

(上接第 3450 页)

误导子宫本身的收缩情况好。又因为宫腔内注入生理盐水,护理人员按摩子宫时,担心球囊破裂而蹑手蹑脚。综合以上本组患者的护理,作者总结,当安置 Bakri 球囊的患者手术完成后,在宫底处做一标记,可方便观察宫底位置是否升高,并结合患者的生命体征状况及血生化指标,评估是否有隐性出血。

2.2 阴道出血观察 监测患者的阴道出血情况是安置 Bakri 球囊后的重点,有研究报道球囊放置后 24 h 内,尤其是 2 h 内,仍有子宫活跃出血的可能。本研究中,1 例患者安置 Bakri 球囊 2 h 内,活动性出血达 800 mL 以上,后行子宫全切。这提示阴道出血情况的观察是 Bakri 球囊安置后的重点,如果活动性出血不止,应积极地选择其他应对方式,以免延误时机,造成不良后果。安置 Bakri 球囊时,在 Bakri 球囊引流管上连接一负压吸引装置可持续引流出宫腔内血液。有文献报道在引流管上连接一尿袋即可^[5],通过在实际工作中的比较,发现安置负压吸引装置更不易发生引流管的堵塞。当引流管阻塞时,可造成出血减少的假象,在观察过程中应结合宫底高度、生命体征及血生化指标的变化。本组行子宫切除的患者在术后 20 min 内,阴道出血量少,20 min 后再次行子宫按摩时,阴道大量出血 400 g 伴血凝块,考虑引流管发生阻塞。一旦发现引流管阻塞,可用无菌生理盐水进行冲洗,注意冲洗时注入宫腔内的液体量与流出液体量要等同。

2.3 缩宫素药物的应用 多数文献报道提及,应用 Bakri 球囊后,可持续静脉滴注缩宫素^[6]。本文中的 6 例患者术后均使用平衡液 500 mL 加入缩宫素 40 U 以 50 mL/h 静脉持续滴入。缩宫素起效快,静脉滴注立即起效,半衰期短,具有受体饱和的现象,所以要将药量控制在每人每日 60 U 的范围内。剖宫产术中已用 20 U 缩宫素,术后再用 40 U 缩宫素已达到每日缩宫素的最大用量。持续静脉滴入,充分保证了缩宫素的血药浓度,保证了子宫的收缩力和收缩频率。由于缩宫素和抗利尿激素受体发生交叉反应,放置球囊期间连续使用缩宫素可导致继发性的低钠血症。国外有文献报道,产妇使用卡贝缩宫素 6、24、72 h 后的钾、钠、氯与使用前无显著变化^[7]。因此,推荐卡贝缩宫素作为首选。但由于价格及国情因素,卡贝缩宫素在我国的应用并不普遍,本组研究 6 例患者术后均使用缩宫素未发现电解质变化,卡贝缩宫素在我国的具体应用情况还有待进一步的研究。

2.4 感染的预防 放置 Bakri 球囊会导致阴道环境细菌感染风险增加,应遵医嘱按时应用抗生素预防感染。最常用的抗生素是头孢类药物,使用 24~48 h 或根据球囊留置的时间进行

相应调整^[8]。6 例患者术后均使用头孢类抗生素预防感染,根据血常规及体温情况进行调整,1 例患者最高体温 37.5℃,余均正常。平均住院 5.6 d 后出院。

2.5 Bakri 球囊取出的时机及方法 Bakri 球囊一般留置 2~48 h^[6],在球囊取出前,做好备血,使用子宫收缩药物,慢慢地放出球囊内液体后再取出球囊。本文中 6 例患者平均安置时间 22.5 h(7~28 h),取球囊前将患者推入手术室,建立静脉通道,持续缩宫素静脉滴入,将球囊内的液体缓慢放出后,观察子宫收缩及阴道出血情况,阴道出血在正常范围后,缓慢取出球囊,再在手术室观察半小时无异常后,返回病房休息。安置该球囊后,如活动性出血不止或有感染迹象可随时取出球囊。

综上所述,Bakri 球囊压迫治疗剖宫产术后大出血,操作简单,止血迅速,可以作为一种暂时性的止血方法,为下一步的处理赢得时间。在 Bakri 球囊使用期间,要提高警惕,注意观察宫底高度、轮廓,有无隐性阴道出血,并预防感染。

参考文献

[1] 张燕菲,黄小霞,贾金平,等. Bakri 球囊填塞术在产后出血中的应用[J]. 现代医院,2014,14(2):50-52.

[2] Bakri YN. Uterine tamponade-drain for hemorrhage secondary to placenta previa-accreta[J]. Int J Gynaecol Obstet,1992,37:302-303.

[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003:224.

[4] 赵晓敏,王谢桐. 宫腔填塞在产后出血中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009,25(2):106-108.

[5] 王依静,林开枝. 产后出血使用 Bakri 球囊联合子宫动脉下行支结扎止血 8 例临床分析[J]. 吉林医学,2013,34(32):6763-6764.

[6] 马庆宁. 宫腔球囊压迫在产后出血中的应用[J]. 现代妇产科进展,2013,22(10):854-856.

[7] Sweeney G, Holbrook AM, Levine M, et al. Pharmacokinetics of carbetocin, a long-acting oxytocin analogue, in non-pregnant women[J]. Curr Ther Res, 1990, 47(2):528-540.

[8] Kerjakos R, Mukhopadhyay A. The use of Rusch balloon for management of severe postpartum haemorrhage[J]. J Obstet Gynaecol, 2006, 26(4):335-338.

(收稿日期:2015-02-21 修回日期:2015-08-15)

(上接第 3447 页)

反省式教学与急救情景模拟练习相结合,重视护生实践体会,对其实践中、实践后进行反省,提高了急救技能^[6]。通过这种培训考核,护生理论知识与实践运用能更好地相结合,改变了以往现场救援不知所措的情况,能迅速、准确地为患者实施相关的急救护理措施,情景模拟教学中通过设置人文关怀的情境,培养了护生人文关怀的意识,让护生自觉地将人文关怀精神运用到实际工作中,增强了沟通能力和自信心,强化了合作意识,培养了团队合作精神,提高了综合实践能力。

参考文献

[1] 李圳英.《急救护理学》教学的探讨[J]. 当代护士:学术版,2008(7):98-99.

[2] 杨晔琴,高歌心,姜丽萍. 情景模拟结合换位思考法对减

轻护生实习前焦虑的作用[J]. 护理学杂志,2007,14(7):4.

[3] 雷容丹,李真真. 从多方面入手,培养护生美的职业形象[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(9):103-104.

[4] 李艳,李银芳. 情景模拟教学法在急诊科临床教学中的应用[J]. 当代护士:学术版,2012(2):162-163.

[5] Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education:systematic review[J]. J Adv Nurs, 2009, 66(1):315-317.

[6] 陆柳雪. 反省式教学法在 ICU 培养护生急救技能中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(9):104.

(收稿日期:2015-03-20 修回日期:2015-06-15)