

产时干预在剖宫产后再次分娩阴道试产中的价值

周海芳 李霞 陶慧琪

新疆生产建设兵团第六师奇台医院麻醉手术科,新疆奇台 831800

[摘要] 目的 分析产时干预在剖宫产后再次分娩阴道试产中的价值。方法 抽取2016年2月~2019年2月于我院进行分娩的120例阴道试产产妇为研究对象,采用随机数字表法分为两组,对照组、观察组各60例。对照组行常规干预方法,观察组在对照组的基础上采用产时干预,对比两组干预效果。结果 观察组产后出血、子宫破裂、胎儿窘迫、新生儿窒息等总不良结局发生率明显少于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组比较,观察组在各产程中的VAS评分显著降低,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 给予剖宫产后再次分娩阴道试产产妇产时干预,能显著降低产妇疼痛感,母婴结局良好。

[关键词] 产时干预;剖宫产后再次分娩;阴道试产

[中图分类号] R719.8

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856(2019)12-66-02

产妇产程迟滞、胎儿窘迫、骨盆狭窄等情况下,可采用剖宫产手术助产,近年来剖宫产手术间成功率迅速上升,新生儿、产妇生命得到挽救^[1]。为缓解我国人口老龄化现象,已开放二胎政策,很多有剖宫产经历的女性选择再次怀孕、分娩,盆腔粘连、产后出血等情况易在再次分娩产妇中发生,鉴于此,有研究者提出阴道试产,经大量临床实践后,阴道试产被改善,将母婴结局向良好的方向逆转,辅以恰当的产时干预措施,可有效缓解产妇痛苦,提升其生产安全性^[2]。本次研究重点探讨剖宫产后再次分娩中阴道试产时采用产时干预的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

抽取2016年2月~2019年2月于我院进行分娩的120例阴道试产产妇为研究对象,采用随机数字表法分为两组,观察组、对照组各60例,对照组年龄23~42岁,平均(29.43±6.14)岁;孕周37~40周,平均(38.50±1.20)周;观察组年龄24~41岁,平均(28.45±7.20)岁;孕周38~41周,平均(38.30±1.40)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 试产孕妇身体健康,无阴道分娩禁忌证;均为剖宫产后再次分娩产妇;前次剖宫产后无产褥感染、出血等并发症;上次剖宫产时间距离本次生产时间有2年;无子宫破裂史。

排除标准: 孕妇拒绝参与此次研究;合并心血管、肾脏、肝功能不全等重大疾病者;精神状态不佳者。

所有阴道试产产妇及家属均知晓此次研究,与院方协商一致后签署知情同意书,积极配合医护人员工作;本次研究上报伦理委员会核准,批准通过。

1.2 方法

对照组行常规干预,向产妇、家属讲解剖宫产后再次分娩风险、严格控制药物剂量,观察产妇不同产程情况等。

观察组在对照组的基础上给予产时干预,具体如下:(1)分娩前干预:将入院产妇迅速安排至病房待产,同时向家属、产妇普及生产相关知识,告知其生产期间会出现疼痛感,使产妇做好心理准备,用成功分娩案例鼓励患者充满自信,消除产妇焦虑、暴躁等负面情绪。(2)产时干预:①引产。手术医师必须经过严格考核通过后,才能正式进行手术,阴道试产孕妇家属必须签订手术知情书。对产妇宫缩情况进行检查,分析其宫缩情况,选择水囊、缩宫素等引产方法,若引产无效,可使用产钳助产,操作时注意严密监测产妇子宫情况,避免子宫破裂症状。采用引产操作产妇,易发生胎儿窘迫、产后出血等情况,因此尽量引导产妇自然分娩,从而减少并发症发生几率。②催产素助产。剖宫产再次分娩风险大,使用催产素时要严密监测产妇情况,若产妇产生迟滞、宫缩乏力现象,可给予适当剂量的催产素,操作如下:用催产素、葡萄糖混合液静脉滴注到产妇体内,以4~8滴/min速度注射,隔15min记录1次产妇宫缩强度,若其宫缩较弱可适当加快滴注速度,滴注时严密监测产妇心率、血压变化,防止异常情况出现。③镇痛干预。采用椎管内麻醉方式缓解产妇疼痛感,使用麻药时要密切注意产妇宫缩情况及身体状况,宫缩乏力者减少麻药用量,同时刺激产妇产生宫缩,避免胎儿出现窘迫,降低产妇产后出血率。④舒适度干预。医护人员用话语鼓励产妇完成生产,通过播放音乐、腹部按摩等方式缓解产妇痛感,刺激产妇宫缩并顺利生

表1 两组母婴结局比较[n (%)]

组别	n	子宫破裂	产后出血	胎儿窘迫	新生儿窒息	总不良结局
对照组	60	5 (8.33)	2 (3.33)	4 (6.67)	1 (1.67)	12 (20.00)
观察组	60	1 (1.67)	0	2 (3.33)	0	3 (5.00)
χ^2						6.171
P						0.013

表2 两组VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	60	9.23 ± 1.14	6.43 ± 1.02	4.21 ± 0.75
观察组	60	8.36 ± 1.12	5.15 ± 0.86	2.36 ± 0.51
t		4.217	7.413	15.800
P		0.000	0.000	0.000

产。告知产妇生产进程,避免胎儿娩出时间增长,导致产妇焦虑,丧失生产信心。

1.3 观察指标

(1) 统计两组母婴结局,计算母婴不良情况总发生率,包括产后出血、子宫破裂、胎儿窘迫、新生儿窒息等。

(2) 采用视觉模拟评分量表(VAS)评价两组不同产程疼痛情况,剧烈疼痛:9~10分;中度疼痛:4~8分;轻度疼痛1~3分。

1.4 统计学方法

选取SPSS 20.0进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组母婴结局比较

与对照组比较,观察组产后出血、子宫破裂、胎儿窘迫、新生儿窒息等总不良结局发生率明显减少,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组VAS评分比较

观察组在各产程中的VAS评分均低于对照组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

阴道试产是目前剖宫产后再次分娩孕妇常采用分娩方式,生产时采用恰当的干预措施能有效增强产妇宫缩,降低其分娩风险^[3]。在本次研究中主要采用水囊、缩宫素进行引产,前列腺类制剂引产对产妇伤害较大,因此临床上不再使用此方式引产。实施引产后,两组产妇均顺利生产,较之对照组,观察组产后出血、子宫破裂、胎儿窘迫、新生儿

窒息发生率明显减少,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。据相关研究显示,阴道试产安全性较高,只要处理得当,产妇发生产后出血、子宫破裂几率较低,与自然生产相比,并未增加并发症发生风险,且可有效缩短产程,减少新生儿窒息,可见采用缩宫素、水囊等方法引产非常有必要^[4]。

本次研究中采用葡萄糖、催产素混合液静脉滴注,以此加强产妇宫缩。据相关研究资料显示^[5],宫缩素使用量不能超出2 U/min,否则产妇易出现子宫破裂现象,发生几率约为自然分娩的4倍。因此,在给予产妇宫缩素时必须严格控制其剂量,既要加强其宫缩,又要防止产妇发生子宫破裂。本研究还对产妇实施镇痛干预,主要为椎管内麻醉,辅以音乐、按摩等方法减少产妇疼痛,但麻醉会延长产程,因此麻醉剂不宜过量使用^[6]。经镇痛干预后,观察组产程中疼痛评分明显低于对照组($P < 0.05$),可见镇痛措施效果显著。

综上所述,给予剖宫产后再次分娩中阴道试产产妇时干预,能显著改善母婴结局,降低产妇疼痛,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘兰,王金莲,张立敏,等. 新产程标准下剖宫产后阴道试产239例妊娠结局[J]. 安徽医药,2019,23(5): 939-941.
- [2] 李莉,朱静洁,范玲. 剖宫产术后阴道分娩41例临床分析[J]. 中国妇产科临床杂志,2018,19(3): 241-242.
- [3] 张丽萍,杨玉娇,曾雯琼,等. 剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩成功的因素及母婴结局分析[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(7): 78-81.
- [4] 汤斐,赵云. 剖宫产后再次妊娠阴道试产子宫破裂风险防范[J]. 中国妇幼保健,2018,33(2): 457-460.
- [5] 胡东月凌,罗丹,王婉超,等. 分娩期全程护理在剖宫产术后阴道试产孕妇中的应用[J]. 上海护理,2018,18(3): 24-26.
- [6] 何巧生. 精细化护理干预对剖宫产产妇产后恢复的影响分析[J]. 河南医学研究,2017,26(23): 4380-4381.