

1436 例剖宫产手术近期并发症分析

黄贞云

作者单位:546200 广西,忻城县人民医院妇产科

作者简介:黄贞云(1964-),女,主治医师,研究方向:妇产科疾病诊治。E-mail:huangzhenyun5028@.com

【摘要】 目的 总结我院产科 6 年剖宫产手术近期并发症的发生情况,探讨剖宫产手术并发症的预防措施。方法 对 2003~2008 年我院产科行剖宫产手术患者 1 436 例近期并发症临床资料进行回顾性分析。结果 1 436 例剖宫产手术患者中,发生产后出血 73 例(5.08%),子宫切口裂伤 28 例(1.49%);产褥感染 21 例(1.46%);腹胀 10 例(0.69%);副损伤 1 例(0.07%),这些病例均治疗成功。结论 严格掌握剖宫产指征,手术前、手术中积极采取相应预防措施,以及手术后精心护理,是提高产科质量,减少剖宫产手术并发症发生的重要环节。

【关键词】 剖宫产; 并发症; 预防

【中图分类号】 R 719.8 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)08-0863-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.34

Analysis on short-term complications in 1436 cases of cesarean section HUANG Zhen-yun. Department of Obstetrics and Gynecology, Xincheng County People's Hospital, Xincheng, Guangxi 546200 China

【Abstract】 **Objective** To summarize the occurrence of complications of cesarean section in our hospital in recent 6 years and explore the preventive measures of postoperative complications. **Methods** The clinical data of short-term complications of cesarean section in cases of cesarean section were retrospectively analyzed. **Results** In 1436 cases of cesarean section postpartum hemorrhage occurred in 73 cases (accounting for 5.08%), laceration of uterine incision in 28 cases (accounting for 1.49%); puerperal infection in 21 cases (accounting for 1.46%); abdominal distension in 10 cases (accounted for 0.69%); side injury in 1 cases (0.07%), all cases were successfully cured. **Conclusion** Strictly grasping the indications for cesarean section, actively taking the according preventive measures before and during the surgery and the post-operative care and treatment, and improving the obstetric quality can reduce the occurrence of postoperative complications of cesarean section.

【Key words】 Cesarean section; Oprevention; Complications

近年来由于对剖宫产手术指征的适度放宽及术式方法的简化,剖宫产率逐年上升。但剖宫产术中、术后常发生出血、感染、损伤、脏器粘连等近、远期并发症,严重时甚至危及母婴生命。因此提高产科技术综合服务质量,减少剖宫产手术并发症的发生,对保证母婴安全意义重大。本文对我院 2003~2008 年 1 436 例剖宫产术后近期发生并发症的临床资料进行回顾性总结分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2003-01~2008-12 分娩总数为 5 765 例,行剖宫产 1 436 例,剖宫产率为 24.91%,其中二次以上剖宫产 131 例(9.12%),孕周 33~45 周,年龄最小 17 岁,最大 42 岁。

1.2 方法 本组病例经资料查询,剖宫产手术操作完全按操作规范进行^[1]。手术步骤是:采用硬膜外麻醉,腹壁切口取下腹中线直或横切口进腹腔,子宫切口常规取下段横切口进行,人工破膜,将胎儿先露部托起娩出,口咽部吸引,在先露部娩出后注射缩宫素,断脐带后静脉输注 1 g 头孢唑啉,娩出胎盘清理宫腔,检查是否有切口延伸,可吸收缝线连续缝合子宫切口。检查盆腔及清理腹腔内容物,清点术中器械、纱布,关闭腹膜、筋膜,冲洗皮下组织,缝合皮下、皮肤,无菌敷料覆盖腹壁切口。术后处理和一般腹部手术相同。出院后 6~8 周随诊。

2 结果

2.1 各种并发症发生情况 见表 1。

表1 剖宫产近期并发症发生情况[n(%)]

年份	剖宫产例数	产后出血	术口裂伤	产褥期感染	腹胀	宫腔积血	输尿管损伤
2003	128	5(3.90)	6(4.68)	2(1.56)	1(0.78)	1(0.78)	0(0.00)
2004	199	10(5.02)	7(3.51)	3(1.50)	2(1.00)	2(1.00)	0(0.00)
2005	153	9(5.88)	5(3.26)	1(0.65)	2(1.30)	0(0.00)	0(0.00)
2006	263	21(7.98)	4(1.52)	1(0.38)	3(1.14)	0(0.00)	0(0.00)
2007	343	13(3.79)	3(0.87)	9(2.62)	1(0.29)	1(0.29)	0(0.00)
2008	350	15(4.28)	3(0.85)	5(1.42)	1(0.28)	0(0.00)	1(0.28)
总计	1436(24.9)	73(5.08)	28(1.49)	21(1.46)	10(0.69)	3(0.20)	1(0.07)

2.2 剖宫产术中并发症 表1显示,随着剖宫产例数增加,呈逐年上升趋势,我院剖宫产率24.9%,术中并发症主要是产后出血、切口撕裂、副损伤。以产后出血发生率最高,占5.08%,主要原因是子宫收缩乏力性产后出血。子宫切口撕裂占1.49%,常表现为子宫下段横切口向两侧及向下撕裂,严重者向下裂伤达宫颈甚至延及阴道,损伤血管。本组1例子宫切口严重撕裂达阴道上段,修补困难需转从阴道进行修补成功;1例子宫切口严重裂伤合并子宫收缩乏力性产后出血,各种措施均无效,后行子宫次全切除术,致使术中误伤输尿管。

2.3 剖宫产术后近期并发症 术后近期主要并发症为产褥期感染、腹胀、宫腔积血及晚期产后出血。产褥期感染包括手术切口感染、子宫内感染、泌尿系感染,占1.46%。本组1例术后4h出现宫腔积血,出血多再次送手术室行全子宫切除术;1例剖宫产术后1月发生晚期产后大出血,经输血、保守治疗治愈。

2.4 新生儿近期并发症 本组剖宫产病例中发生2例新生儿肺透明膜病变,出生后6~24h死亡;3例新生儿畸形(其中1例无外生殖器、肛门,1例肛门闭锁均追踪死亡,1例四肢缺指、趾);1例发生新生儿产伤,为臀位手术致股骨骨折。

3 讨论

剖宫产是高危孕妇及异常分娩的分娩方式,其安全性已得到社会的广泛认同。国内外临床资料表明,在一定范围内,剖宫产率的提高在一定程度上降低了孕产妇及围生儿的死亡率^[2],同时也挽救了许多危重孕妇的生命。然而剖宫产毕竟是一次手术,较阴道分娩更易引起出血、损伤、感染、脏器粘连等近、远期并发症,某些严重的并发症甚至会发生死亡^[3]。主要预防措施有:

3.1 掌握剖宫产时机 (1)择期剖宫产:对有产科并发症或合并症的孕妇来说,择期剖宫产优于急诊剖宫产。如妊娠期高血压疾病、中央性前置胎盘、妊娠合并心脏病、合并严重肝炎、合并糖尿病等,易发生胎死宫内,因此对于病情严重的患者住院后要积极进行诊断、治疗,监测母胎情况,适时剖宫产终止妊娠以降低孕产妇和围产儿病死率。(2)急诊剖宫产:脐带脱垂、胎儿窘迫、胎心率突然变慢而宫口未开全、前置胎盘、胎盘早剥产前大量出血等都必须立即终止妊娠,并力争在最短的时间内取出胎儿。本院2例臀位脐带脱垂,胎心率下降到40次/min,直接在产床上进行剖宫产,胎儿存活。(3)尽量避免第二产程剖宫产:文献报道^[4],第二产程由于胎头深入盆腔,子宫下段组织水肿,第二产程剖宫产产后出血、

手术中损伤及术后并发症明显高于第一产程。本组子宫切口撕裂产妇均发生于第二产程剖宫产。因此,产程中应严密观察产程进展,对于宫颈扩张缓慢或停滞、先露下降受阻应及时寻找产程异常的原因并予纠正,经积极处理后产程仍无进展或进展缓慢应及时剖宫产,避免试产时间过长,造成不必要损伤。

3.2 剖宫产手术应注意的问题 (1)手术医师应严格掌握剖宫产指征^[1]。术前对孕妇一般情况、产科情况如孕周数、胎方位、胎儿大小、胎先露高低、胎盘位置、产程长短及破膜时间、相关辅助检查结果等要全面了解,做到心中有数,让患者及家属对手术后并发症充分理解,术后配合治疗。手术者对术中、术后可能发生各种并发症应做好相关的应急预防措施,手术铺单前要听胎心,已临产的产妇应阴道检查,以确认产程进展的程度。(2)安全娩出胎儿。行子宫下段横切口剖宫产首先注意选择子宫切口位置高低,头位时取在胎头中下1/3左右最佳,此处胎头易托起顺利娩出。切口过低胎头衔接不良娩出困难;切口位置偏高特别是胎头已深入盆腔,使取头困难易引起新生儿窒息,且反复操作极易发生切口下缘撕裂,故当胎头深入盆腔时,可将手轻轻地伸入宫腔,从旁侧移动,以杠杆的作用将胎头顶抬起来娩出,如估计无法从阴道托起胎头,让助手从阴道内向外侧用力,使胎头移位;有学者选择将切口稍向上1~2cm改抓胎足按臀位助产方式娩出,或采用剖宫产钳帮助娩出胎头。如臀位先露高时,若下段横切口过低则造成牵引胎儿腹股沟或胎足困难,使胎儿娩出时间延长而发生窒息,甚至造成产伤及骨折。故当胎位为先露较高的臀位或肩先露胎背向下而下段又形成良好时,可选择子宫下段纵切口,这样容易直接抓住胎儿下肢以臀位助产方式娩出^[3]。

3.3 熟练掌握抢救技能 子宫出血是剖宫产术中最常见的并发症,出血主要是由子宫收缩不良、切口撕裂、胎盘剥离部位出血及弥漫性血管内凝血等原因引起,有时出血原因可能是多种因素。总结抢救成功的经验,首先是术者思想上要重视,预防措施到位,如术前患者身体状况较差是否得到改善,静脉输液通道是否通畅,子宫收缩药物、长纱条的准备以及血源是否充足等。其次是术者抢救技能要熟练,产科医生应掌握子宫胎盘剥离面出血的缝扎、纱条填塞、子宫背带式缝合术、宫腔放置水囊、结扎子宫动脉、髂内动脉以及子宫切除术等多种技术。

3.4 剖宫产术后治疗 原则是预防感染和促进子宫收缩,

纠正水电解质失衡失调等。手术后应严密监测生命征,注意观察宫底的高低及阴道流血,腹部用收腹带加压,防止出血及宫腔积血。6 h 后进食少许清淡流质,观察 2 h 无腹胀可增加流质质量,术后 24 h 拔出尿管,鼓励早期活动促进胃肠功能恢复。

参考文献

1 刘新民. 妇产科手术学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,

2004:879-880.

- 2 黄醒华. 对剖宫产术的思考[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 7(19):386-388.
- 3 戴钟英. 如何避免剖宫产手术中的一些错误[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(6):123.
- 4 常丽琴, 叶海鹰. 降低第二产程剖宫产率及并发症的探讨[J]. 临床医药实践杂志, 2006, (11):850-851.

[收稿日期 2009-05-20][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

经验交流

胆囊切除术医源性胆管损伤的临床分析

王秀文

作者单位:536005 广西北海市高德医院普外科

作者简介:王秀文(1970-),男,本科学历,学士学位,主治医师,研究方向:普外科。E-mail:wxw2838@163.com

【摘要】目的 探讨医源性胆管损伤的原因及处理措施。方法 回顾分析近年来我院胆囊切除术致胆管损伤 8 例的病例资料。分析损伤的部位、类型、发现时间、手术方法和治疗效果等。结果 术中发现胆管损伤并及时采用胆道端端吻合、胆肠吻合并引流 6 例,术后 3 d 内发现胆道损伤再次手术 2 例。结论 医源性胆管损伤关键是预防,术中及时发现、及时处理并采取有效的措施可减少并发症的发生。

【关键词】医源性; 胆管损伤; 防治

【中图分类号】R 657.4 【文献标识码】B 【文章编号】1674-3806(2009)08-0865-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.35

Clinical analysis on iatrogenic biliary tract injury due to cholecystectomy WANG Xiu-wen. Department of General Surgery, Guangxi Beihai Gaud Hospital, Beihai 536005, China

【Abstract】Objective To discuss the methods of prevention and treatment of iatrogenic biliary tract injury. Methods Eight cases of iatrogenic biliary tract injury due to cholecystectomy in our hospital during the past 15 years were retrospectively analyzed. the damage spot, type, discovery time, surgery method and treatment result were analyzed. Results Six cases of biliary tract injury were found during the operation and were promptly treated by biliary tract end to end anastomosis, biliary intestinal anastomosis and biliary tract drainage; another 2 cases of biliary tract injury were found in 3 days after the operation and received reoperation. Conclusion For iatrogenic biliary tract injury, the prevention is the key; the prompt discovery, and adoption of the effective surgery method in the operation is very important.

【Key words】Iatrogenic; Biliary tract injury; Prevention and treatment

胆囊切除术虽是腹部外科常见的安全性较高的手术,但当胆道存在解剖变异,或病变引起胆囊萎缩、Mirizzi 综合征等时,手术稍有不慎就有可能导致医源性胆管损伤^[1,2]。我院近年来因胆囊切除术致胆管操作性损伤 8 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 8 例,男 5 例,女 3 例,年龄 35~62 岁,平均 48 岁。择期手术 5 例,急诊手术 3 例。损伤原因:发生

在开腹胆囊切除术 5 例,占 62%;胆总管探查术 2 例,占 25%;其他 1 例。损伤部位及类型:胆总管横断 6 例,胆总管刺伤 1 例,肝总管缝线扎伤 1 例。发现损伤时间:术中发现 6 例,术后 3 d 内发现 2 例。

1.2 处理方法 发生胆总管横断的 6 例中,行术中胆总管断端游离后对端吻合“T”管支架引流 4 例,胆总管十二指肠吻合术 1 例,胆管空肠 Roux-en-y 吻合术 1 例并放置硅胶管引流。发生肝总管缝线扎伤 1 例中术后第 2 天腹腔引出大量