

手术方巾和沙袋在剖宫产术后的应用效果

徐学敏,费 云(南京医科大学附属无锡市妇幼保健院 110001)

【摘要】 目的 探讨手术方巾和沙袋在剖宫产术后保护切口和促进子宫收缩的应用效果。**方法** 选择南京医科大学附属无锡市妇幼保健院 2012 年 10 月至 2013 年 4 月收治的剖宫产产妇 120 例,60 例患者为处理组,采用术后腹部切口用手术方巾保护切口和沙袋按压宫底;60 例患者为对照组,采用腹部切口直接腹带固定宫底免压沙袋,观察切口愈合及阴道出血情况。**结果** 处理组切口愈合甲级 59 例(98.3%),对照组切口愈合甲级 48 例(80.0%),两组差异有统计学意义($P<0.05$)。宫底高度较低时,两组患者阴道出血情况差异无统计学意义($P>0.05$);宫底高度较高时,两组患者阴道出血情况差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 手术方巾和沙袋同时使用能有效促进切口愈合,促进子宫收缩,减少阴道出血,特别是在宫底高度较高时。

【关键词】 手术方巾; 沙袋; 剖宫产术
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3193-02

随着剖宫产率的高居不下,剖宫产术后护理也显得尤为重要,本研究着重探讨手术方巾和沙袋在剖宫产术后保护切口和促进子宫收缩的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 10 月至 2013 年 4 月本院产科收治的剖宫产手术患者 120 例,腹部切口手术方巾保护宫底沙袋压迫为处理组(60 例),腹部切口直接腹带固定宫底免压沙袋为观察组(60 例)。两组患者年龄 22~32 岁,平均(28.2±7.39)岁,两组患者年龄、孕次、体质量、孕周及麻醉方式等差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与方法 纳入标准:(1)患者无内外科并发症;(2)均为初产妇;(3)采用横切口式,为皮内连续缝合^[1];(4)排除凝血功能障碍及胎盘植入可能。处理组使用手术台上的小方巾,长 85 cm,宽 60 cm,重 0.2 kg,折叠成长 20 cm,宽 12 cm,按压高度约 3 cm 的长方体,手术结束后把折叠好的小方巾置于切口敷料的正上方,然后用腹带固定,另置沙袋于宫底正上方,用腹带固定沙袋。沙袋重量为 1.0~1.5 kg。对照组直接用腹带固定切口敷料。按压宫底方法:一手置于切口腹带上方稍施压,另一手置于宫底,向下推压宫底^[2]。按压时间:术后 2 h 内,每 30 min 按压宫底一次,共 4 次。术后 4、6 h 各按压一次。阴道出血量采用称重法测量(湿重-干重/1.05)^[3-4]。

1.3 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计学软件进行分析,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 处理组和对照组切口愈合情况差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组切口愈合情况比较[n(%),n=60]					
组别	切口愈合			切口	切口
	甲级	乙级	丙级	裂开	感染
处理组	59(98.3)	1(1.67)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	48(80.0)	8(13.3)	2(3.3)	0(0.0)	2(3.3)

2.2 剖宫产术后不按压时宫底脐平或脐下的患者,两组患者各随机抽取 40 例,统计术后 2 h 及术后 24 h 阴道出血量,两组差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组患者各随机抽取 15 例,统计术后 2 h 及术后 24 h 阴

道出血量。两组间差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者阴道出血比较($\bar{x}\pm s$,n=40,mL)		
组别	术后 2 h	术后 24 h
处理组	52.1±20.57	91.1±48.72
对照组	52.5±19.56	93.0±45.92

表 3 两组术后患者阴道出血比较($\bar{x}\pm s$,n=40,mL)		
组别	术后 2 h	术后 24 h
处理组	85.5±27.48	125.5±69.26
对照组	104.0±37.81	146.5±82.77

3 讨论

手术方巾和沙袋对剖宫产术后恢复起重要作用。手术方巾在保护切口方面的优点:材质为棉质,质地较软,能贴合切口,患者主观感觉较舒适^[5];手术方巾可以有效压迫止血,预防皮缘下渗血,促进切口愈合,同时手术方巾经过消毒灭菌,既洁净又取用方便。沙袋在促进子宫收缩,减少阴道出血方面发挥重要作用。在宫底高度较低时使用沙袋和不使用沙袋差异无统计学意义;在宫底高度较高时使用沙袋和不使用沙袋差异有统计学意义。宫底按压沙袋更能有效促进子宫收缩,促进宫腔积血排出,减少阴道出血。当宫底高度较低时,表明宫缩良好,宫腔积血可以及时排出,子宫的自我复旧功能^[3],以及缩宫素静脉维持,已可以有效刺激子宫收缩,促进恶露排出。当患者宫底高度较高时,往往是因为宫缩欠佳或者宫颈管比较紧、宫颈水肿,不能及时排出宫腔积血^[6];使用沙袋压迫能使子宫保持在脐平的位置,沙袋的持续作用力可以有效刺激子宫收缩,促进宫腔积血排出,减少阴道出血。

剖宫产术后加强对子宫高度、宫缩及阴道出血的观察很重要。对于高危妊娠或者产后子宫高度较高的患者,预防性使用沙袋压迫,早期发现病情变化,及时采取措施,能有效预防产后出血^[7]。

参考文献

[1] 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.
[2] 李文红.剖宫产横切口术后宫底按压法[J].护理学杂志,

2006,21(8):39.

[3] 李静,马春远,曾波琼,等.剖宫产术后宫底沙袋加压对产妇的影响[J].中华护理杂志,2013,48(3):210-211.

[4] 张希齐.腹部切口压置沙袋对剖宫产腹壁伤口愈合的疗效观察[J].湘南学院学报,2007,9(3):54-55.

[5] 关渐明.切口负压沙袋对剖宫产术后产妇舒适度的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(15):69-70.

[6] 梁俊霞,位秀芳,栗芳.米索前列醇预防剖宫产术后宫缩

乏力性早期产后出血 100 例临床观察[J].中国妇幼保健,2009,24(13):1864-1865.

[7] 郝银平.高危妊娠剖宫产产后出血的观察与护理[J].解放军医学杂志(原《华北国防医药》),2011,23(4):184-185.

(收稿日期:2013-05-27 修回日期:2013-07-21)

• 临床研究 •

门诊心律失常患者疲劳状况及其影响因素

徐亚芬(江苏省张家港市中医医院心内科 215600)

【摘要】 目的 探讨心律失常患者伴发疲劳的临床特点及其相关因素。**方法** 选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月张家港市中医医院心内科门诊诊治的 92 例心律失常患者作为研究对象,采用疲劳严重程度量表(FSS)和疲劳量表(FS-14)评价疲劳,对 92 例心律失常患者的疲劳程度进行调查分析。**结果** 根据 FSS 的测评结果(>4 分为疲劳组),92 例心律失常患者中 49 例有疲劳症状,占 53.27%,平均评分为(5.61±0.91)分;43 例无疲劳症状,占 46.73%,平均评分为 0 分。疲劳组躯体疲劳、脑力疲劳及 FS-14 总分均明显高于非疲劳组,差异有统计学意义($P<0.05$)。运动障碍、年龄、睡眠障碍(PQSI)、抑郁、焦虑与疲劳相关。Logistic 回归分析显示,PQSI、抑郁、焦虑、年龄是影响疲劳的独立危险因素。**结论** 心律失常患者疲劳的发生率高,疲劳是诱发心律失常的一项危险因素,PQSI、抑郁、焦虑、年龄是影响疲劳的危险因素。

【关键词】 心律失常; 疲劳; 相关性; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)23-3194-02

心律失常是心血管疾病中一种常见疾病,发病率极高,是由于心脏活动的起源和传导障碍导致心脏搏动的频率和节律异常^[1];临床表现不明显,可引起心悸、胸闷、头晕、低血压等,类型不同,临床表现各异^[2]。心律失常一般与心律失常的类型、年龄、患者的心脏功能等因素密切相关。通常情况下,一般疲劳不会引起心律失常,但对伴有心血管基础性疾病的患者,过度疲劳可以诱发和加重心律失常。中医认为“劳则气耗”,劳力过甚,耗气伤精。心气不足,则血行不畅,可出现心悸等症^[3]。本文采用疲劳严重程度量表(FSS)研究心律失常患者伴疲劳的临床特点及相关因素,以期及时进行干预,避免心律失常的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2013 年 1 月本院心内科门诊的 92 例心律失常患者作为研究对象,男 48 例,女 44 例,年龄 26~78 岁,平均(58.3±4.7)岁;房性心律失常 26 例,室性心律失常 17 例,混合性心律失常 12 例,传导阻滞 7 例;冠心病 17 例,肺心病 15 例,高血压及高血压心脏病 8 例,糖尿病 7 例,无器质性心脏病出现心律失常 3 例。

1.2 方法

1.2.1 心律检测及判断标准 所有患者均行同步十二导联心电图和同步十二导联动态心电图检查;心律失常判定标准依据《心电图学基础》和《临床心电图学》^[4]。

1.2.2 评测方法 采用 FSS 对心律失常患者的疲劳程度进行评测^[5],FSS>4 分即视为疲劳;进一步对疲劳组和非疲劳组患者进行 FS-14 评测,分值越高,反映疲劳越严重。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者的抑郁状况,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者的焦虑状况^[6];采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSOL)评价患者的总体睡眠情况^[7]。

1.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件对收集到的数据进行统计学处理。对可能影响疲劳的因素采用 Spearman 秩相关分析,采用 Logistic 进行多因素回归分析筛选影响疲劳的独立危险因素,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心律失常患者疲劳发生率及疲劳评分 通过对 92 例心律失常患者检测,伴有疲劳 49 例(53.27%);疲劳组患者的疲劳评分为(5.61±0.91)分,显著高于对照组的 0 分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 疲劳的临床症状评价 通过对 92 例心律失常患者的检测结果发现,疲劳组患者在身体疲劳评分、脑力疲劳评分和 FS-14 总分下四分位数、中位数和上四分位数分别为 6.33(0.00~8.00)、3.74(0.00~5.00)、9.00(0.00~12.00),显著高于对照组的 0.00(0.00~0.00)、0.00(0.00~0.00)、0.00(0.00~2.00),差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 疲劳组和非疲劳组相关量表的比较(采用不相同的描述方法,是因为统计的方法不一样) 疲劳组患者 HAMD 评分、HAMA 评分和睡眠障碍(PQSI)总分分别为 15.00(8.00~19.00)、13.53(8.00~19.00)、(21.77±7.36)分,显著高于对照组的 8.00(4.00~14.73)、8.51(4.26~12.78)、(14.43±6.13)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 心律失常患者疲劳影响因素 Spearman 秩相关分析 见表 1。经 Spearman 秩相关分析,运动障碍、年龄、并发基础性疾病、PQSI、抑郁、焦虑与心律失常患者疲劳相关。

2.5 影响心律失常患者疲劳的 Logistic 回归分析 见表 2。经 Logistic 多因素回归分析结果显示,PQSI、抑郁、焦虑、年龄是影响疲劳的独立危险因素。