卧时水囊对子宫后壁的压力最大,两侧壁随其距后壁的高度压力渐低,对前壁的压力最小,当收缩、按摩、压迫子宫时,水囊对子宫各壁均产生反作用力,这一反作用力增强了水囊对子宫壁面的压迫作用。因此,水囊填塞对子宫这样一个具有收缩作用的包容性器官产生的压迫作用是可靠的,我们采用水囊填塞宫腔治疗产后出血就是利用这个原理,取得了较好的止血效果。

3.2 水囊填塞宫腔治疗产后出血的效果评价 比起传统的宫腔填塞纱布其具有操作简单、方便、止血迅速的优点,本组显示控制产后出血的有效率为 96.6%,可以在各级医院的产科应用,为解决如何迅速控制产后出血具有重要的意义,值得在临床推广和应用。

3.3 护理体会

3.3.1 心理护理: 产后出血的产妇都会出现紧张、恐惧的心理,严重者有濒死感,患者家属反应强烈。因此,护士应鼓励、安慰患者及家属,和他们进行有效的交流沟通,首先做好家属的思想工作,鼓励患者战胜疾病的信心和勇气,多方面关心患者,减轻不良情绪,同时要提前做好手术前的解释工作,取得家属的理解及患者的配合。

3.3.2 水囊填塞宫腔后的护理: 通过观察阴道流血情况来判断止血效果。水囊填塞完毕立即要观察阴道流血情况,以计算止血时间及判断止血效果,做好记录。若填塞后 3~10 min 阴道流血量逐渐减少,说明插入宫内的球囊已经压迫子宫静脉窦,开始显效。若阴道流血量不但不减少反而增加,此时就要注意检查水囊的位置,水囊的位置是否已改变或脱出。本组 30 例中,仅 1 例剖宫产的前置胎盘大出血的病人止血效果不够理想,术中行子宫动脉结扎外,其余 29 例不需结扎子宫动脉,控制产后出血的有效率为 96.6%。

3.3.3 保证静脉滴注缩宫素的通道畅通: 水囊填塞后要持续静脉滴注缩宫素及腹部压沙袋 3~6 h,以确保子宫收缩压迫膨胀的球囊。在持续静脉滴注缩宫素的过程中,要注意控制点滴的速度,一般控制在每分钟 30~40 滴,密切观察子宫收缩的情况,如宫底的高度及子宫软硬度。

3.3.4 保持会阴清洁卫生: 每天用 0.05% 碘伏溶液或 1/5000 高锰酸钾溶液冲洗会阴,2 次/d,勤换会阴垫、内裤,以保持会阴的清洁。

3.3.5 注意观察生命体征及恶露情况: 每天测量生命体征 4 次或者遵医嘱,若体温异常,产妇出现寒战、发热,恶露量多、混浊、有臭味,要警惕感染的出现,及时报告医生,遵医嘱进行抗感染治疗。

参考文献

- 1 贺慧蕾. 水囊填塞术在控制宫缩乏力性产后出血的应用[J]. 中国现代医学杂志, 2001, 11(10): 73-74.
- 2 S. Akhtera, M. R. Begnma, J. Kabrb. 避孕套水囊的动力学填塞作用在大量产后出血中的应用[J]. 国际妇产科杂志, 2006, 2(3): 130.

[收稿日期 2009-02-16][本文编辑: 韦挥德 刘京虹]