

优质护理结合全程胎心监护对瘢痕子宫再次妊娠产妇 阴道分娩成功率及母婴结局的影响

熊文红,李木琴,刘 英

(抚州市临川区人民医院妇产科,江西 抚州 344000)

摘要:目的 研究优质护理结合全程胎心监护对瘢痕子宫再次妊娠产妇阴道分娩成功率及母婴结局的影响。方法 选取 2020 年 10 月-2021 年 10 月抚州市临川区人民医院妇产科接收的 76 例瘢痕子宫再妊娠产妇,按照随机数字表法分为对照组($n=38$)与观察组($n=38$),对照组采用常规护理,观察组采用优质护理结合全程胎心监护,比较两组产程时间、产妇负性情绪[汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分]、阴道分娩成功率、瘢痕破裂情况、住院时间、母婴结局、产妇满意率。结果 观察组产程时间短于对照组($P<0.05$);观察组干预后产妇 HAMA、HAMD 评分低于对照组($P<0.05$);两组均无瘢痕破裂发生,观察组阴道分娩成功率高于对照组,且住院时间短于对照组($P<0.05$);观察组母婴并发症发生率低于对照组($P<0.05$);观察组产妇满意率高于对照组($P<0.05$)。结论 优质护理结合全程胎心监护可提高瘢痕子宫再妊娠产妇的阴道分娩成功率,缩短产程时间,缓解负性情绪,改善母婴结局,满意度反馈佳。

关键词:瘢痕子宫;优质护理;胎心监护;母婴结局;负性情绪

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.23.042

文章编号:1006-1959(2022)23-0189-04

Effect of High Quality Nursing Combined with Whole Course Fetal Heart Rate Monitoring on the Success Rate of Vaginal Delivery and Maternal and Infant Outcomes in Pregnant Women with Scar Uterus Repregnancy

XIONG Wen-hong, LI Mu-qin, LIU Ying

(Department of Obstetrics and Gynecology, Linchuan District People's Hospital, Fuzhou 344000, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of high quality nursing combined with whole course fetal heart rate monitoring on the success rate of vaginal delivery and maternal and infant outcomes in pregnant women with scar uterus. Methods A total of 76 re-pregnant women with scarred uterus admitted to the Department of Obstetrics and Gynecology, Linchuan District People's Hospital of Fuzhou City from October 2020 to October 2021 were selected and divided into a control group ($n=38$) and an observation group ($n=38$) according to the random number table method. The control group received routine nursing, while the observation group received high quality nursing combined with whole-course fetal heart monitoring. The duration of labor, maternal negative emotions [Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) scores], success rate of vaginal delivery, scar rupture, length of hospital stay, maternal and infant outcomes, and maternal satisfaction rate were compared between the two groups. Results The labor time of the observation group was shorter than that of the control group ($P<0.05$). The scores of HAMA and HAMD in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no scar rupture in the two groups, the success rate of vaginal delivery in the observation group was higher than that in the control group, and the hospitalization time was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of maternal and infant complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The maternal satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion High quality nursing combined with fetal heart rate monitoring can improve the success rate of vaginal delivery, shorten the duration of labor, relieve negative emotions, improve maternal and infant outcomes, satisfaction feedback is good.

Key words: Scarred uterus; High quality nursing; Fetal monitoring; Maternal and infant outcomes; Negative emotions

瘢痕子宫(scarred uterus)是剖宫产女性普遍特征。随着我国“三胎”政策的全面开放,瘢痕子宫产妇的再次妊娠率呈明显上升趋势^[1]。现阶段,瘢痕子宫再妊娠已被医学认定为高危妊娠类型,其分娩方式的选择以再次剖宫产为主^[2]。但随着医学研究的不断证实,瘢痕子宫已不再是剖宫产指征,通过禁忌证的严格把控及产程监测的紧密实施,阴道试产方案在瘢痕子宫再妊娠产妇的分娩中亦存在较高可行性^[3],但其母婴结局易受到多方面因素的影响,需加强其干预及监测手段,以保证产妇及围生儿安

全^[4]。优质护理是当前广泛推行的人性化干预模式,其涉及面广、针对性强,可推动产程的顺利进行^[5]。胎心监护作为胎儿储备功能的主要检查手段,不仅关系着胎儿的临床结局,且对子宫破裂等不良风险具有较好的预示作用,全程应用效果更佳^[6]。本研究结合 2020 年 10 月-2021 年 10 月我院妇产科接收的 76 例瘢痕子宫再妊娠产妇临床资料,研究优质护理结合全程胎心监护对瘢痕子宫再次妊娠产妇阴道分娩成功率及母婴结局的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 10 月-2021 年 10 月抚州市临川区人民医院妇产科接收的 76 例瘢痕子宫再妊娠产妇,按照随机数字表法分为对照组($n=38$)与观察组($n=38$)。对照组年龄 25~37 岁,平均年龄

作者简介:熊文红(1983.6-),女,江西抚州人,本科,主管护师,主要从事妇产科护理工作

(28.54±3.12)岁;剖宫产间隔时间2~6年,平均剖宫产间隔时间(4.62±0.67)年;孕周38~41周,平均孕周(39.52±1.63)周。观察组年龄25~38岁,平均年龄(28.49±3.24)岁;剖宫产间隔时间2~6年,平均剖宫产间隔时间(4.59±0.70)年;孕周38~41周,平均孕周(39.64±1.57)周。两组年龄、剖宫产间隔时间、孕周比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究产妇及家属均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合瘢痕子宫诊断标准;②单胎妊娠,头位;③符合阴道试产指征;④仅有一次剖宫产史。排除标准:①胎位不正或胎儿过大者;②合并妊娠期并发症者;③子宫畸形者;④存在凝血功能异常及免疫性疾病者;⑤存在子宫瘢痕裂开、子宫破裂等指征。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:产前行常规产检及健康宣教措施,进入第一产程后,关注产妇的宫缩情况,并实时监测其体征指标,依据其宫口开放程度判定其是否进入第二产程;第二产程则给予相应的分娩指导,引导产妇进行适当的分娩节奏,并给予相应的助产措施;第三产程辅助胎儿娩出,同时关注其瘢痕破裂及产后出血情况。此外,于宫缩开始后给予间歇式胎心听诊,每次听诊时间需 ≥ 1 min,第一产程每隔15~30 min听诊1次,第二产程每隔5~10 min听诊1次,若发现先兆子宫破裂症状(病理性缩复环、下腹部压痛、胎心率变化),立即转剖宫产,必要时行子宫破口的修补术治疗。

1.3.2 观察组 采用优质护理结合全程胎心监护:①产前干预:采用“一对一”助产护理模式,提前掌握产妇的各项信息,包括产检结果、上次剖宫产资料、胎儿情况及产妇心理状况,针对其特殊性制定全程化护理方案。对于产妇的担忧问题给予及时解答,同时实施必要的产前心理疏导,结合其自身特点给予相应的心理支持,增强其对阴道分娩的信心。同时,加强科普教育,包括分娩方式、分娩直观感受、分娩流程、分娩减痛及分娩时的配合方式等内容,帮助产妇全面了解分娩的相关知识,缓解其内心的恐惧与担忧,加强产妇对医护人员的信任度,为分娩的顺利

进行提供良好基础;②第一产程:当产妇宫缩出现时,指导其采用腹式深呼吸、改变体位等方式,缓解自身痛感,同时密切关注其宫口扩张情况及瘢痕压痛问题,重视产妇精神因素及主诉;告知家属正确的陪护方式及注意事项,以安抚及鼓励产妇为主;③第二产程:指导产妇协调腹压与呼吸,依据产妇的用力习惯,选择最为适宜的分娩体位,密切监测产妇的子宫及阴道情况,必要时予以会阴侧切、产钳或胎吸助产缩短产程,避免子宫破裂;④第三产程:露出胎儿前肩后,立即注射催产素促进产妇子宫收缩,同时按摩子宫,观察其阴道流血情况,若发现产后出血量增多,需立即消毒进行宫腔探查,了解其宫腔完整性及盆腔积液情况,排除子宫破裂;⑤全程胎心监护:采用胎儿监护仪(深圳科曼,STAR5000E)进行胎心监测,宫缩开始后,指导产妇取半卧位或左侧位,将胎心探头置于其腹部胎心音区,另将宫缩探头置于宫腔底3横指处,固定后进行全程持续性观察,对其胎心率及宫缩图形进行实时记录。若发现先兆子宫破裂症状(病理性缩复环、下腹部压痛、胎心率变化),立即转剖宫产,必要时行子宫破口的修补术治疗。

1.4 观察指标 比较两组产妇产程时间、产妇负性情绪、阴道分娩成功率、瘢痕破裂及住院时间、母婴结局(产妇:宫缩乏力、产后出血、尿潴留;围产儿:胎儿窘迫、新生儿窒息)、产妇满意率。产妇负性情绪:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[7]与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[8]进行评定,分数 <7 分表示正常,分数 >24 分表示焦虑、抑郁较为严重,得分越高表明产妇负性情绪越严重。产妇满意率:采用我院自制满意度调查表,总分100分,其中90分以上为非常满意、60~90分为满意、 <60 分为不满意。满意率=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS 21.0版本进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产程时间比较 观察组产程时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组产程时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	第一产程(h)	第二产程(h)	第三产程(min)
观察组	38	2.45±0.75	0.67±0.21	6.37±0.57
对照组	38	3.62±0.86	0.98±0.30	8.48±0.66
<i>t</i>		6.321	5.218	4.915
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.2 两组负性情绪比较 两组干预后 HAMA、HAMD 评分低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组阴道分娩成功率、瘢痕破裂及住院时间比较 两组均无瘢痕破裂发生,观察组阴道分娩成功率高 于对照组,且住院时间短于对照组,差异有统计学意

义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组母婴结局比较 观察组母婴并发症发生率 低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组产妇满意度比较 观察组产妇满意率高于 对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 2 两组负性情绪比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	25.03±2.78	7.95±0.86*	21.42±3.75	9.56±2.09*
对照组	38	25.12±2.86	10.14±1.57*	21.57±3.80	11.74±2.65*
t		0.139	7.541	0.173	3.982
P		0.890	0.000	0.863	0.000

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$

表 3 两组阴道分娩成功率及住院时间比较[n(%), $\bar{x}\pm s$]

组别	n	阴道分娩成功率	住院时间(d)
观察组	38	36(94.74)	5.68±0.74
对照组	38	29(76.32)	6.12±0.82
统计值		$\chi^2=5.208$	$t=2.456$
P		0.022	0.016

表 4 两组母婴结局比较[n(%)]

组别	n	产妇				围生儿		
		宫缩乏力	产后出血	尿潴留	发生率	胎儿窘迫	新生儿窒息	发生率
观察组	38	1(2.63)	1(2.63)	0	2(5.26)	0	0	0
对照组	38	3(7.89)	2(5.26)	3(7.89)	8(21.05)	2(5.26)	1(2.63)	3(7.89)
χ^2					4.146			4.222
P					0.042			0.040

表 5 两组产妇满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	38	18(47.37)	19(50.00)	1(2.63)	37(97.37)*
对照组	38	16(42.11)	15(39.47)	7(18.42)	31(81.58)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.029$, $P=0.025$

3 讨论

瘢痕子宫主要发生于剖宫产等妇产科手术之后,可导致子宫肌壁薄弱,大大增加再次妊娠分娩的医疗风险^[9]。研究显示^[10,11],子宫破裂是导致瘢痕子宫再妊娠产妇不良结局的主要危险因素,因此临床多以剖宫产作为此类产妇的主要分娩方式,以保证母婴安全。但随着医疗条件的不断改善,近期研究表明^[12-14],在瘢痕子宫再妊娠产妇的产程中进行给予优质护理,同时密切监测其产程进展及胎心征象,可有效降低其子宫破裂发生风险。此外,胎心异常作为子宫破裂的先兆表现,全程胎心监护有利于此类现象的及时发现,是保障母婴安全的重要措施^[15,16]。优

质护理是基于不同产程的系统化护理服务,可通过产前干预了解产妇的分娩条件,并对其心理状态进行相应调整,借助健康宣教提高产妇对瘢痕子宫再妊娠分娩的认知程度,改善其负性情绪的同时,为后续产程的顺利进行提供有利条件^[17,18]。而一、二、三产程的专业系统干预,对其阴道分娩成功率及母婴安全的保障具有重要意义,相较于常规护理,其临床优势更为显著^[19]。

本研究结果显示,观察组产程时间短于对照组($P<0.05$),提示优质护理结合全程胎心监护可缩短产妇的产程时间,与既往研究结果较为相似^[20]。通常情况下,瘢痕子宫再妊娠产妇在面临分娩时多伴有

恐惧、抑郁等负性心理,对其主观能动性及其配合依从性均具有一定影响,是导致产程进展受阻的重要因素之一^[21,22]。而本研究中观察组干预后HAMA、HAMD评分低于对照组($P<0.05$),表明优质护理结合全程胎心监护可有效改善产妇的负性情绪。分析原因,相较于常规护理,优质护理更易满足产妇的临床需求,可增强其信任感及配合度,对负性情绪及心境障碍的缓解作用更为理想^[23]。分娩结束后,两组均无瘢痕破裂发生,但观察组阴道分娩成功率高于对照组,且住院时间短于对照组($P<0.05$),表明优质护理结合全程胎心监护可提高瘢痕子宫再妊娠产妇的阴道分娩成功率。分析认为,优质护理可提供更为系统化的干预模式,有利于产程的顺利进行,而全程胎心监护则可为瘢痕子宫产妇的分娩过程提供相应的安全保障,二者结合可促进阴道分娩成功率的提升^[24]。分娩结局中,观察组母婴并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示优质护理结合全程胎心监护可改善瘢痕子宫再妊娠产妇的母婴结局,对产妇及围生儿的临床安全均具有重要意义,与杨晓巍等^[25]报道较为相似。此外,观察组产妇满意率高于对照组($P<0.05$),可见优质护理结合全程胎心监护在产妇中的满意度反馈更佳,这与其干预方案的系统性、连续性、针对性密切相关。

综上所述,优质护理结合全程胎心监护可提高瘢痕子宫再妊娠产妇的阴道分娩成功率,缩短产程时间,缓解负性情绪,改善母婴结局,满意度反馈良好,值得临床应用。

参考文献:

- [1]许夏,张堃,邵丽.产标式强化护理对瘢痕子宫阴道分娩产妇分娩方式及妊娠结局的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(4):403-404.
- [2]何锦卿,骆韬平.瘢痕子宫再次妊娠患者阴道分娩的安全性及护理方法分析[J].中国医药科学,2019,9(6):140-142.
- [3]严文彦,卢纹,欧燕珊.瘢痕子宫足月妊娠经阴道分娩可行性及临床结局探讨分析[J].中国病案,2019,20(6):91-93.
- [4]董琛琛,胡桂,吴燕华.剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠阴道试产失败的危险因素分析及护理对策[J].临床护理杂志,2021,20(3):5-8.
- [5]蒋艳华.优质护理对瘢痕子宫产妇产后恢复及预后的影响[J].基层医学论坛,2021,25(9):1330-1331.
- [6]王铮,张惠欣.瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产的可行性和安全性分析[J].中国妇幼保健,2017,32(24):6136-6139.
- [7]邓艳,张慧.瘢痕子宫患者妊娠结局及再次剖宫产的影响因素分析[J].中外医学研究,2021,19(22):157-160.
- [8]周金英,孙杨芳,刘蓓,等.二胎瘢痕子宫孕妇孕期抑郁状况及影响因素分析[J].中华全科医学,2021,19(7):1179-1181,1235.
- [9]周爱红,杨菊芬.改良VBAC评分法对瘢痕子宫再妊娠产妇自然分娩成功率的预测价值研究[J].中国优生与遗传杂志,2021,29(4):542-545.
- [10]Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Cali G, et al. Easy sonographic differential diagnosis between intrauterine pregnancy and cesarean delivery scar pregnancy in the early first trimester[J]. Am J Obstet Gynecol, 2016, 215(2):225.e1-225.e7.
- [11]黄小燕,李丰容,何杏,等.实施产前综合护理对瘢痕子宫孕妇分娩结局的影响研究[J].外科研究与新技术,2021,10(02):150-152,156.
- [12]李桂娟,王晓寒,李静.时间护理表措施对瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩方式、妊娠结局的影响[J].河北医药,2021,43(14):2238-2240.
- [13]李影.瘢痕子宫再次妊娠产妇围生期的护理配合[J].中国继续医学教育,2018,10(11):168-169.
- [14]许春玉.产前强化护理对瘢痕子宫再次妊娠阴道试产产妇妊娠结局的影响[J].河南医学研究,2020,29(19):3641-3643.
- [15]武菁菁,李聪,马秀玲,等.双胎脐血流监测及胎心监护监测对高危妊娠产妇预测价值分析[J].中国实验诊断学,2021,25(3):337-340.
- [16]许春雨,蔡爱露.胎儿脐血流监测及胎心监护监测在高危妊娠中的预测价值[J].四川生理科学杂志,2021,43(8):1351-1353,1361.
- [17]莫丹霞.护理干预对瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩的影响分析[J].中外医学研究,2017,15(4):65-67.
- [18]杨碧霞,邓丽娟,张玉婷.优质护理用于剖宫产术后瘢痕妊娠患者的效果[J].哈尔滨医药,2017,37(3):298-299.
- [19]宋佳轶.瘢痕子宫再次妊娠早产产妇产经阴道分娩的临床护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):144-146.
- [20]郑军燕.剖宫产后再妊娠经阴道分娩产妇的护理分析[J].辽宁医学杂志,2020,34(5):79-82.
- [21]Aubert M, Heckenroth H, Guidicelli B, et al. Evaluation of adherence to French guidelines concerning the information of the women having a scarred uterus on their mode of delivery[J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2016, 45(5):490-495.
- [22]刘婷婷,曲冬颖.瘢痕子宫再次妊娠阴道试产失败影响因素及妊娠结局研究[J].人民军医,2021,64(7):654-656,664.
- [23]陈丽华,曾月娥,王璐,等.瘢痕子宫再次妊娠经阴道试产患者472例的产程观察与护理[J].解放军护理杂志,2017,34(19):46-48,76.
- [24]黄蓉,彭继蓉,沈静,等.护理支持对产妇产程、分娩方式及产后抑郁的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):116-118,122.
- [25]杨晓巍,刘瑶.优质护理对瘢痕子宫再次妊娠早产经阴道分娩产妇的护理研究[J].中国预防医学杂志,2018,19(6):475-477.

收稿日期:2021-11-19;修回日期:2021-12-07

编辑/杜帆