

产妇胎儿宫内窘迫的原因及护理对策

程 玲

江西省丰城市人民医院产科,江西丰城 331100

[摘要] 目的 分析产妇胎儿宫内窘迫的原因,并采取针对性的护理措施。方法 选取2018年10月~2019年10月我院收治的发生胎儿宫内窘迫的产妇82例为研究对象,分析产妇的临床资料,总结导致胎儿宫内窘迫的原因及影响因素,制定相应的护理措施,比较护理前后产妇SAS及SDS评分。结果 造成胎儿宫内窘迫的因素主要有脐带因素(40.24%)、羊水因素(21.95%)、胎盘因素(18.29%)、母体因素(14.63%)、人为因素(4.88%),其中脐带和羊水因素为主要诱发因素。针对性护理后产妇的SAS、SDS评分均低于护理前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 产妇胎儿宫内窘迫的原因以脐带和羊水因素为主,需采取相应的针对性护理措施,减轻产妇负性情绪,保证母婴安全。

[关键词] 产妇;胎儿宫内窘迫;护理对策

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856(2020)09-46-02

胎儿宫内窘迫分为急性胎儿窘迫和慢性胎儿窘迫。缺氧初期胎动频繁,随着缺氧的加重,胎动减弱、次数减少,后期可消失,单纯的胎动频繁不属于异常,临床上需明确具体的诱发因素,给予相应的治疗和护理措施维护胎儿的安全^[1]。本文就2018年10月~2019年10月我院收治的82例发生宫内胎儿窘迫产妇的临床资料进行分析,总结产妇胎儿宫内窘迫的原因,并采取针对性的护理措施,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年10月~2019年10月我院收治的发生胎儿宫内窘迫的产妇82例为研究对象。纳入标准:符合《胎儿窘迫与新生儿窒息复苏》中的诊断标准^[2];均为单胎妊娠;年龄 > 20 岁。排除标准:资料不全者;合并其他严重脏器功能疾病者;严重精神障碍者;不配合治疗和护理者。产妇年龄21~38岁,平均 (30.24 ± 2.51) 岁;孕周37~42周,平均 (39.57 ± 1.49) 周;分娩方式:阴道分娩50例,占60.98%,剖宫产32例,占39.02%;所有产妇均为单胎妊娠,其中初产妇49例,经产妇33例;文化程度:小学3例,初中28例,高中32例,大学19例。

1.2 方法

分析所选产妇的临床资料,总结发生胎儿宫内窘迫的常见原因,据此采取针对性护理措施,具体为:①一般护理:首诊时,告知产妇产检的重要性和必要性,指导产妇自数胎动;多吃高蛋白、高铁、高维生素食物,如维生素C可提高脑组织对氧的利用率,延长氧合过程;尽量避免接触严重负性情绪的人。②产前监测:加强产前监测,预防胎儿宫内窘迫,注意胎心变化,胎儿心率 > 160 次/min或

低于120次/min,可能为宫内缺氧,若胎动频繁,减少或突然消失,或低于3次/h,可能为缺氧,需供氧;若监测发现产妇羊水过少,脐带受压,行羊膜穿刺补液处理;当羊水出现I度或II度污染,胎心音良好时,应密切监测胎心,若有异常需及时采取措施,纠正酸中毒;若羊水出现III度污染,应及时行剖宫产终止妊娠。③心理护理:耐心开导产妇,告知现阶段医院的先进设备可保证产妇及胎儿的安全,树立产妇平安生产的信心。④胎儿窘迫护理:若产妇发生急性胎儿窘迫,及时找到原因并纠正;若产妇产颈未完全扩张,而胎儿窘迫较为轻微,改变体位或吸氧,每隔15 min监测一次胎心,或持续性胎心监测;同时注意胎心形态变化;若先露部已达产妇坐骨棘的平面及以下3 cm左右时,尽快助产,同时准备新生儿抢救及复苏护理的相关设备;若产妇产宫收缩不协调,母婴气体交换受阻,应停止使用缩宫素,适当给予宫缩抑制剂。慢性缺氧通常发生于高危妊娠,表现为羊水量减少,胎儿发育受限,应给予产妇间断吸氧,监测胎儿宫内复苏情况。

1.3 观察指标及评价标准

(1)分析胎儿宫内窘迫的原因。(2)采用焦虑自评量表(SAS)对产妇护理前后的焦虑症状进行评分,该量表包含20个项目,采用4级评分法,按照1~4分记分, < 50 分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑, > 70 分为重度焦虑,分数越高,焦虑症状越重^[3]。(3)采用抑郁自评量表(SDS)对产妇护理前后的抑郁症状进行评分,共包含20个项目,其中15个正向及5个反向,分为4级评分,正向评分为1~4分;反向评分为4~1分, < 53 分为正常,53~63分为轻度抑郁,

64 ~ 74 分为中度抑郁, > 74 分为重度抑郁, 分数越高, 抑郁症状越严重^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行分析, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胎儿宫内窘迫的原因

82 例发生宫内缺氧的产妇中, 各引发因素如下: ①脐带因素 33 例, 占 40.24%, 其中脐带绕颈 20 例, 占 24.39%, 脐带真结 4 例, 占 4.88%, 脐带脱垂 4 例, 占 4.88%, 脐带扭转 2 例, 占 2.44%, 脐带过短 2 例, 占 2.44%, 脐带受压 1 例, 占 1.22%; ②羊水因素 18 例, 占 21.95%, 其中羊水过少 10 例, 占 12.20%, 羊水污染 8 例, 占 9.76%; ③胎盘因素 15 例, 占 18.29%, 其中胎盘前置 6 例, 占 7.32%, 胎盘早剥 6 例, 占 7.32%, 过期妊娠 2 例, 占 2.44%, 胎盘钙化 1 例, 占 1.22%; ④母体因素 12 例, 占 14.63%, 其中妊娠合并贫血 5 例, 占 6.10%, 围产期心脏病 4 例, 占 4.88%, 妊娠合并心脏病 2 例, 占 2.44%, 妊娠期高血压病 1 例, 占 1.22%; ⑤人为因素 4 例, 占 4.88%, 其中子宫收缩异常 2 例, 占 2.44%, 缩宫素使用不当 1 例, 占 1.22%, 镇静药使用不当 1 例, 占 1.22%。

2.2 82 例发生宫内缺氧的产妇护理前后 SAS、SDS 评分比较

护理后, 产妇的 SAS、SDS 评分均较护理前降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 82例发生宫内缺氧的产妇护理前后SAS、SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	SAS	SDS
护理前	51.53 \pm 4.81	54.26 \pm 6.38
护理后	39.57 \pm 6.42	45.43 \pm 5.29
t	13.501	9.648
P	0.000	0.000

3 讨论

胎儿宫内窘迫主要临床表现为胎心率和羊水

异常, 可影响胎儿的神经系统和智力发育。因此, 需及时了解胎儿宫内缺氧的发生原因, 并采取有效的治疗和护理措施, 保障胎儿健康^[5]。

本研究结果显示, 胎儿宫内窘迫的原因中脐带因素占 40.24%, 羊水因素占 21.95%, 胎盘因素占 18.29%, 母体因素占 14.63%, 人为因素占 4.88%。为了保证母婴安全需要注意以下几个方面: 首先, 多与产妇交流沟通, 缓解其心理压力, 增加其成功分娩的信心, 降低胎儿窘迫的发生。其次, 加强产前检查和监测, 避免加重宫内胎儿窘迫的发生, 通过监测胎心的变化了解胎儿宫内缺氧的程度, 从而决定采用哪种供氧方式来提高氧含量, 改善胎儿宫内缺氧状况。再次, 通过监测胎心及羊水污染情况判断胎儿窘迫情况, 可更换体位, 间断给氧改善血氧饱和度^[6]。本研究结果显示, 护理后, 产妇的 SAS、SDS 评分均低于护理前, 提示采取有效的护理措施, 可改善产妇心理状态, 降低负性情绪。

综上所述, 脐带和羊水因素是引发胎儿宫内窘迫主要因素, 在护理过程中除了重视相关因素的控制, 还需减轻产妇负性情绪, 保证母婴安全。

[参考文献]

- [1] 杨苹, 郭永娟, 张玉侠, 等. 胎心监护仪与彩色多普勒超声对胎儿窘迫的诊断效能评价 [J]. 中国医学装备, 2019, 16 (12): 84-87.
- [2] 李小毛. 胎儿窘迫与新生儿窒息复苏 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 12.
- [3] 邓开丽. 胎心监护与 S/D 比值测定诊断胎儿窘迫的价值分析 [J]. 临床医学, 2019, 39 (11): 78-79.
- [4] 邓彦明, 陶秀红, 俞宙力, 等. 超声生物物理评分及胎儿脐动脉血 S/D 检测在胎儿宫内窘迫诊断中的应用价值 [J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33 (11): 54-56.
- [5] 李小花, 张忠路, 张晓红, 等. 脐动脉联合肾动脉、大脑中动脉及静脉导管分流率对胎儿窘迫的诊断价值 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34 (17): 4089-4092.
- [6] 李建敏. 胎心监护、彩超检测脐动脉、大脑中动脉和静脉导管分流率在胎儿宫内窘迫预测中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12 (28): 153-155.

(上接第 45 页)

除术预防剖宫产切口瘢痕憩室效果的临床研究 [J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33 (10): 782-785.

[3] 邱伟, 吴土连, 黄艳. 再次剖宫产同时切除子宫切口瘢痕对剖宫产术后瘢痕憩室形成的预防意义 [J]. 中国医师进修杂志, 2018, 41 (6): 524-527.

[4] 李银芳. 子宫下段修补术在二次剖宫产术中应用的临床效果分析 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (10): 119-120.

[5] 蒋益焯. 宫腹腔镜手术治疗剖宫产子宫切口瘢痕憩室的效果观察 [J]. 浙江创伤外科, 2019, 24 (2): 386-387.

[6] 曾丽, 胡春芳, 丁娇. 瘢痕子宫再次剖宫产术中直接修补子宫切口憩室治疗的临床应用 [J]. 当代医学, 2019, 25 (30): 153-154.

[7] 亢奇. 经阴道子宫瘢痕憩室切除子宫修补术治疗剖宫产瘢痕憩室的效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28 (10): 1819-1820.