

未足月胎膜早破对初产妇母婴结局的影响分析

王海燕

娄底市中心医院 湖南娄底 417000

摘要 目的 探讨未足月胎膜早破对初产妇母婴结局的影响。方法 选择未足月胎膜早破初产妇 50 例, 均为我院妇产科 2017 年 2 月至 2018 年 2 月收治, 设为观察组; 同期选择未破水早产初产妇 50 例, 设为对照组, 对未足月胎膜早破易发因素展开分析, 并行母婴结局对比。结果 观察组妊高征 / 糖尿病、阴道炎、胎位异常、人流史所占比例明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。产妇结局方面, 观察组剖宫产率、产后出血率、产褥感染率明显高于对照组, 阴道分娩率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。新生儿结局方面, 观察组胎儿窘迫率、新生儿窒息率、新生儿肺炎率均高于对照组, 新生儿死亡率组间对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 未足月胎膜早破的发生同妊高征 / 糖尿病、阴道炎、胎位异常、人流史等因素相关, 可明显增加剖宫产率, 引发产后出血、产褥感染、新生儿窒息等不良妊娠结局。

关键词 未足月胎膜早破; 初产妇; 母婴结局; 影响

中图分类号 R714.433

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2019) 03-009-02

未足月胎膜早破为围生期常见且危害严重的妊娠并发症类型, 指妊娠未满 37 周, 未临产, 先出现胎膜破裂的情况。本病病因较为复杂, 有诸多危险因素, 且不同因素间通常可相互作用, 进一步加大了诊治难度。一旦病发, 羊水出现持续性渗漏, 可明显增加母体并发产褥感染、羊膜腔感染几率, 新生儿也易出现颅内出血、脐带脱垂、早产等系列不良事件。故如何针对易发因素进行防控, 对规避本病发生, 保障获取理想母婴结局意义显著^[1-2]。本次研究选择未足月胎膜早破初产妇病例, 设为观察组, 并取未破水早产初产妇设为对照组, 对比妊娠结局, 并分析影响因素, 以为防控方案的制定提供参考依据, 现回顾如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择未足月胎膜早破初产妇 50 例, 设为观察组, 患者年龄 20~36 岁, 平均 (27.3 ± 5.7) 岁; 孕周 $28-36^{+6}$ 周。选择未破水早产初产妇 50 例, 设为对照组, 患者年龄 21~37 岁, 平均 (27.5 ± 5.6) 岁; 孕周 28~36 周。两组均为单胎妊娠, 病历记录完整。排除妊娠期死胎、胎儿畸形者。组间年龄基线资料可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对两组临床资料予以收集, 并行回顾性分析, 做出影响未足月胎膜早破发生的相关因素评估, 包括妊高征 / 糖尿病、阴道炎、慢性咳嗽、胎位异常、人流史等。对两组产妇母婴结局进行随访观察。观察组针对未足月胎膜早破病例, 应用期待疗法处理, 具体内容为: 嘱患者静卧, 有效清洁外阴, 抬高臀部。行药敏试验, 对有无合并宫内感染予以确认。未出现宫内感染的情况, 给予地塞米松肌注促胎肺成熟。对胎儿宫内发育状况、羊水状况等进行密切监测, 结合胎儿因素、母体情况, 对分娩方式做出合理选择。孕周 > 35 周, 且胎位无异常, 宫颈达成熟标准者, 可采取阴道分娩的方式结束妊娠; 胎儿窘迫、胎位异常, 宫颈未达成熟标准, 或有感染伴发者, 需积极行剖宫产术, 以保障母婴安全。

1.3 观察指标

(1) 对比两组妊高征 / 糖尿病、阴道炎、胎位异常、人流史等易引起未足月胎膜早破发生的危险因素分布情况。(2)

对比两组母婴结局, 其中产妇结局包括产后出血、阴道分娩、产褥感染、剖宫产等; 新生儿结局包括新生儿死亡、新生儿肺炎、胎儿窘迫、新生儿窒息等。

1.4 统计学分析

涉及数据均输入 SPSS13.0, 组间计数资料易发因素分布率、母婴不良妊娠结局率均采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 易发因素分布

观察组妊高征 / 糖尿病、阴道炎、胎位异常、人流史所占比例明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组易发因素分布 [n(%)]

组别	妊高征 / 糖尿病	阴道炎	胎位异常	人流史
观察组 (n=50)	6(12) *	14(28) *	8(16) *	12(24) *
对照组 (n=50)	0(0.0)	5(10)	2(4)	2(4)

注: * $P < 0.05$ 。

2.2 母婴结局

产妇结局方面, 观察组剖宫产率、产后出血率、产褥感染率明显高于对照组, 阴道分娩率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。新生儿结局方面, 观察组胎儿窘迫率、新生儿窒息率、新生儿肺炎率均高于对照组, 新生儿死亡率组间对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2, 表 3。

表 2 两组产妇结局对比 [n(%)]

组别	剖宫产率	阴道分娩率	产褥感染率	产后出血率
观察组 (n=50)	21(42) *	29(58) *	11(22) *	6(12) *
对照组 (n=50)	13(26)	37(74)	1(2)	1(2)

注: * $P < 0.05$ 。

表 3 两组新生儿结局对比 [n(%)]

组别	新生儿肺炎	新生儿窒息	胎儿窘迫	新生儿死亡
观察组 (n=50)	11(22) *	6(12) *	8(16) *	3(6)
对照组 (n=50)	3(6)	4(8)	1(2)	1(2)

注: * $P < 0.05$ 。

3 讨论

结合本次研究结果示, 妊高征 / 糖尿病、阴道炎、胎位异常 (下转第 12 页)

穿其中,将患者作为中心,强化基础护理,将护理责任制全面落实于小组成员中,使患者安心、放心,进而提升了护理安全性与护理质量^[6]。

本文先成立护理小组,实施责任包干式护理干预,即以每组成员协作的关系,从患者的生活照顾、病情观察、情绪管理、治疗、康复、健康指导均要彻底负责,患者有人可找,有问题有人解答。在整个护理过程中不仅患者满意,护理人员自身的素质也会有较大地提升,且护理人员具有较强的责任感,尤其是对骨质疏松的老年患者而言,积极评估高危因素,防止意外的发生。研究结果显示:干预后,相比于常规组,干预组的生活质量评分高($P < 0.05$)。

综上所述:老年骨质疏松骨折患者中综合护理干预的效果较好,患者的生活质量改善明显。

参考文献

[1] 王华.不同护理模式在老年骨质疏松性股骨骨折患者中的

应用效果观察[J].中国社区医师,2018,34(1):131-131.
[2] 张荣丽,朱丽华.综合护理干预对社区老年高风险骨质疏松性骨折的预防效果[J].温州医科大学学报,2018,48(3):225-229.
[3] 赵文娣,张龔,李振莹.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预在老年骨质疏松性骨折患者中的应用[J].实用临床医学,2018,19(10):98-99+107.
[4] 朱仕筠.老年性骨质疏松症患者的综合护理干预效果观察[J].中国老年保健医学,2016,14(4):103-104.
[5] 曹晓梅.老年骨质疏松性股骨骨折患者中不同护理模式的效果对比[J].基层医学论坛,2016,18(23):3299-3300.
[6] 孟显辉.不同护理模式在老年骨质疏松性股骨骨折患者中的应用效果对比[J].实用临床护理学电子杂志,2016,2(6):96,99.

表1 对比两组干预前、后的生活质量评分($n=41$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理功能		社会功能		肢体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	20.12±1.22	26.33±2.11	22.33±1.02	28.63±1.22	16.36±2.11	24.63±1.33
干预组	19.88±1.02	31.22±1.26	22.67±1.22	33.36±1.74	16.77±1.98	31.23±1.55
t	0.996	12.741	1.369	17.554	0.089	20.692
P	0.168	0.000	0.087	0.000	0.465	0.000

(上接第9页)

常、人流史均为易引发未足月胎膜早破因素,故临床需重视产前检查工作的开展,积极行产前保障,将异常情况及时检出,并行有效干预,以改善妊娠结局^[3]。另外,对未足月胎膜早破对母婴结局造成的影响展开观察,结果显示,观察组未足月胎膜早破初产妇剖宫产率、产后出血率、产褥感染率、胎儿窘迫率、新生儿窒息率、新生儿肺炎率均高于正常妊娠的对照组,表明未足月胎膜早破可诱导不良妊娠结局发生。进一步分析原因,与胎膜破裂后,保护胎儿的屏障消失,羊水自净能力受到影响,病原菌易侵袭羊膜腔,进而引发感染,诱导产褥感染等不良事件发生相关;另外,炎症反应累及蜕膜、子宫肌,使子宫收缩功能下降,产程延长与其发生也具一定相关性^[4-5]。新生儿不良结局的原因,可能因胎膜早破使羊水中炎症因子的分布量明显增加,宫颈明显软化,对宫缩加以促进,最终引发早产事件,而早产儿机体多项系统发育尚未成熟,颅骨骨化不全,加之生殖道感染可对胎儿构成侵袭,故明显增加了新生儿窒息率,显示未足月胎膜早破危害较为严重。

综上,未足月胎膜早破的发生同妊娠高血压/糖尿病、阴道炎、

胎位异常、人流史等因素相关,可明显增加剖宫产率,引发产后出血、产褥感染、新生儿窒息等不良妊娠结局。

参考文献

[1] 张秀云.未足月胎儿胎膜早破后残余羊水指数对妊娠结局和新生儿的影响[J].临床儿科杂志,2014,38(1):19-22.
[2] 吴琦,杨淑莉,王聘颖,等.妊娠32-33⁺周末足月胎膜早破新生儿结局的影响因素[J].中国妇幼保健,2016,31(20):4196-4199.
[3] 中华医学会妇产科学分会产科学组.胎膜早破的诊断与处理指南(2015)[J].中华妇产科杂志,2015,50(1):3-8.
[4] Park C W, Park J S, Norwitz E R, et al. Timing of Histologic Progression from Chorio-Deciduitis to Chorio-Deciduo-Amnionitis in the Setting of Preterm Labor and Preterm Premature Rupture of Membranes with Sterile Amniotic Fluid[J]. PLoS One, 2015, 10(11):143-148.
[5] 孙雪梅,田鹏,杨敏,等.妊娠期未足月胎膜早破病因分析[J].现代生物医学进展,2016,16(13):2487-2489.

(上接第10页)

前就能确定病灶的面积、形态等,还能将病灶部位组织密度和正常组织密度不对称情况清晰的显示出现,并且对脑组织的水含量更为敏感,由此可见,相比于CT检查,MRI在脑梗塞诊断中更具有应用优势。

所以,在脑梗塞诊断中,相比于CT检查,MIR检查具有更高的检出率,能了解病灶情况,有效鉴别疾病类型,更具诊断价值,具有应用及推广价值。

参考文献

[1] 王超,周吉明,王守勇,等.双排螺旋CT与0.3TMRI应用于临床分组诊断脑梗塞早期的价值分析与对比评价[J].中国CT和MRI杂志,2015,13(12):45-47.

[2] 李真,李郭辉.MRI联合CT和单一CT相比在脑梗死患者中的诊断效果对比研究[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(7):15-17.
[3] 刘学聪,刘宝玲,宋丹丹.MRI与CT影像检查在老年多发性脑梗死诊断中的比较[J].中国CT和MRI杂志,2015,13(10):12-14.
[4] 李勇毅,张军.CT与MRI在老年多发性脑梗死诊断中的价值对照分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(13):109-111.
[5] 吕铁钢,刘挨师,杨晓光,等.MRI与颅脑CT在早期脑梗死诊断中的价值对比分析[J].中国地方病防治杂志,2017,32(9):1042-1042.