

# 剖宫产术中不同部位注射欣母沛消化系不良反应的比较及护理

程锡华, 陈晚先, 曾 维

程锡华, 武汉市第三医院光谷关山院区门诊部 湖北省武汉市 430074

陈晚先, 武汉市第三医院光谷关山院区消化内科 湖北省武汉市 430074

曾维, 武汉市武昌医院护理部 湖北省武汉市 430063

程锡华, 主管护师, 主要从事妇产科临床护理的研究。

作者贡献分布: 此文主要由程锡华完成; 研究过程由程锡华、陈晚先及曾维操作完成; 数据分析由程锡华与陈晚先完成; 本文写作由程锡华完成。

通讯作者: 陈晚先, 副主任医师, 430074, 湖北省武汉市关山路1号, 武汉市第三医院光谷关山院区消化内科。

cxhchenghua@163.com

电话: 027-87427931

收稿日期: 2014-10-29 修回日期: 2014-11-25

接受日期: 2014-12-05 在线出版日期: 2015-01-28

## Hemabate injection at different sites in cesarean section: Gastrointestinal adverse reactions and nursing measures

Xi-Hua Cheng, Wan-Xian Chen, Wei Zeng

Xi-Hua Cheng, Department of Outpatient Services, Guanggu Guanshan Campus of the Third Hospital of Wuhan, Wuhan 430074, Hubei Province, China

Wan-Xian Chen, Department of Gastroenterology, Guanggu Guanshan Campus of the Third Hospital of Wuhan, Wuhan 430074, Hubei Province, China

Wei Zeng, Department of Nursing, Wuchang Hospital of Wuhan City, Wuhan 430063, Hubei Province, China

Correspondence to: Wan-Xian Chen, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, Guanggu Guanshan Campus of the Third Hospital of Wuhan, 1 Guanshan Road, Wuhan 430074, Hubei Province, China. cxhchenghua@163.com

Received: 2014-10-29 Revised: 2014-11-25

Accepted: 2014-12-05 Published online: 2015-01-28

## Abstract

**AIM:** To observe the gastrointestinal adverse reactions of Hemabate injection at different sites in cesarean section and discuss nursing measures.

**METHODS:** A retrospective analysis was performed of 120 women who received Hemabate injection at different sites (group A: intrauterine injection; group B: intramuscular injection into

the deltoid muscle) in cesarean section between January 2011 and December 2012. Gastrointestinal adverse reactions and nursing measures were analyzed.

**RESULTS:** The incidences of bleeding at 2 and 24 h postpartum showed no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). The incidence of gastrointestinal adverse reactions was significantly lower in group A than in group B (15.7% vs 42.0%,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Intrauterine injection of Hemabate is superior to intramuscular injection into the deltoid muscle with regard to lower incidence of gastrointestinal adverse reactions, although the incidences of postpartum bleeding are similar between the two groups.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Cesarean section; Gastrointestinal adverse reactions; Hemabate; Nursing Method

Cheng XH, Chen WX, Zeng W. Hemabate injection at different sites in cesarean section: Gastrointestinal adverse reactions and nursing measures. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(3): 483-485 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/483.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i3.483>

## 摘要

**目的:** 观察剖宫产术中不同部位注射欣母沛的消化系不良反应情况, 并且分析其临床护理方法。

**方法:** 采取回顾性方法分析2011-01/2012-12 120例欣母沛在剖宫产术中不同部位注射患者的效果, 观察不良反应, 并了解其临床护理方法。

**结果:** A组 vs B组产妇产后2、24 h出血量差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); A组消化系不良反应发生率15.7% vs B组42.0%, 差异有统计学

## 背景资料

剖宫产术后应用欣母沛预防产后出血具有重要的作用, 但是对于不同注射的方式一直是临床关注的热点。了解不同注射方法对消化系不良反应的影响对临床治疗具有重要的作用。

**同行评议者**  
汤静, 主管药师, 上海交通大学附属第一人民医院药学部

#### 研发前沿

本研究重点阐述临床中欣母沛在剖宫产术中的不同注射方式对其消化不良反应的影响,从而全面的了解欣母沛在剖宫产术中正确注射方式,降低相关不良反应发生。

意义( $P<0.05$ )。

结论:欣母沛在剖宫产术中不同部位注射的效果相似,但是上臂三角肌注射后出现消化不良反应明显增加,临床中应合理的选择注射部位,并实施针对性的护理。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词:剖宫产术;消化不良反应;欣母沛;护理方法

核心提示:欣母沛在剖宫产术中不同部位注射的效果相似,但是上臂三角肌注射后出现消化不良反应明显高于子宫体注射。因此,临床中应合理的选择注射部位,并实施针对性的护理。

程锡华, 陈晚先, 曾维. 剖宫产术中不同部位注射欣母沛消化不良反应的比较及护理. 世界华人消化杂志 2015; 23(3): 483-485 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/483>. asp DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i3.483>

## 0 引言

产后出血是剖宫产术后常见并发症,也是导致产妇死亡的最主要原因。宫缩乏力是导致产后出血的主要原因,而对于宫缩乏力常常采取宫缩素进行预防与治疗<sup>[1]</sup>。欣母沛是临床中治疗宫缩乏力的主要药物之一,对促进子宫体肌收缩和促进胃肠道平滑肌收缩,使得机体出现不同程度的消化不良反应发生<sup>[2,3]</sup>。因此,本研究重点阐述不同部位注射欣母沛对剖宫产术后消化不良反应的影响,并分析其临床护理方法,具体分析如下。

## 1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-01/2012-12 120例欣母沛在剖宫产术中不同部位注射患者为研究对象,并且将不同注射部位的患者分为A组(子宫体注射,70例)和B组(上臂三角肌注射,50例)。A组年龄为22-37岁,平均年龄为27.4岁 $\pm$ 5.6岁。孕周时间为37-42 wk,平均时间39.4 wk $\pm$ 2.2 wk。剖宫产指征:前置胎盘30例,瘢痕子宫22例,双胎妊娠18例。B组年龄为21-36岁,平均年龄为26.9岁 $\pm$ 6.4岁。孕周时间为38-42 wk,平均时间39.8 wk $\pm$ 2.1 wk。剖宫产指征:前置胎盘25例,瘢痕子宫15例,双胎妊娠10例。A组与B组基本资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 相关报道

临床中应用欣母沛在预防剖宫产术后产后出血具有明显的作用,但是应用欣母沛治疗的过程中孕妇存在有不同程度的消化不良反应。本研究对欣母沛不同注射方式进行分析,从而为降低术后消化不良反应提供参考。

## 1.2 方法

1.2.1 治疗:本次研究的两组对象均采用剖宫产手术治疗,A组孕妇在切开子宫下段吸尽羊水之后,待胎儿分娩出之后应及时的在子宫体注射250.0  $\mu$ g欣母沛。对于出血比较明显的,应间隔15-30 min进行追加注射,总剂量不超过2.0 mg<sup>[4]</sup>。B组孕妇待胎儿分娩出之后应在上臂三角肌进行注射250.0  $\mu$ g欣母沛,且进针深度在0.5-0.8 cm,注射时间为30 s,注射完毕之后按压30 s<sup>[5]</sup>。

1.2.2 观察指标: (1)出血量观察; (2)消化不良反应观察。

1.2.3 出血量评估<sup>[6]</sup>:采取容积法和称重法进行测定,将血液的质量换算为血液毫升数,且计算方法为手术布类在手术前后的质量差/1.05。消毒卫生纸使用前后质量差/1.05。

统计学处理 本次研究的数据资料均采用SPSS19.0统计学软件进行数据分析与处理,计量资料采取mean $\pm$ SD进行表示,独立样本采取 $t$ 检验,计数资料采取 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产后出血量观察 A组产妇产后2、24 h出血量与B组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表1)。

2.2 两组消化不良反应观察 A组消化不良反应发生率为15.7%,B组消化不良反应发生率为42.0%,两组消化不良反应发生率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表2)。

## 3 讨论

3.1 不同注射部位效果分析 剖宫产术是妇产科常见的手术,而产后出血是其常见的并发症,在临床中具有较高的发病率,也是造成产后死亡的最主要原因。临床研究<sup>[7]</sup>显示,应用欣母沛在产后出血具有重要的作用,属于前列素氨丁三醇,在临床中起效比较快,且作用也相对比较持久,更好的收缩子宫肌肉。同时,还能够扩张子宫颈,达到收缩胎盘附着部位的子宫肌,更好的促进胎盘排出,降低产后出血。但是,临床中对于不同注射部位效果依然无明显的报道<sup>[8]</sup>。因此,本研究通过对欣母沛不同注射部位的应用效果进行探讨。此次的临床研究分析,临床中采取子宫体注射欣母沛和上臂三角肌注射欣母沛在剖宫产术中的效果相似。数据也显示,两组产后2、24 h出血量比较差异均无统

表 1 A组和B组产后出血量观察 (mean ± SD, mL)

分组	n	产后2 h出血量	产后24 h出血量
A组	70	166.4 ± 34.8	366.9 ± 88.5
B组	50	171.5 ± 32.9	378.5 ± 78.6
t值	-	0.462	0.513
P值	-	>0.05	>0.05

A组: 欣母沛子宫体注射; B组: 欣母沛上臂三角肌注射。

计学意义( $P>0.05$ )。进一步说明其临床应用效果。但是, 在降低消化系不良反应方面子宫体注射欣母沛的效果优于上臂三角肌注射欣母沛效果。主要是由于上臂三角肌注射引起子宫肌肉的收缩, 可以促使其他的部位平滑肌收缩, 最终导致消化系平滑肌的收缩, 引起恶心和腹泻<sup>[9]</sup>。

**3.2 临床护理方法** 临床中应用欣母沛除了具有较好的收缩子宫和消化系平滑肌的效果之外, 还能够有效的收缩呼吸道平滑肌, 甚至导致哮喘的发生<sup>[10]</sup>。因此, 临床中护理人员应全面的了解欣母沛使用禁忌症, 且对于伴有哮喘的产妇应严禁使用, 手术前应全面的了解产妇是否有哮喘病史<sup>[11]</sup>。同时, 欣母沛使用的过程中还以收缩血管的平滑肌, 导致血压的升高, 而妊娠高血压产妇应避免这种药物的使用。临床中, 注射欣母沛之后护理人员应密切的观察, 判断患者是否出现出血的情况和药物的不良反应, 一旦出现有异常应及时的采取控制措施<sup>[12]</sup>。同时, 护理人员应告诉产妇使用药物过程中的不良反应以及处理的方式。患者在临床治疗的过程中, 一旦出现有明显不良反应, 及时地报告医师, 并将其产妇头偏向一侧, 从而有效地避免呕吐导致的窒息情况<sup>[13]</sup>。同时, 产妇在治疗的过程中出现的腹泻和腹痛等临床症状, 护理人员应在产妇臀部垫入吸水垫, 并且需要密切的注意其阴道和切口的变化。临床中对于伴有其他心率加快和血压升高等情况, 应动态的监测, 并及时的给予对症治疗, 从而缓解患者的临床症状<sup>[14,15]</sup>。临床研究显示, 临床中应用欣母沛很有可能引发羊水栓塞的可能。因此, 临床中护理人员在护理的过程中引起足够的重

表 2 A组和B组消化系不良反应观察

分组	n	恶心、呕吐	腹泻	不良反应发生率n(%)
A组	70	5	6	11(15.7)
B组	50	8	13	21(42.0)
$\chi^2$ 值	-			5.271
P值	-			<0.05

A组: 欣母沛子宫体注射; B组: 欣母沛上臂三角肌注射。

视, 降低护理的风险。

#### 4 参考文献

- 刘桂英. 剖宫产术后出血原因及防治分析. 中国医药导刊 2014; 11: 536-537
- 顾逢春, 朱玉莲, 陈霞, 卢明霞, 陈伟华. 欣母沛对剖宫产后出血和泌乳功能的影响. 中国医药导报 2011; 8: 79-80
- 王溢. 欣母沛治疗产后出血疗效观察. 现代中西医结合杂志 2008; 17: 173-174
- 杨再兰. 欣母沛治疗难治性产后出血的临床观察及护理. 护理实践与研究 2011; 8: 37-39
- 严俊. 欣母沛不同给药方式对产后出血的疗效观察. 浙江临床医学 2009; 11: 1335-1336
- 邱秀红, 詹玮玲. 欣母沛防治产后出血的可行性及临床价值. 中国现代医生 2014; 52: 131-133
- Kumru P, Demirci O, Erdogdu E, Arisoy R, Ertekin AA, Tugrul S, Pekin O. The Bakri balloon for the management of postpartum hemorrhage in cases with placenta previa. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013; 167: 167-170 [PMID: 23298893 DOI: 10.1016/j.ejogrb.2012.11.025]
- Turan J, Ojengbede O, Fathalla M, Mourad-Youssif M, Morhason-Bello IO, Nsima D, Morris J, Butrick E, Martin H, Camlin C, Miller S. Positive effects of the non-pneumatic anti-shock garment on delays in accessing care for postpartum and postabortion hemorrhage in Egypt and Nigeria. *J Womens Health (Larchmt)* 2011; 20: 91-98 [PMID: 21190486 DOI: 10.1089/jwh.2010.2081]
- 袁力, 何善阳, 陈淑琴. 两种不同方法应用欣母沛预防剖宫产术后出血的临床观察. 中国妇幼保健 2010; 25: 5115-5118
- 赵利芳. 欣母沛治疗产后出血的临床观察及护理. 中国实用医药 2013; 8: 170-171
- 胡娣华. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的临床观察. 海南医学院学报 2010; 16: 1199-1201
- 雷艳. 欣母沛治疗宫缩乏力导致产后出血患者的护理研究. 现代中西医结合杂志 2013; 22: 894-895
- 曾孝花. 欣母沛治疗宫缩乏力产后出血的对比观察及护理体会. 实用临床医药杂志 2013; 17: 154-159
- 李乡梅. 护理干预在产后出血的临床作用. 国际护理学杂志 2013; 32: 509-511
- 马丽华, 曹坚. 欣母沛预防宫缩乏力性产后出血的临床观察. 中国血液流变学杂志 2011; 21: 693-694, 769

#### 创新盘点

本研究对欣母沛两种不同的注射方法进行分析, 了解二者的区别, 从而为临床中降低术后消化系不良反应提供准确的参考。同时, 其临床应用价值也比较突出。

#### 同行评价

本研究临床应用价值明确, 阐述欣母沛在剖宫产术中不同部位注射效果, 并分析其对术后消化系不良反应的影响, 全面地了解其临床护理方法, 可行性强。

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍

