

瘢痕子宫足月妊娠孕妇阴道分娩的临床观察

李 婷

湖南中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院） 412000

【摘 要】目的 研究分析瘢痕子宫足月妊娠孕妇阴道分娩的临床效果。**方法** 选取我院在 2016 年期间收取的 150 例瘢痕子宫孕妇，按照孕妇不同的分娩方式分为两组即：阴道分娩组（63 例）和剖宫产组（87 例）；对两组孕妇的分娩结局进行详细的对比。**结果** 阴道分娩组分娩出血量明显少于剖宫产组（ $P < 0.05$ ）；剖宫产组分娩时间远远低于阴道分娩组（ $P < 0.05$ ）；阴道分娩组住院时间明显低于剖宫产，差异明显（ $P < 0.05$ ）；剖宫产组伤口感染率远远高于阴道分娩，两组间差异明显（ $P < 0.05$ ）；阴道分娩组产后出血明显少于剖宫产组，差异明显（ $P < 0.05$ ）；阴道分娩组新生儿 Apgar 评分和新生儿窒息发生率与剖宫产组比较差异微小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 瘢痕子宫足月妊娠的孕妇在具备阴道分娩的条件下首选的分娩方式为阴道分娩，条件不具备时分娩方式应选择剖宫产，对降低伤口的感染率和住院恢复时间以及产后出血发生率的意义尤为重要。

【关键词】 瘢痕子宫；足月妊娠；孕妇；阴道分娩；安全性

【中图分类号】 R714.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2017）08-013-02

近些年来，剖宫产率呈逐年增长的态势，也是减少母婴相关并发症以及难产等重要的治疗方法，逐渐被众多的产妇所接受，而大部分孕妇认为剖宫产是挽救产妇和新生儿生命的手术方法，对降低新生儿在宫内发生窒息、母婴死亡率有积极重要的意义，但是如果二次妊娠时，分娩的方式仍然选择剖宫产，会引发众多的并发症，会增加分娩风险，通常认为分娩方式选取阴道试分娩所承担的风险更大，会增加子宫破裂的可能^[1]，该种说法不表示瘢痕子宫足月妊娠不能选用

阴道试产，本文研究分析瘢痕子宫足月妊娠孕妇阴道分娩的临床安全性以及可行性，特将相关材料阐述如下：

1 材料与方法

1.1 孕妇基本资料

选取我院在 2016 年期间收取的 90 例瘢痕子宫足月孕妇，按照孕妇不同的分娩方式分为两组即：阴道分娩组（54 例）和剖宫产组（36 例）；所有孕妇上次剖宫产手术均成功分娩；具体临床资料见表 1。

表 1：两组产妇临床基本资料

组别	例数 (n)	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)	孕次 (次)	距上次分娩时间 (年)	距上次分娩平均时间 (年)
阴道分娩组	54	25—34	28.2±1.8	2—3	2—8	4.1±1.5
剖宫产组	36	24—35	28.1±1.7	2—4	2—9	4.3±1.6
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 符合标准

所有孕妇在初次实施剖宫产手术中无大出血和感染并发症发生；首次剖宫产和二次剖宫产手术（本次）间隔时间超过 2 年以上，并且子宫切口已经愈合良好；所有孕妇和胎儿健康情况良好，胎儿的胎位均正常并且宫颈条件成熟；首次剖宫产指征全部消失本次无剖宫产手术指征（前置胎盘、脐带脱垂、胎位不正等）；经 B 超评估胎儿体重均 <3500g，无其他并发症。

1.3 分娩方法

阴道分娩组（63 例）孕妇分娩方式为阴道分娩；和剖宫产组（87 例）孕妇分娩方式为：剖宫产手术。以上所有孕妇在入院后，对其进行全面的监护（24h）和护理以及胎心的监护；并实时观察所有孕妇的血压以及心率等各项生命体征，充分做好分娩前准备工作并对手术前发生的风险给予评估；对产妇做好分娩前心率护理保证孕妇良好的心态来迎接分娩的整个过程；阴道分娩组经相关检查符合阴道试产条件。

1.4 观察指标

对比分析两组孕妇分娩的出血量、分娩成功率、孕妇住院恢复时间、并发症发生的情况、新生儿 Apgar 评分。

1.5 统计学方法

本次所有采集的数据均应用 SPSS16.0 进行分析和统计，而采集的计数数据均采用（ $\bar{x} \pm s$ ），两组间对比数据均采用（%）体现，以 t 和 χ^2 实施检验，如 $p < 0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组产妇的临床疗效

阴道分娩组子宫瘢痕经超声检查厚度为：（2.8—4.6）mm 与剖宫产手术组子宫瘢痕厚度（2.7—4.5）mm 不相上下，（ $P > 0.05$ ）；阴道分娩组分娩出血量（228.5±23.5）mL 明显少于剖宫产组（363.5±38.5）mL，（ $P < 0.05$ ）；剖宫产组分

娩时间（71.5±16.5）min 远远低于阴道分娩组（186.5±59.5）min，（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：对比两组产妇的临床疗效

组别	例数 (n)	分娩出血量 (mL)	分娩时间 (min)
阴道分娩组	54	228.5±23.5	186.5±59.5
剖宫产组	36	363.5±38.5	71.5±16.5
P		< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组孕妇住院恢复时间和术后并发症

阴道分娩组住院时间（4.3±1.2）d 明显低于剖宫产（7.5±1.6）d，差异明显（ $P < 0.05$ ）；剖宫产组伤口感染率 5.56% 远远高于阴道分娩组 0.00%，两组间差异明显（ $P < 0.05$ ）；阴道分娩组产后出血 1 例（1.85%）明显少于剖宫产组 4 例（11.11%），差异明显（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3：对比两组孕妇住院恢复时间和术后并发症

组别	例数	住院时间 (d)	伤口感染 (%)	产后出血 (n)
阴道分娩组	54	4.3±1.2	0 (0.00%)	1 (1.85%)
剖宫产组	36	7.5±1.6	2 (5.56%)	4 (11.11%)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组新生儿 Apgar 评分和新生儿窒息情况对比

表 4：两组新生儿 Apgar 评分和新生儿窒息情况对比

组别	例数	新生儿 Apgar 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	新生儿窒息 (n, %)
阴道分娩组	54	9.13±0.25	2 (3.7%)
剖宫产组	36	9.25±0.23	1 (2.78%)
P		> 0.05	> 0.05

阴道分娩组新生儿 Apgar 评分 (9.13 ± 0.25) 分和新生儿窒息发生率 3.7% 与剖宫产组 (9.25 ± 0.23) 分、2.78%, 比较差异微小, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

3 讨论

瘢痕子宫是孕妇曾经应用剖宫产术、子宫肌瘤剔除术、破裂修补术等, 术后子宫切口愈合后形成一道瘢痕, 通常情况下实施剖宫产手术分娩的产妇, 多为高危孕妇以及无法克服心理障碍。近些年来, 剖宫产率逐渐上升, 也就相对的增加瘢痕子宫再次妊娠的发生率, 瘢痕子宫再次妊娠的问题已经得到临床广泛的关注, 当前存在较紧张的医患关系, 而临床医生会强调瘢痕子宫在阴道试产中会发生子宫破裂的可能, 致使众多孕妇和家属在恐慌的状态下选择剖宫产来终止妊娠。根据相关研究中指出, 在分娩剖宫产率不断上升时, 而新生儿的病死率却无改善, 恰恰相反会带来诸多的问题, 特别是对产妇的生殖系统造成严重的损害^[2]。剖宫产和阴道分娩比较而言, 虽然具有手术时间短和痛苦少等优势, 还能很好的应对突发状况(难产), 但是术后会引发各种并发症, 比如子宫破裂是最严重的一种; 此外, 剖宫产出血量多和对子宫的损伤大等缺点, 特别是首次实施剖宫产的产妇可能会发生膀胱位置改变、子宫、膀胱以及盆腔发生粘连, 如再次实施剖宫产术会增加手术的风险^[4]。

瘢痕子宫再次分娩最主要的危险是子宫破裂, 因此在实施分娩的过程中对催产素的使用要谨慎, 一旦子宫出现先兆子宫破裂, 必须立刻实施手术。在阴道试产中需要对产妇进行全程的监护, 当产妇阴道试产不成功时, 需要及时实施剖宫产, 此时对产妇身体带来的损伤特别是生殖系统的影响

较剖宫产要轻^[3]。

我国在 2016 年批准出台“二胎政策”, 改政策的推出后, 临床上出现再次妊娠的妇女也会不断增多, 而瘢痕子宫将会常见化, 故对瘢痕子宫孕妇再次妊娠选择剖宫产和阴道试产的方法进行利弊的分析, 对临床有积极重要的意义。通过本次研究结果显示: 阴道分娩组分娩出血量明显少于剖宫产组 ($P < 0.05$); 剖宫产组分娩时间远远低于阴道分娩组 ($P < 0.05$); 阴道分娩组住院时间明显低于剖宫产, 差异明显 ($P < 0.05$); 剖宫产组伤口感染率远远高于阴道分娩, 两组间差异明显 ($P < 0.05$); 阴道分娩组产后出血明显少于剖宫产组, 差异明显 ($P < 0.05$); 阴道分娩组新生儿 Apgar 评分和新生儿窒息发生率与剖宫产组比较差异微小, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明, 瘢痕子宫足月妊娠的孕妇在具备阴道分娩的条件下首选的分娩方式为阴道分娩, 条件不具备时分娩方式应选择剖宫产, 对降低伤口的感染率和住院恢复时间以及产后出血发生率的意义尤为重要。

【参考文献】

- [1] 刘丹飞. 剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠 120 例分娩方式探讨[J]. 中外医学研究, 2014, 12(16): 133-134.
- [2] 张军英. 瘢痕子宫晚期妊娠分娩方式的探讨[J]. 中外医学研究, 2013, 11(28): 26-27.
- [3] 花茂方. 150 例瘢痕子宫再度妊娠自然分娩的产科风险评估[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(8): 1246-1248.
- [4] 厉莉. 瘢痕子宫再次妊娠分娩方式及妊娠结局的研究[J]. 中国现代医生, 2012, 50(12): 29-31.

(上接第 11 页)

的患者当中, 也有很大一部分患者成为残疾。因此, 在针对该病进行治疗的时候, 还需要加强护理的力度^[3]。

患者罹患该病之后, 会出现胸闷气短、心率不齐以及晕厥、心悸等情况, 导致患者形成不舒服的感觉, 进而引发各种负面情绪的出现, 使得患者的心理压力加重, 鉴于上述情况, 应该采用舒适护理模式, 针对患者的生命体征进行实时监测, 并且对患者进行心理护理以及药物指导和环境护理, 引导患者将负面情绪宣泄出来, 并结合良好的治疗环境, 使患者可以放松心态, 积极面对治疗, 进而达到理想的治疗效果^[4]。

通过本次研究数据可以看出, 观察组患者仅有 1 例患者对本次护理工作表示不满意, 而对照组患者表示不满意的人数高达观察组的 17 倍, 满意率比观察组低 19.51%, 并且对照

组患者的生活质量改善情况没有观察组明显。经对比, 差异显著, 统计学具有意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 对老年心血管疾病患者采用舒适护理模式, 可以使得患者的生活质量得到明显得改善, 并且有助于提高患者对护理工作的满意程度。

【参考文献】

- [1] 李楠. 舒适护理模式对老年心血管疾病患者生活质量的影响探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(10): 104-105.
- [2] 马菊英. 研究舒适护理模式干预老年心血管疾病患者的疗效及对生活质量的影响[J]. 今日健康, 2016, 15(2): 213-213.
- [3] 潘昭昭. 舒适护理对老年心血管疾病患者生活质量的影响和改善分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(22): 286-287.
- [4] 姜仪, 周凡蓉. 分析探讨舒适护理对老年冠心病患者抑郁与焦虑及其生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(18): 237-238.

(上接第 12 页)

境由家庭转变到医院, 患者的作息习惯以及时间等发生变化, 一段时间内患者难以快速适应。除此之外, 医院每天大量的患者进出, 经常出现急救、死亡等事件, 这在一定程度上为患者的住院氛围施加压力, 增加失眠事件的发生几率。目前, 临床上通过根据分析和调查结果制定护理方案, 不仅能够有效改善患者的睡眠质量, 同时, 还能够缓解患者的精神负担^[5]。

本组试验结果充分表明, 研究组的护理满意度 59 例 (95.16%) 显著高于参照组 50 例 (80.65%), 研究组的失眠发生率 4 例 (6.45%) 明显低于参照组 16 例 (25.81%), $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。对于心内科老年失眠患者行针对性护理指导, 能够降低失眠的发生几率, 效果明显。

结语:

言之总之, 通过详细分析心内科老年患者出现失眠的主要原因, 包括: 躯体因素、药物因素、环境因素以及经济负担等,

同时, 以此为基础提供针对性的护理服务, 能够降低失眠的发生几率, 护理效果十分显著。

【参考文献】

- [1] 王璞, 秦娅丽, 郝永红, 等. 集束化护理干预在心内科住院失眠老年患者中的应用效果研究[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(2): 325-328.
- [2] 丛丛, 杨洁. 养血清脑颗粒联合苯磺酸氨氯地平对老年高血压失眠病人血压变异性的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(3): 271-274.
- [3] 张先庚, 梁小利, 韩国静, 等. 失眠伴焦虑老年患者中西医结合心理护理效果观察[J]. 护理学报, 2017, 24(8): 55-57.
- [4] 刘春萍, 崔振双, 李俊峡, 等. 心内科门诊慢性病患者失眠及焦虑抑郁情况调查[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(5): 605-606.
- [5] 白海燕, 沈莹, 李艳萍, 等. 中药足浴改善慢性心力衰竭患者失眠的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 147-149.