

妇产科急诊剖宫产与择期剖宫产的效果分析

李双双

白银市第二人民医院产科 730900

〔摘要〕目的 探讨妇产科急诊剖宫产与择期剖宫产的效果分析。**方法** 选择 2017 年 2 月-2020 年 2 月我院妇产科患者 72 例作为对象, 随机分为对照组 (n=36 例) 和观察组 (n=36 例)。对照组采用急诊剖宫产, 观察组采用择期剖宫产, 经过治疗后对患者效果进行评估, 比较两组患者手术中各项指标的变化及术后并发症的概率。**结果** 观察组患者术后伤口感染、产后大出血患者及产后抑郁患者均少于对照组, 且观察组患者术后并发症的总概率明显低于对照组 (P<0.05)。**结论** 在妇产科中, 急诊剖宫产与择期剖宫产手术时间更长, 手术风险更大, 而择期剖宫产手术风险相对较小较安全, 但是择期剖宫产患者比急诊剖宫产患者术后并发症概率更高, 值得推广应用。

〔关键词〕 妇产科; 急诊剖宫产; 择期剖宫产

〔中图分类号〕 R719.8 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-030-01

剖宫产也称为剖腹产, 属于外科手术, 通常使用剖腹产是为了避免由阴道生产所引起的对婴儿或母亲可能造成的损害。随着医疗水平飞速进步, 现在临床上剖宫产的方式也由多种选择^[1]。目前剖腹产主要分两种, 一种叫急诊剖宫产另外一种叫择期剖宫产。在产妇临床分娩中, 一般根据患者的实际情况来选择剖宫产的方式, 确保母亲的健康, 同时提高婴儿存活率^[2]。但是择期剖宫产与择期剖宫产对妇产科患者研究较少, 因此, 本研究中把妇产科患者作为对象, 探讨妇产科急诊剖宫产与择期剖宫产的效果分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 2 月-2020 年 2 月我院妇产科患者 72 例作为对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 36 例, 年龄 (24-41) 岁, (34.15±22.14) 岁。观察组 36 例, 年龄 (25-42) 岁, 平均 (35.18±21.52) 岁。

1.2 方法

对照组: 采用急诊剖宫产。

观察组: 采用择期剖宫产。首先对两组患者进行子宫下段剖宫产处理, 要先需要患者进行外麻醉, 在麻醉好后, 帮助患者调整到舒适体位。然后对患者腹部皮肤进行清洁, 横切一个 10 厘米的创口, 并切开皮肤下的组织, 在患者的腹直肌腹外斜肌鞘膜开一个横向切口, 并且切口与皮肤切口保持一致, 分离腹直肌后。在患者膀胱顶部下部 2 厘米左右处剪开筋膜, 使膀胱左侧窝和膀胱前壁暴露出来, 最后分离患者的疏松结缔组织, 最后横向切开产妇的子宫, 扩大宫口, 在分娩出婴儿以后, 需要帮助患者清理宫腔。

1.3 观察指标

(1) 两组患者手术中各项指标变化。对两组患者在手术中各项指标进行记录, 其中包括患者的手术时长、排气时长及术中总出血量, 并进行比较。(2) 两组患者术后并发症率。观察两组患者术后出现并发症的人数, 并进行分类统计, 术后并发症包括伤口感染、产后大出血、产后抑郁等情况, 并进行对比。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术中各项指标变化

表 1: 两组患者手术中各项指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时长 (h)	排气时长 (h)	总出血量 (ml)
观察组	36	1.21±0.35	0.96±0.14	362.88±26.47
对照组	36	0.63±0.28	0.52±0.13	263.61±25.83
t	/	5.835	4.573	11.845
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

观察组患者的手术时长、排气时长均大于对照组, 且观察组患

者的总出血量多于对照组 (P<0.05), 见表 1。

2.2 两组患者术后并发症率

观察组患者术后伤口感染、产后大出血患者及产后抑郁患者均少于对照组, 且观察组患者术后并发症的总概率明显低于对照组 (P<0.05), 见表 2。

表 2: 两组患者术后并发症率 [n (%)]

组别	例数	伤口感染	产后大出血	产后抑郁	总概率
观察组	36	2 (5.56)	3 (8.33)	6 (16.67)	11 (30.56)
对照组	36	4 (11.11)	8 (22.22)	14 (38.89)	26 (72.22)
χ^2	/	/	/	/	5.573
P	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

剖宫产现已成为拯救产妇和难产儿生命, 及解决部分产科疾病的有效手段^[3]。随着临床医疗技术和剖宫产技术的提高, 剖宫产患者日益增多, 部分地区的剖宫产率已经高达 50%-60%。但是孕产妇实行剖宫产率的提高并不能真正的降低产妇和新生儿的分娩风险, 相反的可能对孕产妇及婴儿的身心健康造成一定的负面影响^[4]。本研究中, 观察组患者的手术时长、排气时长均大于对照组, 且观察组患者的总出血量多于对照组 (P<0.05), 说明在妇产科中, 急诊剖宫产比择期剖宫产手术时间更长, 出血量更大, 风险更大, 而择期剖宫产手术风险相对较小较安全。本研究中, 观察组患者术后伤口感染、产后大出血患者及产后抑郁患者均少于对照组, 且观察组患者术后并发症的总概率明显低于对照组 (P<0.05), 说明在妇产科中, 择期剖宫产患者比急诊剖宫产患者术后并发症概率更高。

综上所述, 在妇产科中, 急诊剖宫产与择期剖宫产手术时间更长, 手术风险更大, 而择期剖宫产手术风险相对较小较安全, 但是择期剖宫产患者比急诊剖宫产患者术后并发症概率更高, 值得推广应用。

〔参考文献〕

- [1] 江开平, 朱晓丹, 董文斌, 等. 产前应用糖皮质激素预防足月择期剖宫产儿呼吸窘迫综合征系统评价和 Meta 分析 [J]. 中国循证儿科杂志, 2018, v.13(02):12-16.
- [2] 冯静, 林春梅, 韩春霞. 聚焦解决模式对择期剖宫产初产妇应激反应及母乳喂养效能的影响? [J]. 医学临床研究, 2019, 036(002):377-378, 379.
- [3] 孙楠, 于田, 徐浩钧, 等. 剖宫产术中行晶体目标导向治疗对产妇及新生儿的影响 [J]. 中国医师杂志, 2018, 20(12):1829-1832.
- [4] Figueras F. Re: Cerebroplacental ratio thresholds measured within 2 weeks before birth and risk of Cesarean section for intrapartum fetal compromise and adverse neonatal outcome. L. N. Bligh, A. A. Alsolai, R. M. Greer and S. Kumar. Ultrasound Obstet Gynecol 2018; 52 [J]. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2018, 52(3):302-302.