

## 11 例孕产妇疤痕子宫破裂发生情况及护理

尹仲娇, 潘玉钰, 刘悦新

(中山大学附属第一医院妇产科, 广东广州, 510080)

**[摘要]** 目的 了解疤痕子宫破裂发生的情况, 探讨疤痕子宫破裂的护理经验。方法 了解 11 例孕产妇发生疤痕子宫破裂的情况, 对子宫破裂的孕产妇进行护理。结果 11 例疤痕子宫破裂孕产妇经抢救和护理均恢复良好, 住院时间 3 ~ 5d; 产妇均顺利分娩, 婴儿平安。发生疤痕子宫破裂主要有: 手术史、居住地、文化程度等因素。结论 加强围生期保健和孕期宣教工作及产前检查, 密切观察产程, 对保证孕产妇围生期保健和高危孕妇的监护, 避免子宫破裂的发生, 降低孕产妇的死亡率具有重要意义。

**[关键词]** 疤痕; 子宫破裂; 护理

**[中图分类号]** R473.71 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0041-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.13

### Causes of intrapartum rupture of the scarred uterus and the nursing strategies

Yin Zhongjiao, Pan Yuyu, Liu Yuexin // Modern Clinical Nursing, -2014, 13(3):41.

**[Abstract]** **Objective** To explore the causes of intrapartum rupture of the scarred uterus and sum up the nursing experience. **Methods** The clinical data of 11 parturients with intrapartum rupture of scarred uterus were retrospectively analyzed to find out the causes of rupture and the nursing strategies were summarized. **Result** All of them recovered after rescuing and nursing, who were hospitalized for 3-5d and got labored without accidents. The causes included their histories of uterine-incision delivery, living places, education level and individual constitution. **Conclusion** The nursing measures including intrapartum health care and education, antenatal examination, close observation through the labor process, enhanced techniques and monitoring of high-risk gravida to avoid rupture of uterus, are vital for the decrease of parturient mortality.

**[Key words]** scar; uterine rupture; nursing

子宫破裂是指子宫一段或子宫内部在分娩期、妊娠末期产生裂伤, 是严重的产科并发症, 子宫破裂引起孕产妇死亡的概率高达 5% ~ 10%, 围产儿死亡率高达 50% ~ 90%<sup>[1]</sup>。严密的生命体

征动态监护和采取积极的治疗措施、有效的护理对策是早期诊断、及时治疗、提高抢救胎儿及产妇产活率的重要手段。本文回顾性分析了本科室自 2010 年 12 月 ~ 2012 年 12 月共收治 11 例疤痕子宫破裂孕产妇的临床资料, 探讨孕产妇发生子宫破裂的原因与护理经验, 现将结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-07-11

**[作者简介]** 尹仲娇(1963-), 女, 广东人, 副主任护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

接触过敏原后触发, 病程慢性, 容易复发。目前, 西医对湿疹尚无特效疗法, 多采用对症治疗。本结果显示, 采用中药内服外敷结合半导体激光照射治疗慢性湿疹, 疗效满意, 值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 马红艳, 杨洪, 康晓静. 超脉冲 CO<sub>2</sub>点阵激光治疗慢性湿疹疗效观察[J]. 新疆医学, 2012, 10(42): 47-49.
- [2] 马颖, 齐玮, 刘敏池. 半导体激光联合派瑞松乳膏治疗慢性湿疹临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(27): 3443-3444.
- [3] 李勇华, 易东阳. 慢性湿疹的中医证素分布规律研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 443-445.

- [4] 苏绪林, 李勇华. 慢性湿疹中医用药规律的文献研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(18): 335-337.
- [5] 陈蔚文. 中药学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 47-97.
- [6] 谭桂珍, 陈平, 曾亮. 中药外治神经根型颈椎病效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2013, 12(6): 45-48.
- [7] 敖绍勇, 方巧. 中医“内外合治”法对慢性湿疹的疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(3): 86.
- [8] 杨辉, 邵菲. 半导体激光耳腔内照射治疗外耳道湿疹疗效观察[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(3): 345-346.
- [9] 马颖, 齐玮, 刘敏池. 复方甘草酸苷片联合半导体激光治疗慢性湿疹的临床研究[J]. 河北医药, 2010, 32(17): 2397-2398.

[本文编辑: 郑志惠]

表1 孕产妇疤痕子宫破裂发生情况 (n = 11)

项目	n	百分率 (%)
居住地		
农村	3	27.3
城市	8	72.7
文化程度		
初中及以下	4	36.4
高中	4	36.4
大专及以上	3	27.3
子宫破裂情况		
完全性子宫破裂	5	45.5
不完全性子宫破裂	6	54.5
子宫破裂时间		
分娩期	4	36.4
妊娠晚期	7	63.6
手术史		
剖宫产史	7	63.6
子宫肌瘤剔除术	4	36.4

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2010年12月~2012年12月,选择在本科室住院治疗的11例疤痕子宫破裂孕产妇,其中年龄21~37岁,中位数30.6岁。入选标准:符合疤痕子宫破裂诊断标准<sup>[2]</sup>,孕产妇神志清醒,知情同意。

### 1.2 方法

采用自行设计的调查表了解孕产妇发生子宫破裂的情况,调查表内容包括孕产妇年龄、居住地、文化程度、产次、剖宫产及子宫破裂情况。由责任护士采用一对一形式对孕产妇进行调查。

### 1.3 统计学分析

数据采用统计描述。

## 2 结果

11例疤痕子宫破裂孕产妇经抢救和护理均恢复良好,住院时间3~5d;产妇均顺利分娩,婴儿平安。11例孕产妇疤痕子宫破裂发生情况见表1。从表1可见,孕产妇发生疤痕子宫破裂主要有手术史、居住地、文化程度等因素。

## 3 讨论

### 3.1 疤痕子宫破裂发生情况分析

子宫破裂是产科极严重的并发症,若未及时诊治可导致胎儿及产妇死亡<sup>[1]</sup>。了解子宫破裂发生的情况,有针对性做好护理及健康教育对保证孕产妇

围生期保健,降低孕产妇疤痕子宫破裂发生具有积极意义。其子宫破裂的发生主要与以下几方面有关:①本组发生子宫破裂中有7例有剖宫产史。前次剖宫产手术体部切口纵行切断了横行的肌纤维,损伤重,不如下段横切口愈合好。有时子宫下段形成不好,切口位置较高,则缩复后子宫切口上缘相医学信息对厚,下缘相对薄,缝合时不易对合,使切口愈合不良;②孕期出现营养不良、贫血、严重组织水肿、低蛋白血症等均可影响切口愈合;③本组有3例居住地为农村,初中及以下文化程度有4例。在农村偏远地区,孕妇由于经济困难,文化素质低,自我保护意识差,孕期末进行正规的产前检查,没有及时发现梗阻性难产或对妊娠和分娩没有引起足够的重视;④本组发生子宫破裂有7例为妊娠晚期。妊娠晚期子宫张力:胎动、羊水流动、巨大胎儿、头盆不称造成宫壁压力不均匀,使本来脆弱的子宫疤痕处发生渐进性破裂<sup>[3]</sup>;⑤本组有4例发生分娩期子宫破裂。可能与前次剖宫产中选择子宫体段切口有关,子宫壁纤维组织增生,子宫肌的弹性及扩张性减弱,导致胎盘附着处肌纤维相对薄弱,引起子宫破裂。

### 3.2 护理

**3.2.1 病情评估** 本组有4例产妇在分娩期发生子宫破裂,因此在围产期要严密监测产妇生命体征、胎心音及宫缩、腹壁瘢痕压痛及阴道流血情况,注重产妇主诉。本组在7例孕妇在妊娠晚期发生子宫破裂,因此在孕妇进行产前检查时要认真查阅孕产妇产前检查资料,了解既往病史和整个孕期经过。详细询问腹壁瘢痕性质,查阅上次手术记录。

**3.2.2 严密观察胎心率变化** 因子宫破裂前较为肯定的表现为胎儿心率减速的出现,特别是晚期胎儿心率减速持续较长时间且不恢复,此时需即时报告值班医生和住院总医生。本组病例中5例因腹痛入院,均给予持续胎心监护,及时发现子宫破裂先兆,为抢救争取了时间。

**3.2.3 术前护理** ①快速、准确进行静脉穿刺,建立有效静脉通道,以确保及时补充血容量。留取各项血液标本,完善各项检查。②持续进行胎儿监护和心电、血氧饱和度监护,给予高流量吸氧(4~5 L/min)。严密观察胎儿心率变化和产妇生命体征及尿量变化,准确掌握病情进展,并做好记

录。③本组 11 例孕产妇均在分娩期和妊娠晚期发生子宫破裂。我们及时与孕产妇家属沟通,交代病情,并签署手术和治疗知情同意书,并获得家属的支持和配合,使手术和治疗能顺利开展。

### 3.2.4 术后护理

3.2.4.1 病情观察 由于子宫破裂出血多,子宫次全切除或子宫修补术后,各脏器微循环缺氧状态尚未恢复,手术创伤大,因此术后需严密观察生命体征、尿量、出血量<sup>[4]</sup>。术后予心电监护,每 30 min 监测 1 次血压、心率、呼吸、尿量及检查子宫收缩及阴道出血情况,保持各种导管通畅,注意保暖,准确记录 24 h 出入量,必要时每 4 h 测中心静脉压 1 次,为输液提供可靠的依据。

3.2.4.2 心理护理 患者良好的心理状态对配合临床治疗及疾病的康复起着积极的促进作用<sup>[5]</sup>。我们对产妇及家属所表现的悲伤、怨恨、紧张、焦虑等情绪,表示同情和理解。通过主动耐心讲解疾病的有关知识和注意事项,提供温馨的护理服务,提高产妇治疗的信心。产妇因年龄、受教育程度、社会地位以及家庭环境的不同,所表现的心态呈现多样化,我们根据产妇情况,给予个性化的宣教。对文化程度较低的产妇,采用通俗易懂的语言及易懂明白的图片、模型,解释子宫破裂处理的方法和术后注意事项。在做好产妇心理护理的同时,也不能忽视其家属的心理状态,因为在整个治疗过程中家属同样经历着担心、忧虑和恐惧的心理历程<sup>[6]</sup>。因此,除了做好产妇的心理护理外,我们还密切保持与家属的联系,对家属给予安慰,并把治疗过程中可能出现的各种情况以及预后向家属详细解释,减轻他们的顾虑与不安,以取得他们的理解、支持和配合,从而帮助稳定产妇的心理。本组孕产妇经耐心疏导,情绪稳定,积极配合治疗和护理措施的实施。

3.2.4.3 饮食指导 肛门排气后,鼓励产妇少量多餐进食,多进食高蛋白、高热量、高维生素易消化清淡的饮食,补充足够的营养以增强体质,提高机体抵抗力,促进伤口愈合,早日恢复健康。

3.2.4.4 康复指导 术后 6 h 协助产妇转身,24 h

后抬高床头,拔除尿管后协助产妇离床活动和解小便。特别注意防跌倒指导,指导产妇离床活动时有人搀扶,拔尿管后第 1 次如厕必须有护士或家属在旁陪伴,活动量和活动范围逐渐加大等。

3.2.4.5 知识宣教 本组有 3 例居住在农村,初中及以下文化程度有 4 例,由于文化程度和居住环境的影响,她们对子宫破裂发生的原因及相关知识了解欠缺,因此出院前要详细做好围生期保健知识,告知多次人工流产是子宫破裂的高危因素,指导其要做好计划生育的相关措施。

## 4 结论

随着剖宫产率的逐年上升,再次妊娠并发子宫破裂的几率也大大增加<sup>[7]</sup>。通过对 11 例疤痕子宫破裂发生情况的分析,体会到防治子宫破裂的关键在预防,加强围生期保健和孕期宣教工作,加强产前检查,密切观察产程,对保证孕产妇围生期保健和高危孕妇的监护,避免子宫破裂的发生,降低孕产妇的死亡率具有重要意义。

### 参考文献:

- [1] 陈建玲,吴瑞芳,詹静. 妇科微创手术在子宫肌瘤切除术中的应用[J]. 中国妇幼保健,2009,17(9): 356-357.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 230-232.
- [3] 吴红. 妊娠晚期疤痕子宫破裂18例临床分析[J]. 医学信息,2009,22(5): 680-681.
- [4] 郑开颜,项丽清,周路,等. 21例胎盘植入致子宫切除患者的护理[J]. 中华护理杂志,2007,42(8): 707-708.
- [5] 于永莲,孔庆兰,董秀芬,等. 1例中孕引产致疤痕子宫破裂的抢救与护理[J]. 护理学杂志,2000,15(3): 187.
- [6] 尹仲娇,沈冰奇,王琼娟. 宫颈癌介入治疗的整体护理探讨[J]. 影像诊断与介入放射学,2007,16(5): 238-239.
- [7] 黄帝蕊,李芳. 妊娠子宫破裂31例临床分析[J]. 海南医学,2010,21(9): 81.

[本文编辑:郑志惠]