

输液泵在静脉滴注缩宫素引产中的应用及护理

赖育平

惠州市第二妇幼保健院 广东惠州 516000

【摘要】目的：探讨引产过程中通过输液泵静脉滴注缩宫素的效果，分析护理方法。方法：选取2023年1月~2023年11月江北妇产科接诊的引产产妇110例，均使用输液泵静脉滴注缩宫素，观察引产成功率、子宫破裂、强直性宫缩、并发症情况。结果：引产成功率为81.82% (90/110)；无子宫破裂或者强直性宫缩等发生，预后较好。结论：缩宫素静脉滴注过程中使用输液泵具有积极意义，可提高引产成功率，降低子宫破裂和强直性宫缩风险，提高引产安全性，效果显著。

【关键词】引产；输液泵；缩宫素；精准用药

前言：

人工引产属于强制终止妊娠行为，通常宫腔环境尚未达到自然分娩条件，需要人工干预刺激宫腔规律收缩，从而将胎儿娩出。当前促宫缩用药主要为缩宫素，通过静脉滴注给药促进产妇规律宫缩，以期顺利引产^[1]。缩宫素常规用药方法为人工控制静脉滴注滴速，精准度较低。输液泵可有效控制给药速率，在引产缩宫素用药中使用输液泵的目的是促进精准用药，降低缩宫素使用后强直性宫缩并发症，促进安全引产。本文从2023年1月~2023年11月引产产妇中选取110例，均静脉滴注缩宫素，说明输液泵使用方法和护理方法，评估护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月~2023年11月110例引产病例，年龄(20~42)岁，平均(28.72 ± 8.10)岁；孕周(37~41)周，平均(39.12 ± 1.98)w。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：(1)胎位为头位；(2)产妇盆骨、生殖系统解剖结构正常；(3)符合引产指征；(4)宫颈评分(2~6)分；(5)阴道分娩条件正常；(5)患者知情同意。

排除标准：(1)多胎妊娠；(2)胎膜早破；(3)产妇凝血系统异常；(4)合并恶性肿瘤；(5)全身感染；(6)药物过敏。

1.3 方法

术前准备：针对产妇实施缩宫素无应激实验，实验显示为反应型，继续实施缩宫素激惹实验。激惹实验结果为阴性患者实施引产手术。静脉穿刺，固定留置装置。

输液泵使用：缩宫素(厂商：马鞍山丰原制药有限公司；批准文号：国药准字H34020473；规格：1ml:10U)2.5U与氯化钠溶液500mL混

合，采用输液泵静脉滴注给药。用药初期，设置滴速8滴/min。持续用药30min，观察宫缩情况。未有效宫缩患者，最高滴速为40滴/min。继续观察宫缩情况，10min内宫缩3次，持续(30~60)s/次，收缩强度为(50~60)mmHg，合并宫颈扩展、舒张，视为规律宫缩。针对滴速提升为40滴/min尚未规律宫缩患者，提高缩宫素剂量为5U。

引产护理：动态监测宫缩情况，记录宫缩时间和间隔，宫缩频率严重变化时，合理调整静滴速度。输液泵给药患者监测输液泵给药情况和宫缩效果。用药期间动态监测胎心。加强心理干预，向产妇说明引产方法和主要流程，针对性心理干预，安抚产妇情绪。及时说明宫缩进度、引产进度，指导产妇科学配合助产士。动态评估疼痛程度，科学针对性镇痛。适时补充营养，保持体力充足，必要时予以营养支持。

1.4 观察指标

统计引产成功率，观察缩宫素使用后子宫破裂、强直性宫缩等并发症情况。针对引产失败患者，实施剖宫产术完成产程。

1.5 统计学方法

以SPSS 26.0处理引产产妇数据，计量资料以“均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)”表示，t检验，计数资料以率(%)表示， χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示组间差异有统计学意义。

2 结果

成功引产90例，成功率81.82% (90/110)。并发症观察显示，患者子宫破裂、强直性宫缩均为0例，发生率0.00% (0/110)，无严重并发症。

3 讨论

缩宫素可作用于子宫上段平滑肌，不仅可刺激宫腔规律收缩，促使胎儿娩出，而且可抑制产后出血，是重要的引产用药。缩宫素的优点是

起效迅速,缺点是半衰期较短,用药后无法长期发挥药效,因此需要静滴给药,从而维持药效作用^[2]。输液泵给药可有效提高静滴缩宫素用药精准度和效果。

本次研究中,110例产妇中90例引产成功,成功率为81.82%(90/110),20例成功引产患者实施剖宫产,剖宫产均顺利完成。并发症方面,患者未发生强直性宫缩、子宫破裂,安全性较好。

缩宫素在体内发挥作用后,可刺激宫缩,抑制出血。缩宫素是从动物垂体中提取的物质,刺激平滑肌收缩。该药可在体内快速灭活和消除,停药后较快代谢完毕。在用药时,可选择口服、肛塞或者静脉滴注等用药方法。缩宫素使用后可能刺激消化系统平滑肌,引起胃肠道反应,可能出现寒战、恶心、呕吐等。

缩宫素不仅可用于引产促宫缩,也可在产后宫缩乏力出血中用药抑制产后出血。该药可提高内源性前列腺素含量,可根据实际治疗需求多次给药,不会造成药物蓄积。在实际治疗中还可与米索前列醇等药物联合使用。缩宫素是一种肽类激素,用药(15~16)min后达到血药峰值,静滴持续给药是适用于引产的科学有效的用药方法。缩宫素大剂量用药时较易导致胎儿窒息,并且存在宫腔破裂风险,精准控制药量具有重要意义。在用药期间应加强护理,动态观察产妇耐受性。产妇体质不同,其对缩宫素敏感性存在差异,为促进安全、有效引产,应动态评估用药效果,予以针对性护理^[3]。

人工引产对产妇机体具有较大损伤,术后可能出现心率和血压降低、异常出汗等综合征。部分患者引产后需要刮宫,过度刮宫可能损伤子宫内膜,甚至影响内膜基底层,导致子宫壁变薄,引起患者术后宫腔粘连、闭经等,严重时导致患者死亡。相关研究显示,引产将导致妇科炎症等风险显著升高。引产后可能引起大出血、子宫穿孔、产道损伤等后遗症。在引产护理中,应全面开展用药护理。输液泵使用期间,严密监测产妇体征变化,评估宫缩情况,针对性调整给药速率,积极防控引产风险。

缩宫素注射液可刺激宫缩,是促进顺利引产的常用药物,该药使用不当较易危害身体健康,医师用药时应综合评估产妇情况,结合药品说明书和产妇实际情况合理用药。该药为常用西药,主要作用是改善宫缩不良或者宫缩不利,抑制产后出血。药物成分在子宫平滑肌发挥作用,可收缩平滑肌、扩张宫颈,通过此种机制发挥药物。此外,缩宫素也用于产后催乳,通过加速乳腺平滑肌收缩改善乳房泌乳。该药科学用药时

通常安全性较好。输液泵可减轻护理工作强度,同时降低缩宫素用药中人为因素的不良影响,维持稳定的给药速度和精准的给药剂量。

在输液泵给药和引产护理中,应注意营养供应。引产过程中产妇持续消耗体力,体力充足和及时营养供应对促进顺利分娩具有积极意义。产妇引产前应选择易消化、高热量饮食,保证机体能量供应。针对营养摄入不足的产妇,可静脉滴注葡萄糖,保证引产过程中持续维持营养。

术前叮嘱产妇排空膀胱,做好引产准备。在引产过程中,部分产妇担心分娩结果,在使用缩宫素时较易紧张、焦虑,影响宫缩和分娩。为此,在引产护理中应同步心理干预,针对性心理干预。引产前向患者科学健康教育,充分沟通交流稳定产妇情绪和心态,鼓励产妇提出疑虑,及时解答产妇疑问,使产妇保持情绪稳定。重点宣教缩宫素用药预期效果,指导产妇科学配合引产。引产过程中动态评估产妇心理和生理情况。引产过程中动态评估疼痛,通过腰骶部热敷等缓解疼痛。

引产过程中动态监测胎心、宫缩,针对性引产护理。助产士结合经验,以手感知产妇宫底变化。监测宫缩间隔、宫缩持续时间。当宫缩显著变化时,及时调整滴注速度。针对调整缩宫素滴注速度后分娩不顺利产妇,可实施激惹试验。激惹试验后引产不良产妇及时实施剖宫产。动态监测胎心,间隔时间为15min一次,积极预防宫内窘迫。严密监测产妇生命体征,宫缩后常见产妇血压升高,在宫缩间隙血压恢复正常。为预防严重高血压,应动态监测脉搏、血压。针对血压控制不良产妇,应及时降低缩宫素静滴速度,严密监测血压。引产期间、胎膜破裂后,观察羊水性质和颜色,针对深绿或者棕黄色黏稠羊水产妇,医师应慎重考虑是否停止引产。

综上所述,引产过程中针对产妇使用缩宫素时,采用输液泵给药可显著提高用药效果,提高引产成功率,显著降低强直性宫缩风险,预防子宫破裂,促进缩宫素精准用药,安全性较好。

参考文献:

- [1]杨芬,余莎,曾佰涛.输液泵联合综合护理在静脉滴注缩宫素引产中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(33):147-150.
- [2]王晶.输液泵应用中的安全隐患及对策[J].中国医疗器械信息,2022,28(10):39-41+163.
- [3]汝萍,刘铭.缩宫素在催引产中的规范化应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(09):907-911.