

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0175-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.079

宫腔放置压迫球囊对于产后出血的疗效

刘小红 张 杨

(珠海市第五人民医院, 广东 珠海 519055)

〔摘要〕 **目的:** 分析宫腔放置压迫球囊对于产后出血的疗效。**方法:** 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月在珠海市第五人民医院分娩的产后出血产妇 80 例, 根据产后止血方式的不同将其分为实施纱布填塞止血的对照组 40 例和宫腔放置压迫球囊止血的观察组 40 例, 比较两组产妇不同分娩方式的填塞物放置时间、留置时间、取出时间以及出血情况。**结果:** 两组产妇的阴道分娩和剖宫产产妇填塞物放置所用时间、留置时间、取出时间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组产妇的各项时间均短于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组产妇中, 剖宫产产妇的失血量均多于阴道分娩产妇, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组产妇的阴道分娩、剖宫产产妇失血量均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 但再次出血率、感染率与对照组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 对产后出血的产妇给予宫腔放置压迫球囊治疗, 能缩短填塞物放置时间、留置时间, 减少失血量, 降低再次出血率和感染率。

〔关键词〕 产后出血; 压迫球囊; 纱布填塞止血

〔中图分类号〕 R 714.46[†]1 〔文献标识码〕 B

产后出血在临床上比较常见, 如未能及时给予相应的处理, 则极易导致产后大出血、失血性休克等严重的并发症, 不但需要进行输血抢救治疗, 并且还有子宫切除的风险^[1]。笔者对此进行分析后发现, 导致产妇产后出血的主要原因为子宫收缩乏力。临床上传统的治疗方式为在宫腔内填塞纱布进行止血治疗, 但是此种方式止血效果不是很理想, 病情极易引发感染及其他产后并发症^[2]。近年来, 本院采用了压迫球囊止血, 此种止血方式引发的并发症较少, 感染率较低, 止血效果更佳。本研究选取了 20 例产后出血产妇, 通过比较不同止血方式的止血效果, 分析了宫腔放置压迫球囊的优势, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月在本院分娩的产后出血产妇 80 例, 根据产后止血方式的不同将其分为实施纱布填塞止血的对照组 40 例和宫腔放置压迫球囊止血的观察组 40 例。对照组产妇年龄 21 ~ 38 岁, 平均年龄 (28.52 ± 4.33) 岁, 其中阴道分娩和剖宫产各 14 例和 26 例; 观察组产妇年龄 22 ~ 39 岁, 平均年龄 (28.66 ± 4.15) 岁, 其中阴道分娩和剖宫产各 15 例和 25 例。两组产妇的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 出现产后出血现象; (2) 患者及家属均知情同意本研究; 排除标准: (1) 合并恶性肿瘤; (2) 合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍; (3) 合并精神疾病; (4) 凝血功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施纱布填塞止血。如果产妇为阴道分娩, 当出现产后出血, 采用常规的方法止血后依然未改善, 则由助理护士将子宫底固定, 取长、宽分别为 1.5 ~ 2 m、6 ~ 8 cm 的不脱脂纱条 (4 ~ 6 层) 金阴道从宫底由内向外逐渐填满宫腔, 压迫止血, 需要预留出适当长度, 将纱条尾端放置在宫颈外口的水平位置, 注意填塞过程中各层纱布之间不能出现空隙, 填塞结束后缝合子宫切口, 缝针不能穿过纱条, 24 h 后给产妇使用子宫缩剂, 然后将纱条取出, 行抗感染治疗。

1.2.2 观察组 宫腔放置压迫球囊止血。如为阴道分娩, 出现产后出血后采用常规的方式止血后未能改善, 则需要在其宫腔内加入压迫球囊 (中林医药科技发展有限公司, 注册证号: 苏食药监械 (准) 字 2014 第 2660519 号), 准备 1000 ~ 1500 mL 的 0.9% 氯化钠注射液, 将其加入到宫腔球囊中, 促使球囊膨胀, 对子宫静脉窦进行压迫止血, 将管口采用无菌纱布进行包裹, 预留尾端留置于阴道部。如产妇为剖宫产, 则从子宫切口处放入球囊, 将球囊下段留置在阴道内部, 在其中注入 200 ~ 300 mL 的 0.9% 氯化钠注射液, 确保球囊固定, 缝合子宫。再在宫腔内加入 1000 ~ 1500 mL 的 0.9% 氯化钠注射液, 促进宫腔内水囊的膨胀。术后对患者持续 12 h 滴入缩宫素, 同时配合抗菌药物治疗, 术后 6 h 后可以将球囊内的 0.9% 氯化钠注射液适当放出 300 ~ 500 mL, 如产妇未出现任何异常反应, 则可继续排出除 0.9% 氯化钠注射液, 最后取出球囊。

〔收稿日期〕 2020 - 11 - 01

〔作者简介〕 刘小红, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

1.3 观察指标

观察两组产妇不同分娩方式的填塞物放置时间、留置时间、取出时间以及出血情况，并进行组间比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇不同分娩方式的填塞物使用时间比较

两组产妇的阴道分娩和剖宫产产妇填塞物放置所用时间、留置时间、取出时间比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组产妇的各项时间均短于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组产妇不同分娩方式的填塞物使用时间比较
($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	分娩方式	填塞物放置所用时间	留置时间	取出时间
对照组	剖宫产	6.37 ± 0.57	24.63 ± 3.48	3.61 ± 0.48
	阴道分娩	8.57 ± 0.62	21.12 ± 1.36	3.03 ± 0.31
观察组	剖宫产	4.73 ± 0.26 ^a	11.66 ± 2.46 ^a	1.30 ± 0.60 ^a
	阴道分娩	3.37 ± 0.27 ^a	11.33 ± 2.30 ^a	1.27 ± 0.38 ^a

与对照组同分娩方式比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组产妇不同分娩方式的出血情况比较

两组产妇中，剖宫产产妇的失血量均多于同组阴道分娩产妇，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组产妇的阴道分娩、剖宫产产妇失血量均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，但再次出血率、感染率与对照组比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2、表 3。

表 2 两组产妇不同分娩方式的出血情况比较 ($n = 40, \bar{x} \pm s, \text{mL}$)

组别	阴道分娩	剖宫产
对照组	803.58 ± 126.94	1642.42 ± 168.32 ^b
观察组	596.37 ± 117.21 ^c	1423.13 ± 148.11 ^{bc}

与同组阴道分娩比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组比较，^c $P < 0.05$

表 3 两组产妇的再次出血和感染情况比较 ($n = 40, n(\%)$)

组别	分娩方式	再次出血	感染
对照组	剖宫产	3(7.50)	2(5.00)
	阴道分娩	2(5.00)	1(2.50)
观察组	剖宫产	0(0.00)	0(0.00)
	阴道分娩	0(0.00)	0(0.00)

3 讨论

在传统的产后出血治疗中，治疗人员常采用缩宫素等药物对出血产妇进行治疗，不但能够较快地促进子宫收缩，并且止血效果还比较好。治疗人员对产后出血产妇进行止血时，主要采用纱条填塞方式进行，一方面能够为医护人员争取到

更多的治疗时间，另一方面尽可能保留住患者的生育能力^[3]。但是在经过大量的应用后发现，纱条填塞止血法自身也存在着一些缺陷，此种止血方式对操作者的技术要求较高，并且往往由于纱布填塞过于松散，在填塞时出现了一定的缝隙，所以也在很大程度上增加了隐匿性出血事件的发生率^[4]。如果产妇为剖宫产术中填塞，还会增加缝针穿透纱布的风险，这样一来，就会导致纱条不容易被取出，导致术后感染风险增加^[5]。

近年来，随着我国临床医疗技术的不断发展，被应用于临床上的宫缩药物及填塞材料种类更多，球囊压迫止血方式得到了广泛的应用^[6]。治疗人员通过在产妇宫腔内放置球囊，通过在球囊内注入 0.9% 氯化钠注射液，促使宫腔被充分的扩张，宫腔内的压力随着升高，以此来降低宫腔动脉出血量^[7]。尤其对于子宫表面切口部位渗血、宫颈部位出血明显、前置胎盘子宫下段胎盘附着部位出血等产妇，采用此种止血方式能够有效的压迫到子宫内壁，从而实现止血的效果^[8]。

本研究结果显示，观察组阴道分娩和剖宫产产妇填塞物放置所需时间、留置时间、取出时间相当，但是均短于对照组，并且观察组剖宫产产妇失血量多于阴道分娩产妇，再次出血率、感染率均为 0，对照组阴道分娩、剖宫产产妇失血量均高于观察组，且再次出血率、感染率稍高于观察组，这也进一步证实，在产后出血治疗中应用球囊压迫止血，止血填塞物放置的时间、取出的时间更短，并且术后出血量更少，其优势更加明显。

综上所述，对产后出血的产妇给予宫腔放置压迫球囊治疗，能缩短填塞物放置时间、留置时间，减少失血量，降低再次出血率和感染率。

〔参考文献〕

- 范志梅. 宫腔球囊压迫对剖宫产术后出血患者术中及术后 24 h 出血量的影响 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(34): 2, 4.
- 何英琳. 观察宫腔球囊压迫治疗产后出血的应用效果 (J). 中国实用医药, 2020, 15(20): 92-94.
- 元玥. 产后出血应用球囊压迫止血治疗的临床观察 (J). 继续医学教育, 2020, 34(6): 89-90.
- 孙俊, 闫丽, 戚莹莹. 用宫腔球囊压迫止血术对有产后出血倾向的产妇进行止血治疗的效果评价 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(7): 41-42.
- 王飞. 宫腔内放置球囊压迫治疗产后出血的效果观察 (J). 中国医药指南, 2019, 17(32): 56-57.
- 罗顺彩, 梁嘉文. 宫腔内球囊压迫止血法治疗产后出血的效果探究 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(11): 119-120.
- 赵珊珊. 宫腔内放置球囊压迫在治疗产后出血中的应用 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(60): 23-24.
- 林珏莹. 宫腔放置球囊压迫在剖宫产术中产后出血的应用研究 (J). 中国医学创新, 2017, 14(10): 17-20.