

宫颈机能不全孕妇宫颈环扎术后的护理对术后并发症的影响

赵长花

(天津市滨海新区塘沽妇产医院综合病房,天津 300451)

摘要:目的 探究宫颈机能不全(CIC)行宫颈环扎术患者的术后护理方案。方法 选取 2016 年 6 月-2018 年 6 月于我院行紧急宫颈环扎术治疗,并予以针对宫颈环扎术的术后护理干预的 80 例 CIC 孕妇作为观察组,另选采用常规护理的 80 例宫颈环扎术后 CIC 孕妇作为对照组,比较两组孕周延长情况、术后并发症及妊娠结局。结果 观察组的平均延长胎龄及孕周>8 周的孕妇比例均大于对照组($P<0.05$);观察组的术后并发症发生率为 25.00%,低于对照组的 36.25%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的流产率、早产率低于对照组,且足月折线率及自然分娩率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 CIC 宫颈环扎术后护理可有效延长患者的孕周时间,降低术后并发症风险,有利于妊娠结局的改善。

关键词:宫颈机能不全;宫颈环扎术;术后护理;妊娠结局

中图分类号:R473.71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.03.035

文章编号:1006-1959(2023)03-0163-03

Effect of Nursing After Cervical Cerclage on Postoperative Complications in Pregnant Women with Cervical Insufficiency

ZHAO Chang-hua

(General Ward of Tianjin Binhai New Area Tanggu Maternity Hospital,Tianjin 300451,China)

Abstract: **Objective** To explore the postoperative nursing plan for patients with cervical incompetence (CIC) undergoing cervical cerclage. **Methods** From June 2016 to June 2018, 80 CIC pregnant women who underwent emergency cervical cerclage in our hospital and received postoperative nursing intervention for cervical cerclage were selected as the observation group, and 80 CIC pregnant women who underwent routine nursing after cervical cerclage were selected as the control group. The prolongation of gestational weeks, postoperative complications and pregnancy outcomes were compared between the two groups. **Results** The average gestational age and the proportion of pregnant women with gestational age >8 weeks in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was 25.00%, which was lower than 36.25% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The abortion rate and premature delivery rate of the observation group were lower than those of the control group, and the full-term suture removal rate and natural delivery rate were higher than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** CIC cervical cerclage postoperative nursing can effectively prolong the gestational age of patients, reduce the risk of postoperative complications, and improve the pregnancy outcome.

Key words: Cervical insufficiency; Cervical cerclage; Postoperative nursing; Pregnancy outcome

宫颈机能不全(cervical incompetence, CIC)是宫颈解剖结构或功能异常导致的宫颈内口松弛现象,易引起妊娠中晚期流产及早产等不良结局^[1]。现阶段,宫颈环扎术是 CIC 患者的主要治疗方式,可增强宫颈支持力、减轻子宫下段负荷,以此延长孕期,促进胎儿的足月分娩^[2]。但在临床应用中,患者多伴有一定的术后并发症风险,对其妊娠结局造成了不良影响。研究指出^[3],护理辅助对术后孕周的延长具有积极的改善作用,但基于 CIC 疾病与手术的临床特点,常规基础护理已无法满足患者的术后恢复需求。因此,应用更为专业、全面的术后护理方案是保证 CIC 患者术后妊娠结局的重要方式。现本研究以

2016 年 6 月-2018 年 6 月于我院行紧急宫颈环扎术治疗的 80 例 CIC 孕妇为研究对象,观察 CIC 宫颈环扎术后护理对其术后并发症及妊娠结局的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月-2018 年 6 月于天津市滨海新区塘沽妇产医院行紧急宫颈环扎术治疗,并予以针对宫颈环扎术后护理干预的 80 例 CIC 孕妇作为观察组,年龄 23~35 岁,平均年龄(27.24 ± 3.15)岁;初产妇 69 例,经产妇 11 例;孕周 18~26 周,平均孕周(21.68 ± 2.35)岁;流产次数 0~3 次,平均流产次数(1.54 ± 0.36)次。另选取常规护理下的 80 例宫颈环扎术后 CIC 孕妇作为对照组,年龄 23~36 岁,平均年龄(27.15 ± 3.19)岁;初产妇 70 例,经产妇 10 例;孕周 18~26 周,平均孕周(21.59 ± 2.30)岁;流产次数 0~3 次,平均流产次数($1.62\pm$

0.40)次。两组年龄、分娩史、孕周、流产次数比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。研究对象均知情同意并签署同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经临床及超声检查确诊,符合 CIC 诊断标准^[4];②均为单胎妊娠;③符合宫颈环扎术手术指征;④无手术与麻醉禁忌。排除标准:①存在严重妊娠并发症者;②心脑血管疾病者;③存在宫颈手术史者;④伴有重度宫颈陈旧伤、宫颈解剖异常及盆腔粘连严重者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规护理:患者于宫颈环扎术后给予体征监测、抗炎、会阴护理、饮食管理及健康教育等基本干预措施。

1.3.2 观察组 针对宫颈环扎术特点,在以上基础上实施相应的术后护理方案:①床上活动指导:患者于术后绝对卧床臀高位至 28 周或至分娩阶段,期间给予相应的床上运动指导:④上肢运动:屈伸肘关节,未输液手持 1 斤哑铃或 1 瓶 500 ml 矿泉水上举数次至微微出汗(或心率 $>10\%$)即可;⑤下肢运动:平卧于床上,双腿放松,缓慢而均匀的用力,在没有疼痛或只有微痛的限度内勾起脚尖,然后脚尖缓缓下压。3~4 次/d,20~30 组/次(可根据患者的耐受程度调整频次,双腿交替进行或同时进行);⑥放松运动:指导患者仰卧于床上,双手平放于身侧,两眼微闭,放慢呼吸频率,随着呼气节奏放松身体,持续 10 min,舒缓肌肉与精神紧张;⑦腹式呼吸运动:指导患者仰卧于床上,将枕头置于膝下,双手平放身侧,呼气时腹部收缩,随后自然松弛,持续 5、6 次。通过床上运动促进肠蠕动,同时预防下肢静脉栓塞的发生。②药物干预:依据患者的宫缩情况,遵医嘱给予地曲孕酮口服、盐酸利托君联合氯化钠静脉输入治疗,以此抑制宫缩,减轻胎囊张力。此外,术后 48~72 h 内,采用头孢美唑钠联合氯化钠静脉输入治疗,发挥抗感染作用。③心理护理:及时向患者科普疾病及手术的相关知识,提升其对自身疾病的正确认知,同时加强患者对手术治疗的重视程度,促进其积极性及主动性的提升。及时解答患者及家属的各项疑问,并针对术后恢复中的并发症情况进行说明,缓解其担

忧、焦虑情绪,同时利用以往成功案例增强患者的治疗信心,降低精神压力,提升其对术后护理措施的配合度。④排便干预:术后 6 h 禁食禁水,随后由流质饮食过渡为正常饮食,指导患者增加膳食纤维的摄入量,饮食多以根茎类、叶菜类蔬菜及水果为主,以此刺激肠道蠕动,促进粪便中胆汁酸及有害毒物的排泄,同时降低肠道内压力,促进挥发性脂肪酸生成,发挥滑泻作用。饮食方案中可加入一定的通便食物,例如蜂蜜、香蕉等,帮助排便。此外,指导患者进行床上排便训练,培养其定时排便习惯,注意排便过程忌用腹压,期间指导孕妇正确呼气,切忌用力不当诱发宫缩。针对排便困难者,可遵医嘱适当给予大便软化药进行干预。

1.4 观察指标 比较两组孕周延长情况、术后并发症(感染、下肢静脉血栓形成、腿部肌肉萎缩、妊娠期合并糖尿病、焦虑及便秘等)、妊娠结局(流产率、早产率、足月拆线率、自然分娩率)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验,计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕周延长情况比较 观察组平均延长胎龄及孕周 >8 周的孕妇比例均大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组孕周延长情况比较($\bar{x}\pm s, n(\%)$)

组别	n	延长胎龄(周)	延长孕周 <8 周	延长孕周 >8 周
观察组	80	12.34 \pm 3.67	12(15.00)	68(85.00)
对照组	80	10.22 \pm 3.54	24(30.00)	56(70.00)
统计值		$t=3.719$	$\chi^2=5.161$	
P		0.000	0.023	

2.2 两组术后并发症比较 观察组术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组妊娠结局比较 观察组流产率、早产率低于对照组,足月拆线率及自然分娩率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组术后并发症比较[$n(\%)$]

组别	n	感染	妊娠合并糖尿病	下肢静脉血栓形成	腿部肌肉萎缩	焦虑	便秘	发生率
观察组	80	3(3.75)	0	0	0	2(2.50)	15(18.75)	20(25.00)*
对照组	80	4(5.00)	0	1(1.25)	0	5(6.25)	19(23.75)	29(36.25)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.103, P=0.043$

表3 两组妊娠结局比较[n(%)]

组别	n	流产	早产	足月拆线	自然分娩
观察组	80	0	2(2.50)	73(91.25)	62(77.50)
对照组	80	4(5.00)	9(11.25)	64(80.00)	50(62.50)
χ^2		4.103	4.783	4.113	4.286
P		0.043	0.029	0.043	0.038

3 讨论

CIC 患者的宫颈形态及功能通常无法维持妊娠的顺利进行,是引起妊娠中晚期流产及早产的重要危险因素之一。宫颈环扎术是当前治疗 CIC 的主要方式,该术式可针对松弛、扩张的宫颈进行加固,进而延长妊娠周期,降低流产及早产的发生风险^[5,9]。宫颈环扎术可引起一定的并发症风险,对护理工作通常具有较高的临床要求,而常规基础护理大多缺乏一定的针对性与系统性,对其术后并发症风险并无理想的控制作用^[7]。因此,给予更为专业、全面的护理方案,是降低其术后并发症风险、保证术后妊娠状态的重要方式。本研究中的术后护理方案主要包括床上活动指导、药物干预、心理护理以及排便干预。通过床上活动指导的实施,帮助患者进行合理运动,以此促进胃肠蠕动,预防下肢深静脉血栓的发生。通过相关药物的合理应用,抑制宫缩,并达到一定的抗感染目的。采用心理护理缓解患者的术后负面情绪,提升其治疗信心及护临床配合度。并通过排便干预措施预防便秘、宫缩等并发症的产生。相较于常规基础护理,术后护理方案在 CIC 宫颈环扎术的临床应用中具有更高的应用优势,对其术后并发症及妊娠结局的改善具有积极的辅助作用。

本研究结果显示,观察组的平均延长胎龄及孕周>8 周的孕妇比例均大于对照组($P<0.05$),提示术后护理方案可有效延长 CIC 宫颈环扎术后患者的妊娠周期,有利于胎儿的足月分娩。研究指出^[8],CIC 患者通常伴有多次流产史,而宫颈环扎术的实施可引起其心理压力的增大,导致焦虑、抑郁等负面情绪的加重,不利于术后恢复。而本次研究中,术后护理对患者负面情绪具有积极的缓解作用,可有效改善其心理状态,对后续妊娠状态的维持具有重要意义。通常情况下,宫颈环扎术缝线刺激可能诱发宫缩的出现^[9]。此外,CIC 孕妇在行宫颈环扎术治疗后,其子宫颈大多呈正常偏短或偏宽形态,易导致大量干硬粪便积存于直肠内,造成便秘,由此引起排便腹压增

加及肠道的强烈收缩,增加了宫缩的发生风险,进而导致流产及早产等不良结局的产生^[10,11]。同时,术后感染、下肢静脉血栓形成、腿部肌肉萎缩等并发症均是影响患者术后妊娠状态的重要危险因素。而本研究中观察组的术后并发症发生率低于对照组,流产率、早产率低于对照组,足月拆线率及自然分娩率高于对照组($P<0.05$),表明术后护理方案可降低 CIC 患者在宫颈环扎术后的并发症发生风险,减少足月妊娠的不良影响因素,进而改善妊娠结局。

综上所述,CIC 宫颈环扎术后护理可有效延长患者的孕周时间,降低术后并发症风险,有利于患者妊娠结局的改善,值得应用。

参考文献:

- [1]肖黎华,廖志花,王燕婷.不同孕周施行宫颈环扎术治疗宫颈机能不全的疗效分析[J].实用医技杂志,2021,28(9):1123-1125.
- [2]韩雪,章淑媛.28 例宫颈机能不全患者孕前腹腔镜下宫颈环扎术的护理[J].天津护理,2018,26(5):550-551.
- [3]谢丽丽.IVF-ET 双胎妊娠合并宫颈机能不全的手术前后护理[J].全科护理,2018,16(21):2606-2608.
- [4]王伟伟,段华,汪沙,等.2019 年 SOGC《宫颈机能不全与宫颈环扎术临床实践指南》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(8):880-884.
- [5]温绿清.紧急宫颈环扎术治疗妊娠合并宫颈机能不全的围术期护理[J].中国医药科学,2018,8(24):144-147.
- [6]Mehdiya H,Elizabeth M,Michelle M.Physical Exam-Indicated Cervical Cerclage Versus Expectant Management for Twin Pregnancies[J].Journal of Obstetrics & Gynaecology Canada,2018,40(6):837-838.
- [7]楚薛枫,李君.宫颈机能不全患者行腹腔镜下行宫颈环扎术的心理护理干预分析[J].泰山医学院学报,2020,41(8):614-615.
- [8]王海玲,杨孜,申叶,等.治疗性宫颈环扎术临床效果及影响因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(9):933-939.
- [9]Enakpene CA,DiGiovanni L,Jones TN,et al.Cervical Cerclage for Singleton Pregnant Patients on Vaginal Progesterone with Progressive Cervical Shortening[J].American Journal of Obstetrics and Gynecology,2018,341(22):178-186.
- [10]邓燕红,陈艳红,梁丽霞,等.宫颈机能不全行宫颈环扎术患者的护理[J].护理实践与研究,2016,13(6):81-83.
- [11]Taghavi K,Gasparri ML,Bolla D,et al.Predictors of cerclage failure in patients with singleton pregnancy undergoing prophylactic cervical cerclage[J].Archives of Gynecology and Obstetrics,2018,297(2):347-352.

收稿日期:2021-06-01;修回日期:2021-07-10

编辑/肖婷婷