

妊娠期宫颈环扎术的护理体会

颜 红 丁晓英^① 李 斌*

(首都医科大学附属北京安贞医院妇产科,北京 100029)
中图分类号:R473.71 文献标识:B 文章编号:1009-6604(2012)05-0470-03

宫颈机能不全是指孕中期宫颈无痛性扩张,导致反复流产和早产。宫颈完全或不完全功能丧失多发生于孕 16~28 周,一般治疗是内口环扎术,治疗目的为预防早产。紧急宫颈环扎术可以成功延长孕龄,改善围产结局^[1,2]。对有合并症的患者,应在宫颈环扎术后积极治疗,避免因合并症导致早产。2007 年 2 月~2012 年 1 月我院(5 例)和朝阳医院

(4 例)共收治 9 例宫颈机能不全,现将护理体会报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 9 例,年龄 26~38 岁,平均 31 岁。7 例为初次手术,2 例有宫颈内口环扎史,具体情况见表 1。

表 1 9 例宫颈机能不全的情况

病例	年龄(岁)	手术时孕周	症状	合并症等情况	结局
1	31	26	孕检发现	瘢痕子宫,重度子痫前期,二次宫颈环扎术	因重度子痫前期 36 ⁺ 周剖宫产
2	27	31	孕检发现	无	37 ⁺ 周侧切分娩
3	33	27	阴道出血	前置胎盘,泌尿系统炎症	因前置胎盘出血 31 ⁺ 周剖宫产
4	26	15	不规律宫缩	多发性子宫肌瘤,习惯性流产	37 ⁺ 周剖宫产
5	35	18	腰部酸坠	习惯性流产,高龄初产,二次宫颈环扎术	37 ⁺ 周剖宫产
6	30	26	不规律宫缩	妊娠期糖尿病	37 周侧切分娩
7	38	22	少量阴道出血	单纯性肥胖,妊娠期高血压,继发性不孕,高龄初产	因胎儿窘迫、宫腔感染、急产 29 周侧切分娩
8	33	29	孕检发现	宫颈鳞癌 I _b 期	因宫颈癌 31 ⁺ 周剖宫产
9	30	16	孕检发现	宫颈鳞癌 I _{bl} 期	37 ⁺ 周剖宫产

1.2 手术方法

6 例腰麻,2 例连续硬脊膜外腔阻滞,1 例局麻。头低脚高位。常规消毒后窥器扩张阴道暴露宫颈,一般可见宫颈口松弛有羊膜囊突入宫颈管。二次环扎术者拆除原缝线,用 10 号线或宫颈环扎专用线环形绕宫颈缝合,拉紧后于 12 点处打结,针与针之间丝线可套上橡皮套用以对宫颈起固定作用。缝合后宫颈口闭合。

1.3 护理方法

1.3.1 分娩前护理

1.3.1.1 环扎术前护理 ①心理护理:护士在全面评估病人后根据病人的文化程度、工作家庭环境、对此次就诊的认知情况对病人进行安抚,介绍手术过程、术后注意事项,减轻焦虑、紧张感。②常规护理:

绝对卧床,听胎心,观察阴道有无流液、出血,有无宫缩,禁食水,备皮,配血,协助医生做相应检查,保持会阴清洁。

1.3.1.2 环扎术后护理 ①心理护理:护理人员要体贴,理解患者的心理,多与患者沟通,使患者保持良好的心态;经常参加大夫查房,了解治疗方案以便及时更换护理措施;为病人提供安静、清新的休养环境,将患者安排在阳面靠近窗户的床位以便患者既可看到窗外景象又可晒到太阳;鼓励患者在床上看书、上网、做手工;向患者介绍术后注意事项,进行饮食、活动指导,使患者做到心中有数并积极配合,以达到更好的治疗和护理效果。②绝对卧床休息:抬高床尾使患者臀部抬高,15°~30°为宜,指导患者从事一些床上活动可以提高患者卧床的依从性,如协

* 通讯作者, E-mail: anzhenlibin@126.com
① (首都医科大学附属北京朝阳医院,北京 100020)

助患者自行进餐。由于患者需要绝对卧床,做好基础护理是非常必要的,给予床上洗头、擦澡、梳头,及时更换床单位、衣物。及时清理患者的大小便、通风并清洗会阴。③预防流产或早产:环扎术后使用宫缩抑制剂可延长孕期延迟分娩^[2]。术后遵医嘱给予宫缩抑制剂保胎治疗。使用硫酸镁治疗时注意观察患者应尿量 $>25\text{ ml/h}$ 、呼吸频率 $>16\text{ 次/min}$ 、膝腱反射存在,定期检测血镁浓度^[3],计尿量。每日严密观察患者有无宫缩、阴道流水、流血。如有流产征象,治疗失败,应及时拆除缝线,以免造成宫颈撕裂^[3]。每 1~2 周遵医嘱行 B 超检查了解宫颈内口情况。患者取左侧卧位,可减少自发性宫缩,增加胎盘对氧、营养和代谢物质的交换^[3]。教患者数胎动,指导患者每日进行吸氧。教会患者如何自我识别宫缩,告知如有腰酸、腹胀、腹痛、下坠感、阴道流液和流血时,及时报告医护人员。定期胎心监护。④预防感染:护理人员要密切观察患者的体温变化,严格观察阴道分泌物的性状,注意血象变化,遵医嘱给予抗生素治疗。每日冲洗外阴保持外阴清洁。⑤预防便秘:针对孕妇需要绝对卧床的问题,鼓励患者进食新鲜的蔬菜水果,每晚口服蜂蜜 20 ml,养成按时排便的良好习惯,必要时可使用开塞露,以保持大便通畅,减轻排便时的腹压。如粪块结成硬结时,可使用肛诊的方法,将硬结抠出,并每次便后清洗外阴,增加舒适感。⑥加强锻炼:卧床患者应加强锻炼,特别是患者腿部锻炼。由于患者绝对卧床,腿部活动减少,致使孕晚期下床活动时腿部无法承受身体的重量,活动无力,关节疼痛。每日进行双腿部按摩,并指导患者进行双下肢主动运动。注意科学饮食和及早给予钙剂的补充,病情平稳后,可用轮椅或平车推病人晒太阳。指导患者在病情许可下下床活动,活动量循序渐进,为防止患者跌倒,在每次活动时应由护理人员陪同。⑦预防宫颈、宫体的损伤:严密观察宫缩情况,阴道有无出血、流水,有子宫瘢痕的患者观察宫缩尤为重要,严密观察子宫有无压痛。如已临产应及时拆除缝线以免造成宫颈损伤和子宫破裂。⑧指导自我监测:指导患者每日吸氧 2 次,每次 30 min。教会患者自己记胎动, $>30\text{ 次/12 h}$ 为正常,以此判断胎盘功能。⑨针对合并症、并发症采取相应的护理措施:妊娠期宫颈锥切可导致孕妇与胎儿的不良后果,流产率高达 33%^[3]。对妊娠期行宫颈锥切术的患者应定期进行 B 超检查宫颈长度,有助于预测早产^[4]。保持外阴清洁,勤换卫生巾。B 超检查尽量床旁进行。对前置胎盘的患者,宫颈环扎后可增加子宫壁的张力,对已剥离部分的胎盘有压迫止血的作用,是治疗中央性前置胎盘有效措施,同时延长孕周,能改善围产儿结局^[5]。严密观察阴道出血情况,保留会阴垫以便了解出血量,绝对卧床,左侧卧位,定时吸氧,提高胎儿血氧供应^[3]。阴道出血多时应做好配血、输血、手术准备。对妊娠期糖尿病孕妇按时查血糖并进行饮食指导。

1.3.2 分娩后护理

1.3.2.1 预防产后出血 术后严密观察子宫收缩、阴道流血情况,进行子宫按摩,遵医嘱给予宫缩剂,如无特殊用药应首先输入宫缩剂,以减少子宫出血的发生。

1.3.2.2 预防下肢静脉血栓形成 按摩患者的双下肢,鼓励患者床上活动,进行腿部锻炼,促进血液循环,防止血栓形成,鼓励患者下床活动,活动时观察患者有无头晕、心慌等不适,防止跌倒。

1.3.2.3 预防感染 严密观察患者体温变化及切口情况,观察阴道流血的量、颜色、气味、性质。遵医嘱给予抗生素治疗。剖宫产术后 24 h 尿管拔出后,鼓励患者多饮水,4 h 之内自解小便。每日行会阴冲洗,观察会阴侧切口有无红肿,并指导取患者健侧卧位。定时更换无菌会阴垫。大便后清洗外阴。每日进行乳房护理,指导并协助母乳喂养,防止发生乳腺感染。

1.3.2.4 预防跌倒 由于患者长期卧床,下肢活动受限,初次下床活动多会出现双腿无力、行走不稳;加之术后或产后卧床,入量不足,患者下床活动时易出现体位性低血压引发头晕、跌倒;鼓励患者进食,循序渐进活动,活动前先坐起 30 min,如无不适应可床边活动,待耐力增强后再增加活动量,活动时应有护理人员在场搀扶、指导。

2 结果

3 例经阴道取出宫颈环扎缝线后侧切分娩,6 例连续硬脊膜外腔阻滞下行子宫下段剖宫产术,同时拆除宫颈缝线,见表 1。

3 讨论

3.1 宫颈功能不全的病因、诊断标准

宫颈功能不全可来源于先天的宫颈解剖学异常和后天的宫颈环形电切术或冷锥切后,以及妊娠分娩和妇科宫颈手术的撕裂创伤。诊断标准:①有明确的多次中期妊娠自然流产史;②流产时常无先兆症状,既往无子宫收缩痛而颈管消失,羊膜囊突出;③非妊娠期时,可将 8 号宫颈扩张器无阻力地置入宫颈内直至宫腔;④非妊娠期时子宫输卵管造影证实子宫峡部漏斗区呈管状扩大;⑤非妊娠期时超声测量宫颈管宽径 $>0.6\text{ cm}$ 。具有上述诊断标准第 1 条,并符合其他 4 条中的任何一条即可确诊^[6]。本组 7 例均符合①和②,2 例因宫颈癌行宫颈锥切术后造成后天宫颈解剖学异常。

采用紧急宫颈环扎联合宫缩抑制剂双重干预措施,成功降低 34 孕周以前的分娩率。抗早产是维持新生儿最佳生存胎龄时限,力争降低 33 周乃至 35 周前、36 周前的早产率^[7]。

3.2 加强心理护理尤为重要

宫颈环扎术作为一种手术应激,影响患者的心理活动,而心理变化对手术效果,乃至疾病转归又会

产生一定影响^[8]。由于患者多有合并症、并发症,心理紧张、多虑,自我调节能力下降,高龄孕妇表现更为突出。一般认为 ≥ 35 岁的初产孕妇为高龄孕妇^[9]。高龄妇女妊娠后,身体的内分泌系统处于变动过程中,常使高龄孕妇处于应激状态中,易发生抑郁、焦虑、强迫、疑病等情绪障碍,有时甚至出现以感知、思维、行为障碍为主要表现的妊娠期精神障碍^[10]。本组 1 例二次宫颈内口环扎术患者 35 岁,由于二次手术较少见,对治疗、护理均处于摸索阶段,患者没有信心,心理变化很大,一度情绪波动大,表现为多疑、焦虑、易怒。孕妇的精神心理可能影响感染的免疫应答,导致促炎症反应机理的兴奋和早产的发生。因此,保持愉悦的心情是预防早产的重要一环^[10]。本组 2 例高龄孕妇,2 例妊娠合并宫颈癌,所以心理护理尤为重要。本组 2 例合并宫颈癌,患者由于紧张、焦虑心理,担心疾病的发展、胎儿的发育,造成巨大的心理压力。有效的护理干预可增加患者的依从性,提高妊娠合并宫颈癌患者的生活质量^[11]。经常与患者沟通,了解患者的需求,给予言语的安慰和鼓励、适当的抚摸、拥抱都可给病人带来战胜病魔的信心。讲解科学育儿知识,介绍新生儿听力筛查、疾病筛查的必要性,激发患者的母性情感,鼓励承担母亲责任,增加母亲的心理稳定性,使其在希望中同疾病做斗争^[12]。

3.3 卧床休息

宫颈环扎术后卧床休息治疗宫颈机能不全可延长妊娠时间,提高新生儿存活率^[13]。卧床并抬高床尾可减轻宫颈张力,但角度不要过大,否则舒适度降低,且病人可出现颜面浮肿。

3.4 预防感染

感染是宫颈机能不全手术失败的主要原因^[14]。感染是早产的重要诱因,是胎膜早破的主要病因,胎膜早破可导致宫内感染,二者互为因果关系^[15]。针对以感染为主要原因的早产,抗生素能起到有效的预防和治疗作用^[16],特别是行二次行宫颈环扎术的患者,对宫颈损伤较大,感染机会增加,及时预防和控制感染非常必要。

3.5 保持大便通畅

孕妇在妊娠期间肠蠕动及肠张力减弱,排空时间延长,水分被肠壁吸收,加之孕妇运动量减少,易发生便秘^[3]。大量干硬的粪便积存在直肠内,可引起肠道强烈收缩,进而诱发子宫收缩,增加流产或早产的危险。预防和治疗便秘是保证此类孕妇安全度过妊娠期的重要措施之一。指导孕妇合理的高纤维膳食是治疗和预防便秘最好的方法^[17]。

3.6 预防产后出血

由于患者孕期卧床、活动受限,加之大量使用抑制宫缩的药物,易导致术后子宫收缩不佳,特别是前置胎盘、子宫有瘢痕、合并子宫肌瘤的患者更易造成

产后出血,故产后要严密观察阴道出血情况。

3.7 预防下肢静脉血栓

由于患者孕中、晚期长期卧床、下肢活动受限,术后使用促进血管收缩药物,易形成血栓,产后应及时指导并协助患者活动,戴防血栓压力带。对于长期卧床患者应指导床上进行腿部肌肉锻炼并在病情许可的情况下多晒太阳,本组 2 例因腿部锻炼不够,下床活动时双腿无力,无法行走。

宫颈环扎术是治疗宫颈机能不全预防流产和早产行之有效的方法,操作简单,手术时间短,术后恢复快,易被患者接受^[18]。护理工作直接影响到手术的成败,让患者能够接受并安心坚持绝对卧床休息,心理护理是至关重要的。根据医生的治疗方案及时修改护理措施,也是患者得到良好结局的关键。

参考文献

- 1 Stupin JH, David M, Siedentopf JP, et al. Emergency cerclage versus bed rest for amniotic sac prolapse before 27 gestational weeks. A retrospective, comparative study of 161 women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2008, 139: 32-37.
- 2 郭艳军, 杨 孜, 刘朝晖, 等. 早期早产临产不同干预措施的探讨. *实用妇产科杂志*, 2007, 23: 605-607.
- 3 乐 杰, 主编. 妇产科学. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 92-293.
- 4 刘国艳, 薛凤霞. 宫颈锥切术对妊娠及分娩方式的影响. *中国实用妇科与产科杂志*, 2010, 26(4): 254-256.
- 5 于 松. 宫颈环扎术防治早产的疗效. *中国实用妇科与产科杂志*, 2008, 24(5): 334-335.
- 6 夏恩兰, 刘玉环, 黄晓武, 等. 非妊娠期环扎带宫颈环扎术 2 例报告及文献复习. *国际妇产科杂志*, 2011, 38(3): 250-252.
- 7 杨 孜. 紧急宫颈环扎术在抗早产中的应用价值. *中国妇产科临床杂志*, 2008, 9(6): 405-407.
- 8 段洪涛, 郝 焰, 冯 丽. 宫颈环扎术 62 例围术期护理. *临床误诊误治*, 2011, 24(1): 94-95.
- 9 曹秋云. 高龄孕产妇的心理健康问题及处理. *中国实用妇科与产科杂志*, 2006, 22(10): 729-730.
- 10 邹 丽, 王乾华. 早产的预防措施. *现代妇产科进展*, 2011, 20(3): 178.
- 11 宋会娟. 妊娠合并宫颈癌患者的心理特征及护理干预. *中国医药导报*, 2010, 7(8): 87-88.
- 12 苗雪玲. 宫颈癌广泛根治术+盆腔淋巴结清除术的护理. *中国社区医师·医学专业*, 2010, 12(9): 135-136.
- 13 刘芙蓉, 宋秀红, 刘素华, 等. 宫颈环扎术加卧床休息治疗宫颈机能不全的临床研究. *现代医药研究*, 2009, 25(7): 976-977.
- 14 胡雅毅, 邢爱耘, 刘淑芸. 宫颈环扎术后妊娠结局及相关因素分析. *华西医学*, 2004, 19(3): 390-391.
- 15 刘伯宁. 宫内感染的病因学及发病机制研究进展. *中国实用妇科与产科杂志*, 2003, 19(12): 759.
- 16 孙丽洲, 周 欣. 抗生素在早产的使用. *现代妇产科进展*, 2011, 20(3): 176-177.
- 17 易春燕, 李向芝. 1 例宫颈环扎术后妊娠期患者便秘的护理. *现代临床护理*, 2005, 4(6): 69-70.
- 18 江 元, 王 军, 钟惠珍. 宫颈环扎术防治流产早产效果分析. *中国妇幼保健*, 2011, 26: 1895-1896.

(收稿日期: 2011-11-26)

(修回日期: 2012-03-30)

(责任编辑: 李贺琼)