



# 剖宫产患者术后镇痛

▲ 四川成都新都区妇幼保健院 吴艳娟

对于剖宫产患者来讲,术后镇痛十分重要。一般情况下,剖宫产术后24小时内疼痛比较剧烈,使患者产生焦虑和恐惧的情绪,给患者造成不同程度的伤害与影响,不利于术后恢复,严重时还会影响手术效果。

## 剖宫产术后疼痛对患者的影响

**增加耗氧量** 由于疼痛会刺激交感神经系统,导致交感神经系统兴奋,因而增加了全身耗氧,给缺血脏器带来不良影响。

**心血管功能** 疼痛会导致心率增快、血管收缩、增加心脏负荷与心肌耗氧量,如果患者既往有冠心病史,还会增加心肌缺血及心肌梗死的发生风险。

**神经内分泌系统** 神经内分泌应激反应增强,出现术后高凝状态和免疫抑制;交感神经兴奋会促进儿茶酚胺与分解代谢性激素的分泌,使合成代谢性激素分泌降低。

**哺乳** 血浆催乳素(PRL)是促进乳腺发育,产生并维持泌乳的关键。对于镇痛较差的患者来讲,术后血浆PRL的分泌会明显减少,延长了产后初乳分泌时间、减少乳量,影响正常哺乳。

## 剖宫产术后镇痛的重要性

1.减轻患者的痛苦与不适,缓解焦虑、抑郁等负面情绪,改善睡眠,使患者可以在相对舒适的状态下度过术后阶段。

2.如果运用可行走的硬膜外镇痛或静脉镇痛泵进行术后镇痛,患者无需绝对卧床,可以自由活动,有着较高的舒适度,还能消除因疼痛而引起的害怕呼吸和咳嗽等情况,促进排痰、减少肺部感染。

3.术后镇痛能够使剧烈的疼痛感得到缓解,使患者尽早下床活动、进行早期功能锻炼,同时预防深静脉血栓的发生。

4.有助于降低交感的兴奋程度,消除紧张、扩张血管,使微循环得以改善,加快切口的愈合速度,促进患者早日康复。

## 常见的剖宫产术后镇痛方法

**椎管内镇痛** 此方法是剖宫产在术后镇痛的“金标准”。单次椎管内吗啡可持续12~24h的镇痛,但会出现剂量封顶效应,通常是在硬膜外2~4mg,鞘内50~200ug,可以获得良好效果的镇痛方法为PCEA

(硬膜外自控镇痛),以局麻药联合吗啡为基础,指导患者根据自己的疼痛情况自行控制,在保证镇痛效果的同时,还能减少副作用。需要注意的是,尽管椎管内镇痛具有较多的优势特征,但其也有一定的缺点,包括术后恶心呕吐、瘙痒、呼吸抑制、低血压等。若硬膜外导管脱出则不能持续镇痛。

**静脉镇痛** 静脉镇痛的特征是无需留置导管,术后连接镇痛泵和输液管,具有操作简单、镇痛效果好的特点,常用药物有吗啡、舒芬太尼、布托啡诺。但是,该方法对于药物剂量的需求比较大,并且部分药物无法判断其是否会对孕产妇和婴儿造成影响,所以要谨慎使用。

**超声引导下外周神经阻滞** 该方法在剖宫产术后镇痛中的应用,镇痛作用持续时间比较长,全身副作用的发生率低,对于阿片类药物(如可待因、双氢可待因、吗啡、芬太尼等)的用量比较少。

**细针头腰麻** 这种镇痛方法的操作比较简单、起效快、作用时间长,并且使用的药物剂量比较小。经临床实践证实,细针

头腰麻的运用,不论是在手术过程中还是术后镇痛,均能获得良好的效果,提高患者的满意度。

**多模式镇痛** 疼痛的产生是一个比较复杂的过程,如果单纯使用某一种镇痛方法,可能不会达到镇痛目的,要想获得良好的镇痛效果,减少并发症的发生,可以通过多模式镇痛实现。临床上,常用的多模式镇痛方法为椎管内镇痛联合非甾体抗炎药(口服),或是神经阻滞、切口浸润复合静脉镇痛等。



# 那些有关会阴侧切的事儿

▲ 河南省淅川县人民医院 赵清明

十月怀胎,一朝分娩。临近生产,很多准妈妈一边惊喜期待着,一边也都会有各种各样的焦虑。作为助产士,平常遇到最多的问题是:“医生,顺产孩子也要挨一刀吗?”

老话说“十个顺产九个切”。明明是为了不挨刀才想顺产,怎么顺产还是躲不过一刀?这种情况导致了准妈妈谈“切”色变。甚至有些宝妈为了会阴不挨刀,宁愿肚子挨一刀,今天就来和大家说说“有关会阴侧切的那些事”。

## 什么是会阴侧切

会阴侧切是产科很常见的一个手术。它是针对自然分娩的产妇采取的一种医疗措施,在一定情况下,能适当增加阴道出口,帮助胎儿顺利娩出,并防止严重的会阴撕裂。通常助产士会倾斜45度切开,长度一般约3~5cm。

## 哪些情况需要会阴侧切

并不是所有产妇在分娩是都需要侧切,以下情况才会进行:

- 1.分娩时用力过久过猛,造成会阴不同程度水肿。水肿的会阴体更容易产生严重的裂伤,采用会阴侧切的方法则能减少风险。
- 2.如出现早产儿或巨大儿时,采用会阴侧切能减少新生儿创伤。
- 3.孕妇患有妊娠并发症,如妊娠高血压、心脏病等,采用会阴侧切保障孕妇安全。
- 4.产程中突发意外情况,如胎心异常、胎儿宫内窘迫时,采用会阴侧切。
- 5.进行产钳助产术时也会行会阴侧切。

当然,切,或者不切,主要还是看助产士或者产科医生的判断,具体根据胎儿体重的评估、产妇的会阴条件等,进而选择对产妇的损伤更小的方法。如果医生觉得即使不做侧切也不会造成严重裂伤,那么就可以不

做侧切。所以,各位孕妈妈们可以不用过分担心。

## 如何减少会阴体侧切或撕裂几率

**孕期管住嘴** 宝妈们在怀孕期间不能暴饮暴食,更不能盲目进补,科学合理的饮食既可以避免宝宝胎大难产,还能让妈妈控制体重。

**孕期迈开腿** 孕期要适度运动,比如做一些孕妇操、孕妇瑜伽、盆底肌锻炼、游泳、散步等,让肌肉更有力量,从而有助于分娩。

**分娩正确用力** 产妇在分娩过程中听从医生和助产士的科学指导,不要大喊大叫,正确地用力。

## 术后养护

如果不可避免地发生了会阴侧切、会阴撕裂,此时妈妈们一定要注意护理伤口。

1.保持外阴的清洁。勤换卫生护垫,避免恶露浸泡伤口,谨防感染,可以每天用消毒棉由前向后擦拭外阴。

2.如厕后冲洗。大小便之后都应该用水冲洗会阴,如同用卫生纸擦拭一般,要由前往后冲洗,才能避免细菌感染;避免做用力下蹲动作,解便时先收会阴和臀部后再坐在马桶上,以防会阴伤口裂开。

3.产后1个月内,不要提举重物,也不要做任何耗费体力的家事和运动。

4.产后6周内,应该避免性行为。

如果会阴侧切后出现以下情况,一定要及时就医:(1)缝合后1~2h刀口部位出现严重疼痛,并且越来越重时,甚至出现肛门坠胀感时;(2)产后2~3天,伤口局部出现红、肿、热、痛等症状,有时伴有硬结,挤压时有脓性分泌物;(3)有明显大量活动性出血时。一旦产妇出现以上症状,都应立即去医院检查处理。

# 女性朋友不可忽视的11个子宫疾病

▲ 四川省绵阳市游仙区新桥中心卫生院 刘小兰

子宫具有维持内分泌平衡、孕育生命等重要生理功能。如果子宫出现疾病,会严重影响患者的身心健康和和生活质量,不能及时进行治疗,可能会引发不孕、癌变等问题。因此,提高对子宫疾病的认知至关重要,以下是女性朋友不可忽视的11个子宫疾病。

**子宫机能不良性出血** 受药物、营养性或慢性代谢性疾病、卵巢疾病、内分泌紊乱,以及焦虑、压力、情绪创伤对中枢神经造成刺激等不良因素影响,导致子宫出血不正常,最常见的症状是无卵月经。

**子宫炎症** 子宫炎症包括宫颈炎、子宫内膜炎等。诱发子宫炎症的因素较多,多见于不良性生活导致病原菌侵入骨盆而造成的感染。

**子宫内膜及宫颈息肉** 患者主要表现为性交后出血、便血、经期变长、月经后有点状出血等,诱因暂不明确。

**子宫后屈或后倾** 引发子宫后屈或后倾的因素有子宫内膜异位、发炎、肿瘤、受伤、生产等,还有可能是先天症状。有此疾病的患者会出现腰酸背痛的症状,应避免穿高跟鞋。

**子宫内膜异位症** 子宫内膜的基质、腺体等受多种因素影响未存在于子宫内部,而是在腹膜、骨盆内的其他器官上。造成子宫内膜异位症的主要因素包括环境、遗传及免疫功能障碍等。该疾病的主要症状为经期腹痛、月经痛及性交痛等。

**子宫肌瘤** 患者主要症状为经期血量过多、经期过长等。35岁以上的女性为子宫肌瘤的高发人群,发病率约为20%。由于子宫肌瘤在前期症状不显著,只有在进行妇科检查时才被发现,导致很多患者没有及早进行治疗。

**子宫下垂** 女性在生产后,子宫会出现下垂症状,且生产次数越多发生率越高。

而且女性在年龄增长过程中,雌激素分泌下降,导致韧带、筋膜、肌肉越发松弛,会导致子宫下垂的症状更加显著。

**子宫肌腺症** 造成该疾病的因素有剖腹产手术、流产手术造成的子宫内膜损伤或经血倒流等。

**子宫颈癌** 引发子宫颈癌的主要因素为过多性伴侣、过早性生活、伴侣性交对象过多、长期吸烟、服用避孕药、缺乏维生素A、C、E等。

**子宫内膜增生** 卵巢受到长期刺激分泌激素,如果与其对抗的黄体素不足,容易造成子宫内膜生长过度,从而引发增生。该疾病多发于更年期及青春女性,其主要症状为月经量多、经期长、月经不规则等功能性子宫出血。

**子宫内膜癌** 子宫内膜癌其主要症状为停经1年后未使用雌激素却出现不正常出血。该疾病的高危群体包括停经时间超过52岁、月经在11岁之前以及过度肥胖的女性。

日常生活中,做好以下几点可在一定程度上预防子宫疾病。

1.养成良好的生活习惯:女性日常应积极锻炼身体,保证充足睡眠时间,避免检查熬夜,合理控制膳食,避免暴饮暴食,有助于提高身体免疫力,避免过度肥胖。

2.保持私处卫生:女性平时要注意保持良好的私处卫生,定期清洗外阴,勤换内裤。特别是在月经期间,要避免性生活,避免盆浴和坐浴,及时更换卫生巾,避免细菌感染。还要保持健康的性关系,不要有多个性伴侣。

3.合理使用药物:女性平时要避免随意盲目用药,特别是不能随意使用抗生素和雌激素药物,否则身体容易产生耐药性,也可能诱发子宫肌瘤、子宫内膜癌等妇科疾病。