

# 剖宫产术后产后康复治疗仪对产妇康复的影响

曹继红

(河南省博爱县妇幼保健院, 博爱 454450)

**【摘要】 目的** 观察剖宫产术后应用北京拓殖智业科技公司生产的产后康复治疗仪对产妇排尿、子宫复旧、胃肠功能和乳汁分泌情况的影响。**方法** 将剖宫产分娩的产妇 240 例随机分为观察组和对照组, 对照组术后常规留置尿管 24 h 后开放, 实施一般护理, 试验组在术后 6~8 h 撤尿管并在撤尿管后在产妇骶尾部置一电极片, 两乳房置两电极片, 给予脉冲电刺激治疗, 记录各组情况。**结果** 实验组较对照组减少了排尿困难和尿道刺激症状的发生, 促进肠蠕动, 排气提前, 子宫复旧良好, 乳汁分泌增加, 下奶提前。**结论** 剖宫产术后产后康复治疗仪对产妇康复有较大影响。

**【关键词】** 剖宫产术; 留置尿管; 子宫复旧; 乳汁分泌; 康复治疗

## 1 资料与方法

1.1 一般资料: 240 例剖宫产分娩的产妇均为 2006 年 12 月至 2007 年 11 月住院足月初产妇, 无严重产科并发症及全身性疾病, 均采用连续硬膜外麻醉下子宫下段横切口剖宫产术, 术后实施母婴同室、母乳喂养和康复指导。

1.2 方法: 将 240 例剖宫产分娩的产妇随机分为观察

组和对照组各 120 例。对照组: 术后留置尿管, 术后尿管持续开放, 6 h 后排气前流质免奶、糖饮食。实验组: 经知情同意后与术后 6~8 h 撤尿管, 清洁外阴, 并在拔尿管后用产后康复治疗仪一电极片置于骶尾部, 两电极片置于双乳房, 行脉冲电刺激, 刺激强度由低到高逐渐加大到耐受为止, 强度约 200 左右, 时间 30 min, 刺激 20 min 时产妇即有尿意并能自行排尿, 电刺激的同时注意观察恶露情况和宫底下降情况, 记录术后 24 h 宫底高度, 24 h 做 2 次治疗, 记录排气时间, 乳胀或乳汁增加时间。对照组: 术后 24 h 拔出尿管, 清洁外阴, 有尿意时协助排尿, 同上记录各项指标。

## 2 结果

两组尿道刺激症状和排尿困难比较:  $\chi^2 = 52.89$ ,  $P < 0.01$ ;  $\chi^2 = 4.13$ ,  $P < 0.05$ , 两组比较差异有统计学意义。两组肛门排气时间、术后 24 h 宫底高度、乳胀或乳量增加时间比较:  $t$  值分别为  $t = 13.28$ ,  $P < 0.01$ ;  $t = 11.75$ ,  $P < 0.01$ ;  $t = 7.27$ ,  $P < 0.01$ , 两组差异均有统计学意义。见表 1。

表 1 两种方法对产妇康复的影响 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	尿道刺激症状 (例)	排尿困难 (例)	肛门排气时间 (h)	术后 24 h 宫底高度脐下 (cm)	乳胀或乳汁增加时间 (h)
观察组	120	4	0	16 ± 5	3.8 ± 0.9	70 ± 8
对照组	120	80	8	28 ± 5	1.9 ± 0.7	78 ± 5

## 3 讨论

3.1 剖宫产术后留置尿管, 保留尿管组给产妇带来非

常不适的感觉, 这种感觉自术前放尿管开始一直持续下去, 影响产妇情绪, 影响产妇活动和哺乳, 更重要的是易引起尿路感染。在手术后 24 h 撤尿管后产妇最初几次排尿时出现刺痛等尿道刺激症状, 程度或轻或重, 对照组由于尿管留置时间长, 对尿道黏膜刺激损伤较重, 有 66.7% 出现刺激症状, 实验组由于缩短尿管刺激时间, 仅 3.33% 出现尿道刺激症状。

3.2 尿管开放引流违背了正常排尿模式, 使本应间断进行的排尿活动, 变成了连续过程, 排尿反射暂时中断, 逐渐顺应了有尿即流的惰性症状, 导致对照组在拔尿管后有 4 例出现排尿困难, 观察组在术后 6~8 h 拔除尿管, 及早解除了这种惰性状态, 连续硬膜外麻醉于术后基本解除, 神经肌肉能基本恢复<sup>[1]</sup>, 腰骶部脉冲电刺激使盆底肌肉和筋膜产生规律运动, 带动膀胱肌运动, 解除膀胱肌麻痹, 改善局部血液循环, 促进膀胱功能恢复。因此在拔尿管后配合脉冲电刺激保证了拔尿管后排尿成功。

3.3 产后子宫收缩变小, 宫底下降称子宫复旧, 子宫复旧良好能减少产后出血, 经腹壁外检查, 产后 24 h 宫底下降 1~2 cm, 对照组下降 1.86 cm, 实验组在脉冲电刺激治疗的同时即有恶露排出、子宫收缩呈硬如球状, 产后 24 h 记录子宫平均下降 3.75 cm, 加速了子宫的复旧。

3.4 术后肛门排气早与晚会影响产妇进食、营养和乳汁分泌。术后留置尿管 24 h 使患者活动受限, 胃肠蠕动减慢, 排气延迟。对照组排气时间为术后 27.53 h, 早拔尿管, 产妇活动方便, 有利于肠蠕动, 脉冲电刺激促进局部血液循环, 肌肉运动促进了肠蠕动, 实验组排气

时间为 15.64 h, 早排气能使产妇早恢复正常饮食, 补充充足营养, 能有效预防肠粘连和产后便秘, 促进乳汁提前分泌。

3.5 影响乳汁分泌的因素有: 产妇精神状态、睡眠、营养、婴儿吸吮<sup>[2]</sup>, 剖宫产术由于饮食受到限制, 排气之

前只进流质饮食,营养补充不够,产妇术后尿管留置及腹胀、切口疼痛,使产妇感到不适,影响情绪和睡眠,新生儿吸吮推迟,这些因素都不利于乳汁的分泌。实验组采用了低频脉冲电刺激治疗,早排气加速子宫复旧,产妇活动早,恢复饮食早,营养供给及时、充分,产妇情绪稳定,下奶较对照组提前 7.8 h。

3.6 我国妇产科产后康复和治疗手段多为药物治疗,除抗菌素外,如催奶药、促肠蠕动药、促子宫复旧药,便成了产妇康复的常用药,产妇通常一次要口服几种药,药物不可避免会产生一些不良反应,尤其对哺乳期妇女和新生儿,随着医学模式和疾病谱的变化,卫生观和卫生服务的职能已大大拓宽,康复医学在现代医学中

的作用日益暴露<sup>[3-4]</sup>。本实验将护理与物理康复有机结合起来,适时对产妇进行康复治疗,加速产后康复,巩固了爱婴医院的成果。

#### 参考文献

- [1] 陈爱梅. 剖宫产术后早撤尿管加番泻叶口服对母婴康复的影响[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(4): 208.
- [2] 王凤英. 对影响初乳分泌各种因素分析[J]. 中华护理杂志, 1998, 22(12): 688.
- [3] 张白宽. 正确认识医疗服务与市场经济的关系[J]. 中华医院管理杂志, 1993, 9(1): 642.
- [4] 迟宝兰. 我国医院的发展趋势[J]. 中国医院管理, 1996, 16(1): 9.

(收稿日期: 2009-03-20)

(本文编辑: 王帆)

## 前置胎盘 64 例临床分析

王毅梅 王子蒲

(河南省长垣县人民医院妇产科, 长垣 453400)

**【摘要】** 目的 探讨前置胎盘的高危因素及对母儿的影响。方法 对 64 例前置胎盘患者进行回顾性分析。结果 64 例前置胎盘患者, 平均年龄  $(27 \pm 3)$  岁; 初产妇 43 例, 经产妇 21 例; 有剖宫产史者 38 例 (59.37%)。产前出血 51 例 (79.68%), 无死亡病例。早产儿 33 例 (51.56%), 围生儿死亡 4 例 (6.25%)。结论 前置胎盘诊断不难, 主要靠产前无痛性阴道流血等症状, B 超检查及术中发现。与孕妇年龄及子宫内层损伤等因素有关, 应警惕有无前置胎盘的存在, 对母婴预后极其重要。

**【关键词】** 前置胎盘; 产前出血; B 超检查

正常胎盘附着于子宫体部的前壁、后壁或侧壁, 妊娠 28 周, 若胎盘附着于子宫下段, 甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口处, 称为前置胎盘。前置胎盘是妊娠晚期出血的主要原因, 是妊娠期的严重并发症, 严重者可危及母亲及胎儿的生命, 也是孕产妇死亡的原因之一。现将我院 2006 年 1 月至 2008 年 12 月收治的 64 例前置胎盘患者资料进行回顾性分析。

### 1 临床资料

1.1 一般资料: 2006 年 1 月至 2008 年 12 月我科住院孕产妇有 2920 例, 其中前置胎盘 64 例, 发生率为 2.19%。孕妇年龄 20 ~ 39 岁, 平均  $(27 \pm 3)$  岁, 其中 < 25 岁 7 例占 10.93%, 25 ~ 29 岁 33 例占 51.56%,  $\geq 30$  岁 24 例占 37.50%。初产妇 43 例占 67.18%; 经产妇 21 例占 32.81%; 有剖宫产史的 11 例占 17.18%; 有人流刮宫术史者 38 例占 59.37%。

1.2 诊断标准: 参照乐杰主编的《妇产科学》(第六版)前置胎盘的分类标准<sup>[1]</sup>。本组中央性前置胎盘 38 例占 59.37%; 部分性前置胎盘 19 例占 29.68%; 边缘性前置胎盘 7 例占 10.93%。

### 2 结果

2.1 各型前置胎盘产前首次出血时间与出血量: 本组

患者中, 有产前出血者 51 例占 79.68%。产前出血时间: 中央性前置胎盘 26 例, 平均初次出血时间为孕 25 周; 部分性前置胎盘 15 例, 平均初次出血时间为孕 30 周; 边缘性前置胎盘 6 例, 平均初次出血时间为孕 25 周。见表 1。

表 1 各型前置胎盘患者产前出血量 [例(%)]

前置胎盘类型	例数	产前出血量 (ml)			
		0	< 100	100 ~ 300	> 300
中央性前置胎盘	38	8(21.05)	7(18.42)	8(21.05)	15(39.47)
部分性前置胎盘	19	4(21.05)	3(15.78)	6(31.57)	6(31.57)
边缘性前置胎盘	7	1(14.28)	4(57.14)	1(14.28)	1(14.28)

本组病例中, 中央性前置胎盘者产前出血量普遍较多, 出血量最长达 1 500 ml, 平均出血量 568.4 ml; 部分性前置胎盘产前出血量次之, 出血量最多者达 1 000 ml, 平均出血量 486.4 ml; 边缘性前置胎盘产前出血量 > 300 ml 仅有 1 例, 平均出血量 116.7 ml。

2.2 产前 B 超检查: B 超检查是诊断的主要手段。本组 64 例前置胎盘, 产前 B 超检出 54 例, 检出率达 84.37%。B 超分别检出中央性前置胎盘 35 例, 部分性