



• 妇幼保健 •

自由体位对足月胎膜早破孕妇分娩结局的影响效果分析

李彩凤 陈慧超 (泉州市妇幼保健院 福建泉州 362000)

摘要: **目的** 探究自由体位对足月胎膜早破孕妇分娩结局的影响效果。**方法** 现选取 2015 年 12 月—2017 年 5 月期间我院收治足月胎膜早破孕妇 82 例,按随机数字表法分成实验组 41 例、对照组 41 例,实验组在待产中呈自由体位,对照组在待产中呈高臀卧位,观察实验组和对照组产妇妊娠结局。**结果** 实验组并发症发生率由于对照组,组间差异明显,具有临床统计学意义($t=14.4176$, $P<0.05$);实验组第二产及第三程用时、总产程用时均优于对照组,组间差异明显,具有临床统计学意义($t=15.9971$ 、 3.5921 、 8.7933 , $P<0.05$)。**结论** 在足月胎膜早破孕妇待产时采取自由体位,可提高产程,降低并发症发生率效果显著,值得临床推广和使用。

关键词: 足月 胎膜早破 自由体位

中图分类号: R714.433 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-200-01

胎膜早破在妇科临床中是较为常见的并发症之一^[1],是指产妇临产前胎膜发生自然破裂现象^[2],这一现象大多数出现在围生期,致使胎膜早破的原因为胎膜发育不良、羊膜腔压力增高、感染、宫颈内口松弛、创伤等^[3],情况危急者可引发脐带脱落或母婴感染,给母婴以及分娩方式带来了一定的影响,并且胎膜早破会增加难产的机率,为了降低难产的发生机率,我院在本次调查中采取了患者待产时呈自由体位,并与传统的高臀卧位相对比,分析两种体位对分娩结局造成影响,详情如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

现选取 2015 年 12 月—2017 年 5 月期间我院收治足月胎膜早破孕妇 82 例,按随机数字表法分成实验组 41 例、对照组 41 例,实验组孕妇年龄为 22-38 岁,平均 (29.5 ± 2.3) 岁,对照组孕妇年龄为 23-39 岁,平均 (30.5 ± 2.3) 岁,实验组和对照组患者年龄等资料无明显差异,不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

实验组和对照组均实施如下流程,流程如下(1)对孕妇综合情况进行评估;(2)保持产妇会阴的清洁;(3)产妇在正常吸氧的情况下对外阴进行清洁;(4)检测胎动、胎心;(5)孕妇胎膜早破现象如超过 12 小时应给予孕妇抗生素治疗,降低感染的发生率,对照组孕妇在入院之后,呈绝对卧床休息状态,将床尾调高至 30° 上下,孕妇能够左侧、右侧对体位进行变换,给予孕妇便器让孕妇在床上大便或小便,当孕妇宫口全开以后,将其送至平车送往产床,实验组孕妇入院后,不限制孕妇的体位,遵照孕妇意愿,让孕妇在舒服的体位中直至宫口全开后送往产床,并鼓励孕妇将直肠和膀胱排空。

1.3 观察指标

1.3.1 观察实验组和对照组妊娠结局。

1.3.2 观察实验组和对照组并发症发生率。

1.4 统计学分析

本次调查中涉及 82 例孕妇的实验数据,应用 SPSS17.0 统计学软件包对实验数据进行处理,计数资料应用 $n(\%)$ 描述,计量资料应用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,组间经 t 和 χ^2 检验,差异在 $P<0.05$ 时,存在临床可比意义。

2 结果

2.1 实验组和对照组妊娠结局对比

实验组第二产及第三程用时、总产程用时均优于对照组,组间差异明显,具有临床统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 实验组和对照组并发症发生率对比

实验组孕妇并发症发生人数为 5 例,其中尿潴留 1 例、产褥感染 0 例、产后大出血 2 例、宫颈撕裂 1 例、新生儿窒息 1 例,并发症发生率为 12.1951%,实验组孕妇并发症发生人数为 21 例、其中尿潴留 9 例、产褥感染 1 例、产后大出血 3 例、宫颈撕裂 2 例、新生儿窒息 6 例,并发症发生率为 51.21%,实验组并发症发生率由于对照组,组

间差异明显,具有临床统计学意义($t=14.4176$, $P<0.05$)。

3 讨论

胎膜早破在妇科临床中是较为常见的并发症之一,是指产妇临产前胎膜发生自然破裂现象,根据有关调查结果表明,胎膜早破发生率较高,妊娠满 37 周后胎膜早破的发生率约为 10%^[4],胎膜早破极易引起胎儿窘迫、胎盘早剥、脐带脱落、早产、感染等并发症,从而导致产妇出现不良的预后,因此胎膜早破孕妇在临床中,应对其进行全方面综合的评估,确定产妇能否经阴道进行分娩,对于羊水形状、胎心音、羊水量、胎儿大小、骨盆比较好的孕妇能够进行实施阴道试产^[5],但常规足月胎膜早破孕妇在试产中孕妇应绝对的卧床休息,并叮嘱孕妇的大便、小便以及饮食均在床上进行,将孕妇的臀部抬高,使胎头不能够贴近子宫的颈部,从而不能够良好的诱发宫缩,从而导致产妇需要进行使用催产素进行诱发宫缩,而且产妇绝对的卧床休息以及日常生活均在床上进行,导致产妇出现尿潴留、便秘等现象,从而导致产程延长,为此我院在本次调查中,实施了自由体位,按照产妇的意愿,允许产妇适当的下床排便、进食、活动等,产妇在半卧位或坐位时,可以增加骨盆的倾斜度,使胎头进入骨盆的平面,使胎头能够顺利的下降,从而达到增加产程进度的目的。在本次调查中发现,实验组第二产及第三程用时、总产程用时均优于对照组,组间差异明显,具有临床统计学意义($t=15.9971$ 、 3.5921 、 8.7933 , $P<0.05$);实验组并发症发生率由于对照组,组间差异明显,具有临床统计学意义($t=14.4176$, $P<0.05$)。

综上所述,在足月胎膜早破孕妇待产时采取自由体位,可提高产程,降低并发症发生率效果显著,值得临床推广和使用。

表 1: 实验组和对照组妊娠结局对比

组别	例数	第二产程用时	第三产程用时	总产程用时
实验组	41	41.7 ± 8.8	7.2 ± 3.7	543.2 ± 76.5
对照组	41	63.8 ± 0.9	10.6 ± 4.8	713.5 ± 97.6
t		15.9971	3.5921	8.7933
P		<0.05	<0.05	<0.05

参考文献

- [1] 符爱贞. 足月胎膜早破孕妇不同待产体位对分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(14):2794-2796.
- [2] 虎琳. 足月头位已衔接胎膜早破产妇自由体位与高臀卧位待产的自然分娩结局比较[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(21):4918-4919.
- [3] 靳会霞. 足月前胎膜早破剩余羊水量对妊娠结局的影响[J]. 河南医学研究, 2015, 24(12):69-70.
- [4] 陈志英. 足月妊娠胎膜早破引产时限的探讨[J]. 中外医疗, 2017, 36(1):103-105.
- [5] 陈艳. 自由体位应用于足月胎膜早破孕妇分娩结局的影响[J]. 当代医学, 2015, (28):20-20, 21.