



远程胎心监护在高危妊娠中的应用价值评价

刘茜 (邵阳市中心医院东院 湖南邵阳 422000)

摘要: **目的** 探讨远程胎心监护在高危妊娠中的应用价值。**方法** 选我院 100 例 2018 年 6 月-2019 年 2 月高危妊娠患者。随机数字表分组, 对照组实施常规无刺激胎心监护以及胎动计数干预, 观察组则实施远程胎心监护。比较对照组、观察组新生儿阿氏评分大于等于 8 分的比例; 产妇对胎心监护的满意度; 监护前后患者心率、血压情况; 围产儿预后不良、羊水异常、脐带异常、无刺激胎心监护异常检出率。**结果** 观察组新生儿阿氏评分大于等于 8 分的比例、产妇对胎心监护的满意度相比较对照组更好, $P < 0.05$ 。观察组围产儿预后不良、羊水异常、脐带异常、无刺激胎心监护异常检出率显著高于对照组, $P < 0.05$ 。而两组在监护前后产妇心率、血压情况均无出现明显的改变, $P > 0.05$ 。**结论** 远程胎心监护高危妊娠的效果理想, 可提高高危妊娠情况的检出率, 改善新生儿的预后, 对产妇无不良应激。

关键词: 远程胎心监护 高危妊娠 应用价值

中图分类号: R714.55 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-089-02

随着围产医学的发展, 人们对围产期的医疗服务质量要求提高, 尤其是改善孕妇围产期胎心监测方法的要求非常迫切, 特别是监测高危孕妇, 有利于早期发现胎儿窘迫, 改善围产儿预后具有实际意义。目前远程胎心监护技术的临床应用为高危胎儿的实时胎心监测和胎儿的安全提供了有力保障, 是高危孕产妇自我监测的有效方法和选择^[1-2]。相对于传统的数胎动, 其技术水平明显提高, 且可实现家庭和医院数据的传输, 更快速帮助诊断和了解胎儿情况, 及时处理异常情况。本研究分析了远程胎心监护在高危妊娠中的应用价值, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选我院 100 例 2018 年 10 月-2019 年 1 月高危妊娠患者。随机分组, 观察组 50 例, 初产妇 28 例、经产妇 22 例。年龄范围 22 岁-38 岁, 平均 33.21 ± 2.11 岁。孕周 34-39 周, 平均 (37.50 ± 0.41) 周。期中, 妊高症有 14 例, 妊娠期肝内胆汁淤积有 16 例, 妊娠期糖尿病有 10 例, 羊水过少有 6 例, 缺铁性贫血 4 例。对照组 50 例, 初产妇 29 例、经产妇 21 例。年龄范围 22 岁-39 岁, 平均 33.11 ± 2.24 岁。孕周 34-39 周, 平均 (37.51 ± 0.22) 周。期中, 妊高症有 14 例, 妊娠期肝内胆汁淤积有 16 例, 妊娠期糖尿病有 11 例, 羊水过少有 6 例, 缺铁性贫血 3 例。对照组、观察组一般资料有可比特点。

1.2 方法

对照组实施常规无刺激胎心监护以及胎动计数干预, 产妇自行在家中相应的胎动计数, 定期到门诊检查。

观察组则实施远程胎心监护。借助远程胎儿监护系统与网络, 指导孕妇定期自我进行胎心情况监护, 每天行胎心监护一次, 用远程胎心监护仪进行胎心监护, 每次 20 分钟, 传送相关数据至监护中心, 若是胎心监护异常, 需及时联系医院, 医院专业人士分析后将情况告知产妇, 并及时采取相关的方案进行处理。

1.3 观察指标

比较对照组、观察组新生儿阿氏评分大于等于 8 分的比例; 产妇对胎心监护的满意度; 监护前后患者心率、血压情况; 围产儿预后不良、羊水异常、脐带异常、无刺激胎心监护异常检出率。

1.4 统计学方法

表 4: 对照组、观察组围产儿预后不良、羊水异常、脐带异常、无刺激胎心监护异常检出率比较 [例数 (%)]

组别	例数	围产儿预后不良	羊水异常	脐带异常	无刺激胎心监护异常
对照组	50	1	3	1	4
观察组	50	7	18	13	25
χ^2		4.311	8.922	6.932	10.332
P		0.042	0.001	0.015	0.000

3 讨论

远程胎心监护在高危妊娠管理中有良好的作用, 可每天多次

采取 SPSS22.0 版本进行 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组、观察组新生儿阿氏评分大于等于 8 分的比例比较 观察组相比较对照组新生儿阿氏评分大于等于 8 分的比例较高, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 对照组、观察组新生儿阿氏评分大于等于 8 分的比例比较 [例数 (%)]

组别	例数	新生儿阿氏评分大于等于 8 分的比例
对照组	30	39 (78.00)
观察组	50	49 (98.00)
χ^2		8.013
P		0.005

2.2 监护前后心率、血压情况比较

监护前对照组、观察组心率、血压情况相近, $P > 0.05$; 监护后观察组心率、血压情况变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 监护前后心率、血压情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	平均动脉压 (mmHg)	心率 (次/min)
观察组	50	监护前	84.13 ± 2.96	81.25 ± 3.28
		监护后	84.56 ± 3.21	82.19 ± 2.35
对照组	50	监护前	84.21 ± 2.92	81.21 ± 3.11
		监护后	84.21 ± 3.11	82.24 ± 2.11

2.3 对照组、观察组产妇对胎心监护的满意度比较

观察组产妇对胎心监护的满意度更好, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 对照组、观察组产妇对胎心监护的满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	对胎心监护的满意度
对照组	50	84.42 ± 2.21
观察组	50	94.11 ± 3.21
t		8.201
P		0.000

2.4 对照组、观察组围产儿预后不良、羊水异常、脐带异常、无刺激胎心监护异常检出率比较

观察组围产儿预后不良、羊水异常、脐带异常、无刺激胎心监护异常检出率显著高于对照组, $P < 0.05$, 如表 4。

监测胎心率, 并可随时将胎心率, 胎动等信息传送到医院监护系 (下转第 92 页)



表 3: 两组产妇产后并发症率比照 [n(%)]

组别	例数	腹腔感染	子宫坏死	产褥感染	发热	并发症率
观察组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)	2 (6.25)	3 (9.38)
对照组	32	3 (9.38)	1 (3.13)	2 (6.25)	4 (12.50)	10 (31.25)
χ^2 值		0.052	0.208	0.272	0.182	5.164
p 值		0.106	0.059	0.052	0.063	0.000

提高术中指血效果,有利于降低手术过程中对于产妇形成的损伤,能够促进产妇产后康复。分析原因主要在于如若对于子宫内部的出血部位实施 8 字缝合,其子宫下段仍然具有炎症,对于充血部位缝合过程中发生水肿的部位容易受到割断,因而需要进行多次缝合,有可能引起反复性的出血^[4]。而与之相比环形间断缝合术在进行操作时术者可用手对其开放血窦实施压迫并进行缝合和引导,该操作方式可降低产妇产后出血量,同时有助于扩大术中操作视野,能够更好的对产妇血窦实施缝合,可实现快速止血,因此能够取得更优的止血效果^[5]。

综上所述,对于前置胎盘剖宫产术中出血产妇行环形间断缝合术的止血效果优于 8 字缝合术,可降低产妇产中出血量和子宫切除率,有利于降低术后并发症风险。

参考文献

- [1] 薛晓玲.前置胎盘合并剖宫产史患者产后大出血危险因素研究[J].中外女性健康研究,2018,16(12):84+87.
- [2] 周祥清.环形间断缝合术与 8 字缝合术对前置胎盘剖宫产出血的止血效果对比[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(94):18479-18480.
- [3] 何素丽,杨寰,于桂琴.前置胎盘剖宫产时发生产后出血 24 例分析[J].现代医药卫生,2016,32(19):3046-3048.
- [4] 程晓娥,李会芳.环形间断缝合术与 8 字缝合术对前置胎盘剖宫产出血的止血效果对比[J].中国计划生育学杂志,2016,24(08):555-557.
- [5] 解莹.前置胎盘剖宫产产后出血及其影响因素[J].中外女性健康研究,2016,13(15):60+64.

(上接第 89 页)

统,可以及时发现异常,给予及时的干预方案,减少新生儿窒息以及死胎等的发生风险^[3-5]。研究显示,远程胎心监测高危妊娠,无刺激胎心监护异常检出率明显较高,可及时发现异常情况并及时给予预防,产妇在家中即可自行监测,无需到医院,减少了往返医院的时间和精力,可进一步提高了监控的准确性,更好判断胎儿的情况,并针对异常情况及时采取合适的终止妊娠时机,以最大限度保障母婴安全和改善围产儿预后^[6-8]。

本研究中,对照组实施常规无刺激胎心监护以及胎动计数干预,观察组则实施远程胎心监护。结果显示,观察组新生儿阿氏评分大于等于 8 分的比例、产妇对胎心监护的满意度相比较对照组更好, $P < 0.05$ 。观察组围产儿预后不良、羊水异常、脐带异常、无刺激胎心监护异常检出率显著高于对照组, $P < 0.05$ 。而两组在监护前后产妇产率、血压情况均无出现明显的改变, $P > 0.05$ 。

综上所述,远程胎心监护高危妊娠的效果理想,可提高高危妊娠情况的检出率,改善新生儿的预后,对产妇无不良应激。

参考文献

- [1] 班显艳.胎心监护仪在高危妊娠的应用[J].中国医疗器械信息,2018(17):65-66.
- [2] 王素贞.胎儿脐血流监测及胎心监护监测在高危妊娠中的预测价值[J].中国继续医学教育,2018,10(08):78-80.
- [3] 陈以荣.远程胎心监护在高危妊娠的临床应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(07):101.
- [4] 付艳峰,贾国京,王秀玲,宋学婷,牛璐,杨连杰,丁洁.胎心监护联合脐血流 S/D 及脐血气预测高危妊娠新生儿的研究[J].检验医学与临床,2017,14(13):1994-1996.
- [5] 林水华,邱银汝.胎心监护联合脐血流 S/D 测定对高危妊娠新生儿结局的预测[J].现代医学影像学,2016,25(03):573-575.
- [6] 赵麦娟,樊丽萍,白煜.胎儿脐血流监测及胎心监护对高危妊娠的预测价值分析[J].按摩与康复医学,2015,6(16):45-46.
- [7] 方小琴,刘志华.远程胎心监护在高危妊娠的临床应用[J].中国优生与遗传杂志,2015,23(01):64+132.
- [8] 陈楚燕.胎心监护联合脐血流 S/D 测定预测高危妊娠新生儿结局的观察[J].中国实用医药,2014,9(21):101-102.

(上接第 90 页)

性脂肪性肝病患者实施研究,通过与健康群体进行对比分析,可见脂肪肝患者在诸多体检指标方面均与健康患者具有差异性,其中,体重指数方面,实验组患者体重指数显著高于参照组,说明患有非酒精性脂肪性肝病的人群肥胖比例较高,有研究表明,与饮酒相比,肥胖是导致脂肪肝更为重要的因素,近年来我国儿童肥胖发生率较高,非酒精性脂肪性肝病儿童发病率随之上升。同时,收缩压及空腹血糖方面予以对比,健康人群明显低于脂肪肝患者,说明血压和血糖是该病危险因素之一。值得注意的是,肥胖、高血压及高血糖三者之间本身具有关联性,高血压病与糖尿病患者之中肥胖比例较高,同理,高血脂与肥胖之间也存在密切关系。由此可见,肥胖带来的健康隐患较大,是高血压病、糖尿病、高脂血症及非酒精性脂肪性肝病的主要危险因素。另外,学术界目前对非酒精性脂肪性肝病致病诱因尚不明确,但部分研究表明,遗传是该病重要诱因之一,就上述研究而言,血压、血糖、血脂均受到遗传因素的影响,加之目前临床研究已经发现肥胖与遗传基因之间的关系,但是因遗传基因与非酒精性脂肪性肝病之间仍在研究之中,缺乏必要证据证明上述因素之间是否均受到遗传影响,而导致非酒精性脂肪性肝病发病,仍需予以进一步研究,

相信是未来临床研究的重要方向之一。

综上所述,本研究结果显示,非酒精性脂肪性肝病疾病高危发病因素包括高血压、高血糖、高血脂及肥胖,其中肥胖是其独立危险因素。

参考文献

- [1] 宿慧,王沧海,吴静.非超重人群非酒精性脂肪性肝病的危险因素研究[J].中国全科医学,2016,19(28):3448-3451.
- [2] 谈力欣,王军芬.非酒精性脂肪性肝病发病危险因素分析及研究进展[J].医学综述,2017,23(7):1359-1363.
- [3] 包云,张舒,邹蓓蓓,et al.男性非酒精性脂肪性肝病相关危险因素及人体成分分析的应用价值[J].临床荟萃,2017,32(10):869-872.
- [4] 胡亚芳,杨佳琦.企业退休人员非酒精性脂肪性肝病合并高血压的危险因素分析[J].中国基层医药,2017,24(4):566-569.
- [5] 丁玉平,李海,张文,et al.ALT 升高的非酒精性脂肪性肝病的流行病学特征及其危险因素分析[J].临床肝胆病杂志,2017,33(12):2355-2360.
- [6] 张强,孟令隆,牛吉攀.非酒精性脂肪性肝病发病相关危险因素分析[J].实用肝脏病杂志,2017,20(6):756-757.