



初产妇阴道分娩巨大儿的护理

陈红梅

仪陇县第二人民医院 四川南充 637613

【摘要】目的 分析并探讨初产妇阴道分娩巨大儿的护理方法与效果。**方法** 将2014年11月-2015年6月期间, 产科所收治的经阴道分娩巨大儿的初产妇共计31例纳入本次临床研究范畴, 将其设置为观察组。同时选择同期产科经阴道分娩的初产妇共计60例作为对照组。对本组观察组产妇产后分娩期间所采取的护理措施展开回顾分析。对比观察两组产妇产后分娩期间第一产程、第二产程的持续时间以及胎儿娩出后各种并发症的发生率。**结果** 观察组产妇产后第一产程、第二产程持续时间与对照组进行对比, 均无明显差异 ($P > 0.05$), 差异不具有统计学意义。观察组分娩后母婴并发症发生率与对照组对比无明显差异, ($P > 0.05$), 差异不具有统计学意义。**结论** 通过密切观察产程进展、提前准备各类资源、保障宫缩有力、正确应对肩难产、以及积极预防产后出血等护理措施的应用, 可以帮助初产妇经阴道顺利分娩巨大儿, 且在控制产程时间, 降低并发症方面有积极意义, 临床效果与常规分娩相当。

【关键词】 初产妇; 阴道分娩; 巨大儿; 护理

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 11-015-02

【Abstract】Objective to analyze and discuss the nursing method and effect of the great maternal vaginal delivery. **Methods** a total of 31 patients with -2015, who were treated in our hospital during June, November 2014, were included in this study. At the same time, a total of 60 patients with vaginal delivery in the same period were selected as control group. A retrospective analysis of the nursing measures taken during the delivery of the observation group in this group. Observation of the two groups of parturition during labor, the second stage of labor duration and after fetal childbirth complications incidence. **Results** observation group of women produced the first stage, the second stage, duration time and the control group were compared, there was no significant difference ($P > 0.05$), the difference is not statistically significant. There was no significant difference in the incidence of maternal and infant complications after delivery in the observation group ($P > 0.05$), the difference was not statistically significant. **Conclusion** through close observation of birth process, prepare in advance of all kinds of resources, ensuring strong contractions, correct deal with shoulder dystocia, and actively prevent the application of postpartum hemorrhage and nursing measures can help primipara with vaginal smooth delivery of macrosomia, and in control of labor time, low complication has positive significance and clinical effect with conventional delivery is.

【Key words】 first lying in women; vaginal delivery; huge infants; nursing

为分析并探讨初产妇阴道分娩巨大儿的护理方法与效果, 本次临床研究中将2014年11月-2015年6月期间, 产科所收治的经阴道分娩巨大儿的初产妇共计31例纳入本次临床研究范畴, 将其设置为观察组, 对本组产妇产后分娩期间所采取的护理方法进行回顾分析, 并将分娩结果与常规分娩对比, 证实了护理方法对改善巨大儿经阴道分娩结局的重要意义, 将相关数据报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2014年11月-2015年6月期间, 产科所收治的经阴道分娩巨大儿的初产妇共计31例纳入本次临床研究范畴, 将其设置为观察组。同时选择同期产科经阴道分娩的初产妇共计60例作为对照组。观察组31例产妇均为单胎妊娠, 年龄区间为23-28周岁, 平均为(25.3±1.6)岁, 孕周区间为39-42周, 平均为(40.5±0.6)周; 对照组60例产妇均为单胎妊娠, 年龄区间为23-29周岁, 平均为(25.8±1.5)岁, 孕周区间为39-42周, 平均为(40.3±0.8)周。对比两组产妇产后基本资料, 无明显差异, 有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

本组初产妇经阴道分娩巨大儿期间所采取护理措施包括: (1) 密切观察产程进展, 避免困难阴道分娩。若产前考虑为巨大儿, 则在产程, 特别是进入第二产程后, 需要对进展情况密切观察。若出现胎儿窘迫且短时间内无法经阴道分娩、宫缩良好但出现产程延长情况, 胎头下降速度缓慢、以及宫颈水肿情况时, 需要重新对胎儿体质量以及经阴道分娩的可行性进行评价, 切忌强行试产。若不适宜阴道分娩, 则需要及时转剖宫产结束分娩, 以确保产妇以及娩出巨大儿的安全性; (2) 准备各类资源。若产前考虑为巨大儿, 则护理人员必须在思想上提高认识, 同时需要与产科医师、儿科医师进行积极配合, 完善各项接生操作, 考虑到巨大儿娩出后发生新生儿窒息以及产妇产后出血的可能性, 做好对相关物品的准备工作; (3) 保障宫缩有力。针对分娩期间宫缩无力的产妇需要用缩宫素静脉滴注方式干预。同时, 上台接生前需要摆好产妇体位, 这对促进宫缩有重要作用。结合经验,

产妇床头不宜抬起过高, 同时臀部需要适当抬起以扩大胎儿娩出的空间。针对耻骨弓相对较低的患者可放置腿架, 以达到屈膝屈髋的效果。接生前需要通过导尿的方式引导产妇排空膀胱, 做双侧阻滞麻醉, 在松弛肌肉的同时对会阴部位起到保护效果; (4) 正确应对并处理肩难产。肩难产是初产妇经阴道分娩巨大儿期间最典型并发症之一, 发生艰难产后护理人员必须保持沉着冷静的态度, 及时使用屈大腿法松懈产妇嵌顿耻骨后前肩, 同时用力牵引胎头, 以顺利娩出前肩部。若仍然无法顺利娩出, 则护理人员需要下降产床高度, 根据宫缩频率以及持续时间同步进行宫底按压, 向下牵引前肩, 从而方便胎头的娩出; (5) 预防产后出血。在巨大儿顺利娩出后, 护理人员还需要对产妇的临床状态进行密切观察。若患者出现宫缩乏力症状, 则考虑出现产后出血的可能性, 即需要立即帮助产妇按摩子宫部位, 同时通过建立快速静脉通路补液的方式进行干预, 配合卡前列素氨丁三醇以及米索前列醇片治疗。

1.3 观察指标

对比观察两组产妇产后分娩期间第一产程、第二产程的持续时间以及胎儿娩出后各种并发症的发生率。

1.4 统计学分析

对本组研究的数据采用SPSS13.0统计软件进行分析。正态计量资料采用“均数±标准差”表示, 正态计量数据的组间比较采用t检验; 计数资料用例数(n)表示, 计数资料组间率(%)的比较采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩期间产程时间对比

观察组产妇产后第一产程、第二产程持续时间与对照组进行对比, 均无明显差异 ($P > 0.05$), 差异不具有统计学意义。详见表1。

表1 分娩期间两组产妇产程时间对比表

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (h)
对照组	60	8.1±0.3	0.8±0.2
观察组	31	8.3±0.6	0.9±0.3



2.2 母婴并发症对比

观察组分娩后产妇产后出血发生率 6.45% (2/31)，新生儿肩难产发生率为 9.68% (3/31)、窒息发生率为 9.68% (3/31)；对照组分娩后产妇产后出血发生率 5.00% (3/60)，新生儿肩难产发生率为 6.67% (4/60)、窒息发生率为 5.00% (3/60)。两组对比无明显差异，($P > 0.05$)，差异不具有统计学意义。

3 讨论

目前临床中将出生体重 $\geq 4.0\text{kg}$ 的婴儿定义为巨大儿。巨大儿由于自身体质量较大，故而在分娩过程当中容易导致产妇出现产道裂伤，且各类母婴并发症的发生率高^[1]。但必须引起注意的一点是，分娩前评估巨大儿并非为行剖宫产的常规指征，巨大儿经阴道娩出同样可行^[2-3]。

为了最大限度的确保巨大儿在产妇经阴道娩出中的安全性，就必须正确认识巨大儿阴道分娩的临床特点，早期预防，并进行科学的护理干预，以达到提高母婴安全的目的。本研究中对经阴道分娩巨大儿的初产妇实施包括密切观察产程进展、提前准备各类资源、保障宫缩

有力、正确应对肩难产、以及积极预防产后出血在内的护理干预措施，通过上述措施的实施，能够有效提高护理人员的急救能力，减少母婴损伤，提高产科护理质量水平，使经阴道分娩巨大儿的护理效果与常规分娩效果相当。

综上所述：通过密切观察产程进展、提前准备各类资源、保障宫缩有力、正确应对肩难产、以及积极预防产后出血等护理措施的应用，可以帮助初产妇经阴道顺利分娩巨大儿，且在控制产程时间，降低并发症方面有积极意义，临床效果与常规分娩相当。

参考文献：

- [1] 吴倩, 陈宏林, 徐旭娟等. 孕期个性化营养指导对巨大儿出生率影响的 Meta 分析 [J]. 护理学杂志, 2012, 27(2):80-83.
- [2] 任密生. 探析巨大儿产前诊断及分娩中的个性护理 [J]. 现代养生 B, 2014, (7):96-96.
- [3] 李云英. 护理干预对妊娠期糖尿病孕妇巨大儿出生率的影响 [J]. 中国伤残医学, 2015, 23(11):173-174.

(上接第13页)

院，没有出现死亡病例。实验组患者中手术治疗之后随访中发现有 1 例患者出现胆道损伤并发症，1 例患者出现胆总管结石并发症。而参照组病例中出现胆道损伤并发症者 2 例，出现胆总管结石情况 1 例，出现其他并发症者 1 例。对比两组患者并发症发生率，差异不显著，不存在统计学意义 ($P > 0.05$)

3 讨论

临床治疗研究表明胆囊结石疾病合并出现胆总管结合情况属于一类相对比较复杂的疾病^[2]。其可能是单纯胆管发生扩张情况，也有可能是伴随发生胆管炎症，其中比较常见的是胆内胆管树枝状结石、胆总管末端出现结石，表现为树枝形状或者是管状低密度阴影。患者如果合并出现感染及发热情况，就会使扩张后的胆管内部胆汁密度出现显著增加，从而使肝实质与胆管壁结构分界变得模糊。该疾病常见于胆总管末端结石疾病、胆囊结石疾病中，患者体内胆囊有可能正常，也有可能变大，胆囊壁也有可能变厚或正常。而急性严重期手术治疗不易确定患者结石数量、位置以及病理改变情况。通常情况下尽可能减少采用急诊手术治疗，应该是控制好患者急性炎症，等待病症得到控制和消退之后在进行手术治疗。

对于休克、神志不清或三联征等急性梗阻性化脓严重病症的胆管炎症病人，需要尽早采用胆道探查措施帮助减压处理。临床治疗胆总管结石治疗目的及治疗原则是帮助清除结石，从而解除患者体内梗阻情况，通畅胆道，从而预防再次出现感染情况。一些病人可以采用

十二指肠镜来帮助切开 Oddi 括约肌，采用取石网取出结石，从而帮助解除胆道梗阻情况。对于合并出现急性梗阻性胆管炎症病人，虽然没有出现急性感染情况，但是黄疸病症加重，并且结石体积比较大、出现胆囊炎症患者以及结石患者均需要进行手术治疗。采用开腹胆囊切除术或者胆总管切除手术时，应结合进行 T 管引流手术，并且手术过程中应进行胆道镜探查或者是进行胆道造影检查，有效预防控制残余结石出现。腹腔镜手术治疗能帮助取净结石及其息肉物质，不会对胆囊正常功能造成不良影响，从而有效预防了因切除胆囊后相关并发症的出现。

总而言之，微创手术治疗方式具有创伤小、疼痛少，缩短住院时间以及术后恢复较快等特点，近年来被广泛应用在治疗胆囊结石疾病中。我院选取了部分在我院治疗的胆囊结石伴随胆总管结石患者，采用腹腔镜手术治疗方法，获得临床治疗效果比较满意，病人术后恢复比较快，并且并发症发生率较低，值得临床上进行推广应用。

参考文献：

- [1] 徐斌. 胆囊结石合并胆总管结石的微创手术治疗分析 [J]. 中国社区医师·医学专业. 2012, 14 (19) : 81-82.
- [2] 吴涤尘, 王爱坤, 夏盛城, 刘红兵. 微创手术治疗胆囊结石合并胆总管结石失败的原因分析 [J]. 中国临床医学. 2010, 17(10):671-672.

(上接第14页)

不仅能够有效改善患者的生理机能，躯体功能等，提高生活质量，而且能够减少躯体疼痛的评分，减轻患者的身体疼痛感，保证临床治疗的顺利进行。

参考文献：

- [1] 巫丽珍, 邱秀芬. 老年尿毒症患者维持性血液透析的护理干预 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(16):14-15.
- [2] 齐士君, 刘旺兴, 田小莲等. 心理护理干预对老年尿毒症患者

维持性血液透析治疗中的生活质量的影响 [J]. 中国现代医生, 2013, 51(31):92-93, 96.

[3] 徐立. 维持性血液透析老年患者的观察与护理 [J]. 中国基层医药, 2009, 16(8):1523-1524.

[4] 姚文秀. 中青年尿毒症透析患者的心理分析及护理对策 [J]. 按摩与康复医学 (下旬刊), 2012, 03(7):150-151.

[5] 索文丽. 老年尿毒症患者血液透析护理体会 [J]. 蚌埠医学院学报, 2009, 34(5):438-440.