

Cesarean Delivery Perinatal Complications Management Result Analysis

Caili Feng

Yangcheng County People's Hospital of Shanxi Province, Yangcheng Shanxi
Email: liukuanrong0491@foxmail.com

Received: May 6th, 2019; accepted: May 22nd, 2019; published: May 29th, 2019

Abstract

Objective: To summarize the effect of management of perinatal complications in cesarean section. **Methods:** The management results of 36 cases of complications after cesarean section from 2013 to 2018 were statistically analyzed. **Results:** The complications were cured in 33 cases and improved in 3 cases. The cure rate was 91.7%. The rate of mother-infant cohabitation was 100% and breast-feeding was 97.2%. **Conclusion:** Management of perinatal complications in utero can reduce the influence of postpartum complications on puerpera and facilitate puerpera to recover as soon as possible. According to the different symptoms of puerpera, we should choose suitable individual treatment.

Keywords

Cesarean Section, Perinatal Complications, Management, Analysis

剖宫产围产期并发症管理结果分析

冯彩丽

山西省阳城县人民医院, 山西 阳城
Email: liukuanrong0491@foxmail.com

收稿日期: 2019年5月6日; 录用日期: 2019年5月22日; 发布日期: 2019年5月29日

摘要

目的: 总结剖宫产围产期并发症管理的效果。 **方法:** 对2013年~2018年施行剖宫产后发生并发症36例的管理结果进行统计分析。 **结果:** 并发症治疗痊愈33例, 好转3例; 治愈率91.7%。 产后母婴同室率100%, 母乳喂养率97.2%。 **结论:** 剖宫产围产期并发症管理, 可以减少产后并发症对产妇的影响, 利于产妇身体尽快恢复。 依据产妇不同病症, 选用适合个体的治疗方法。

关键词

剖宫产, 围产期并发症, 管理, 分析

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

剖宫产作为临床终止妊娠的一种手段, 在近年来由于手术病例明显增多, 同时也增加了围产期并发症的发生。减少围产期并发症, 提高手术疗效就成为临床医师关注的课题。近年来我们注重围产期的管理, 大大降低了并发症的发生。2013年~2018年在我院施行剖宫产的孕妇有438例, 术后发生并发症36例, 将其临床资料、管理措施和疗效进行回顾性总结分析, 为临床诊治围产期并发症提供参考依据, 报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2013年~2018年我院施行剖宫产孕妇共438例, 术后发生并发症36例。

年龄分布: 20~37岁, 其中25岁以下6例, 25~29岁16例, 30~34岁11例, 35岁以上3例。初产妇21例, 经产妇15例; 孕期36⁺~42周。单胎34例, 双胎2例。并发症分类: 术后感染致腹部切口延期愈合3例, 产后尿潴留7例, 产后出血7例, 下肢静脉血栓形成2例, 术后胃肠功能恢复差12例, 妊娠期高血压3例, 妊娠期糖尿病2例。

本研究方法向医院伦理管理委员会申请, 经审核获得许可。

2.2. 管理措施

管理原则: 根据产妇不同病症, 选用适合个体的治疗方法。围产期进行健康教育和心理护理, 根据术前检查发现的问题, 进行相关干预措施, 尽量避免并发症的发生。严密观察生命体征及变化, 如非急诊孕妇, 高血压和糖尿病患者需进行干预后达手术要求时方可安排手术。

2.2.1. 术后感染致腹部切口延期愈合

以抗感染为主, 最好进行细菌培养, 选择最好疗效的抗生素, 可以避免抗生素联合应用和产生耐药性。围产期不需要用抗生素, 除非产前已有感染或实验室检查血象提示有感染, 一般抗生素应短期足量。有部分病例因腹壁脂肪液化[1]导致切口延期愈合, 应从术时就预防, 肥胖病人尽量避免使用电刀, 缝合脂肪层时应全层缝合, 对合良好, 勿留死腔。已有脂肪液化时, 需拆除部分缝线, 排净渗液, 放置庆大霉素盐水纱布引流, 保持外层纱布无菌干燥; 待切口创面肉芽新鲜健康后再进行Ⅱ期缝合, 腹带加压包扎。

2.2.2. 产后尿潴留

产后尿潴留是围产期常见并发症, 影响因素颇多。多数产妇由于外阴创伤, 惧怕疼痛而不敢用力排尿, 导致尿潴留发生。帮助产妇排除种种顾虑, 循序善诱, 鼓励她下床排尿。在下腹部膀胱处左右轻轻

按摩就可排尿；还可用听流水声、热水治疗法、开塞露纳肛法等处理，可达到明显疗效。

2.2.3. 胃肠功能恢复差

胃肠功能恢复差的因素较多，一般需要 48~72 h 方可恢复正常。如超过 72 h 胃肠功能仍未恢复，可用传统的针灸、中药热敷、按摩等方法处理[2]，或用促进胃肠动力药物如多潘立酮、胃复安等；疼痛时指导产妇深呼吸放松，消除焦虑、恐惧等不良情绪，或选择合适的止痛药。术后每 2 h 协助翻身一次，生命体征平稳后予低半卧位；根据病人情况指导床上循序渐进的四肢活动，术后尽早拔除尿管后协助下床活动。6 小时后可饮用一些排气类汤萝卜汤，以增强肠蠕动，促进排气，减少腹胀，同时也可以补充体内的水分；肛门排气前忌进食，避免肠梗阻的发生。还应注意手术时，根据不同病人选择合适的手术方式和合适的麻醉方法。

2.2.4. 产后出血

妊娠期高血压史、胎盘粘连、前置胎盘、巨大儿、宫缩乏力是产后出血的主要因素[3]，而高龄产妇为多发人群。对因治疗是根本，去除病因，出血自然停止。如果出血量较多，或有休克发生，应迅速止血，补充血容量；按摩子宫底，刺激子宫收缩，使子宫壁血窦闭合。出血停止、休克纠正后，应安慰产妇安静休息，鼓励产妇进食，同时密切观察产妇的血压、脉搏、宫复情况和阴道流血量。应认真分辨产后出血与恶露，避免将出血当成恶露对待，延误抢救。

2.2.5. 下肢静脉血栓形成

对于血栓的早期诊断、选择合适的微创手段、积极采用溶栓治疗及服用改善微循环的药物，是治疗的主要手段。应根据症状的轻重，选择适合个体的治疗方法；待症状缓解后，仍需治疗基础疾病，预防血管再狭窄或栓塞。适时下床活动，可以减少下肢静脉血栓形成。应用低分子肝素钙和间歇性气囊加压治疗均可显著调控产妇体内凝血 - 纤溶系统平衡，改善血流变状态，有效预防下肢深静脉血栓的发生[4]。

2.2.6. 妊娠期高血压和糖尿病

随着妊娠期的结束，病症就渐次消失；但应随时监测相关指标，特别是血压的监测，预防部分产妇出现产后子痫。

2.2.7. 新生儿并发症

新生儿并发症的处理按相关治疗原则管理，以确保婴儿平安出院。

3. 结果

并发症治疗痊愈 33 例，好转 3 例；治愈率 91.7%。1 例腹壁脂肪液化产妇出院时，切口没有完全愈合，2 例高血压产妇出院时血压还有波动，余母婴均平安出院。产后母婴同室率 100%，母乳喂养率 97.2%。新生儿有 2 例出生时缺氧，及时处理后功能恢复。

4. 讨论

产后并发症除本资料列举之外还有许多，如贫血、低蛋白血症、产后无乳和急性乳腺炎等。剖宫产术后并发症发生率仍较高，且影响因素也较多，临床治疗应针对影响因素进行并发症防控措施的制定[5]，以使并发症发生率降到最低水平。本资料中有 11 例未认真进行产前检查，使一些可预防的并发症没有达到早期干预；还有部分高血压和糖尿病孕妇，体重超标，均是妊娠期不良生活习惯造成的。如剖宫产术后感染的因素较多，而肥胖、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、第二产程剖宫产和贫血低蛋白血症是剖宫产术后感染发生的高危因素[6]，因此，告诫孕妇做好产前检查是预防产后并发症的关键环节。进行产后

并发症的严格管理,可以减少产后并发症对产妇的影响,利于产妇身体尽快恢复。产后并发症的管理方法很多,中西医均有其独特的疗效。使用桂枝茯苓胶囊联合低频电刺激对剖宫产术后尿潴留患者的治疗效果及心理状态优化效果较桂枝茯苓胶囊与低频电刺激单用效果更好[7]。阿米卡星联合糜蛋白酶切口周围注射可明显促进剖宫产术后腹部切口脂肪液化的愈合,缩短拆线时间[8]。但无论用何种方法治疗,均应依据简单方便的、适合个体的原则,能达到最佳的临床疗效。并发症越早发现和早治疗,疗效越好;因此,细心观察病情,认真区分并发症属性,及时处理相关症状,不仅减少了并发症的危害,同时也降低了费用,还为工作人员减少了工作量。

5. 结论

本资料结果显示:剖宫产围产期并发症管理,可以减少产后并发症对产妇的影响,利于产妇身体尽快恢复。管理原则依据产妇不同病症,选用适合个体的治疗方法。

参考文献

- [1] 周玲,王莉,陈秀芳,等.剖宫产手术腹部切口愈合不良的相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(14):2169-2172.
- [2] 陈赞,叶美霞,钟印芹,等.品管圈优化中医护理方案实施促进剖宫产术后胃肠功能恢复的应用[J].中国实用护理杂志,2018,34(24):1870-1876.
- [3] 谭春梅,谭红梅,易建平,等.年龄>35岁孕妇剖宫产术后出血的发生情况及相关影响因素分析[J].中国妇幼保健,2018,33(23):5413-5415.
- [4] 尚清,邢小芬,李军霞,等.低分子肝素钙与间歇性气囊加压预防剖宫产术后下肢深静脉血栓的效果对比研究[J].临床和实验医学杂志,2018,17(17):1886-1889.
- [5] 赵秀梅.剖宫产术后并发症的发生情况及影响因素研究分析[J].中国医药指南,2018,16(36):95.
- [6] 梁春梅,陈凯,潘俊敏,等.剖宫产术后感染的相关危险因素[J].局解手术学杂志,2018,27(12):71-74.
- [7] 张丽丽,刘光虹,露红.桂枝茯苓胶囊联合低频电刺激对剖宫产后尿潴留产妇排尿状况与心理影响的研究[J].陕西中医,2018,39(12):1753-1756.
- [8] 简文倩,王彩珊,卢庆,等.阿米卡星联合糜蛋白酶辅助治疗剖宫产术后腹部切口脂肪液化的临床效果[J].广西医学,2018,40(8):971-972.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱: acm@hanspub.org