

2.2 两组护理满意度比较 护理干预后观察组护理满意度较对照组显著升高,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	49	28 (57.14)	18 (36.73)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	20 (40.82)	17 (34.69)	12 (24.49)	37 (75.51)
χ^2					6.376
P					0.012

3 讨论

产后出血病情较急且变化较快,是产妇分娩过程中的严重并发症。产妇产后出血会对其垂体功能产生负面影响,失血过多会导致产妇休克,严重威胁母婴安全,甚至会导致产妇产后死亡^[3]。因此,对产妇实施高效护理干预对其顺利分娩具有重要意义。

常规护理常缺乏科学性、全面性、系统性,产妇分娩过程中详细信息常被忽视。尹帮蓉^[4]研究指出,护理干预针对性强且较为全面,能有效预防产妇阴道分娩产后出血,提高其护理满意度。针对不同产妇情况进行护理干预,制定产前、产时、产后详细护理方案,可缓解产妇恐惧、紧张心理等负性情绪,建立良好护患关系,提高产妇配合度,促进产程顺利进行。早期护理干预有利于减少产后出血情况

发生,指导产妇正确使用腹压,防止软产道受损^[5]。严密观察产妇各产程情况,护理中发现异常情况及时汇报经管医师,可最大程度减少阴道分娩产后出血,提高护理价值。研究结果显示,护理干预后观察组总产程出血量,产后 2 h、24 h 出血量均低于对照组,且观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),提示护理干预可有效预防产妇阴道分娩产后出血,能够提高产妇护理满意度。给予产妇积极护理干预,有助于降低产妇由宫缩乏力造成的产后出血,可增强产妇分娩信心。综上所述,护理干预对产妇阴道分娩产后出血预防效果显著,有助于减轻产妇心理压力,提高护理满意度。

参考文献

- [1]卢保华,况丽.综合护理干预预防初产妇产后出血的效果分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(5):550-551
- [2]陆英.规范化全程护理干预对产妇分娩结局及产时认知行为的干预效果[J].山西医药杂志,2016,45(3):365-367
- [3]范裕如,周雪,侯雯雯,等.瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩132例临床分析[J].江苏医药,2016,42(21):2371-2372
- [4]尹帮蓉.综合护理干预对预防产妇产后出血的效果观察[J].实用临床医药杂志,2016,20(2):108-111
- [5]刘婷婷,曾红梅.护理干预对自然分娩初产妇焦虑及产后疼痛出血的影响[J].河北医学,2015,21(10):1721-1724

(收稿日期:2017-03-01)

剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程的观察与护理

王秀玲

(河南省兰考县中心医院感染科 兰考 475300)

摘要:目的:观察剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的产程,探讨相应的护理对策。方法:选取2014年11月~2016年10月我院剖宫产术后再次妊娠阴道分娩者74例,回顾性分析其临床资料及护理对策。结果:74例剖宫产术后再次妊娠阴道分娩者转行剖宫产8例,阴道分娩成功率为89.19%(66/74),产后均无大出血、新生儿窒息等并发症发生。总产程时间315~560 min,平均(436.13±50.28) min;出血量105~335 ml,平均(200.53±30.30) ml;胎儿体重2 050~3 760 g,平均(2 963.56±205.80) g。结论:严密观察剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产程,采取整体护理干预措施,可获得满意母婴结局。

关键词:阴道分娩;产程观察;护理对策

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.103

剖宫产术为产科常用生产方式,具有广泛适应症,为母婴生命健康提供了重要保障。近年来,剖宫产应用率逐年上升,我国产科中约40%产妇选择剖宫产方式,但剖宫产术后易造成瘢痕子宫,再次阴道分娩风险较大^[1]。研究表明,剖宫产史已成为剖宫产手术重要指征^[2]。但王雪莲等^[3]报道指出,剖宫产史产妇若阴道试产条件合适,阴道分娩成功率达69.9%~90.1%。故建议将试产纳入产科常规工作中,以减低剖宫产率。同时,剖宫产术后再次妊娠阴道分娩需加强产程观察,并采取有效护理对策,以

改善预后。本研究对74例剖宫产术后再次妊娠阴道分娩患者的产程进行了密切观察,并实施了整体护理。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年11月~2016年10月在我院行剖宫产术后再次妊娠阴道分娩者74例为研究对象。所有研究对象均与上次剖宫产间隔 ≥ 2 年;子宫下段瘢痕厚度 ≥ 3 mm;头盆评分 > 7 分;无新的手术指征出现;年龄23~39岁,平均(30.15±3.68)岁;孕周36~41周,平均(39.18±1.42)

周; 体质量指数 18.64~32.13 kg/m², 平均 (24.47±3.38) kg/m²; 单胎妊娠 62 例, 多胎妊娠 12 例; 患者文化程度: 初中及以下 15 例, 高中 29 例, 大专及以上学历 30 例。所有产妇均要求接受阴道分娩方式, 且同意阴道试产失败后立即转为剖宫产。

1.2 方法 产程观察与护理: (1) 产前心理护理: 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产妇产前心理较复杂, 既对阴道分娩抱有希望, 又恐惧瘢痕破裂影响母婴生命。护理人员需针对此心理特点, 积极与患者及家属交流, 详细介绍剖宫产术后再次妊娠阴道分娩安全性、注意事项、可能的结局以及处理措施, 并讲述成功案例, 解答患者疑惑, 尽量消除产妇紧张、恐惧、焦虑等负性情绪; 详细讲解宫缩、产程等具体过程与特点, 对产程各项检查均作详细说明, 使产妇做好心理准备, 提高其配合积极性。(2) 宫缩观察: 手摸法监测子宫收缩频率, 并密切观察记录产妇腹型变化、阴道出血情况、以及呼吸、脉搏等体征变化, 若有阴道出血、宫缩过强、下段压痛以及呼吸急促、脉搏加快等, 应立即停止阴道试产, 并做好剖宫产手术准备。(3) 产程进展观察: 自子宫颈口开口达 2 cm 时开始, 每 1~2 h 行阴道检查, 充分掌握宫颈扩张情况; 达到预警线时加强产程观察, 避免使用催产素; 若超过预警线, 则准备剖宫产术;(4) 胎心音监测: 第 1 产程, 取自由体位, 每 15~30 min 听诊记录 1 次胎心音; 第 2 产程, 连接电子监护仪进行连续观察, 若出现胎儿窘迫, 立即转行剖宫产术。(5) 孕妇宫口全开后, 准备好剖宫产手术器械及药物, 嘱产妇勿屏气用力, 必要时予以解痉镇痛药物, 必要时可采用助产术方式缩短产程。(6) 饮食护理: 住院期间, 根据每位患者身体特质, 制定科学食谱。产前应予以易消化、高能量饮食; 产后予以高蛋白、高维生素、低盐食物, 并补充足量水分。

2 结果

74 例剖宫产术后再次妊娠阴道分娩产妇, 阴道自然分娩 54 例, 阴道助产分娩 12 例, 8 例转行剖宫产, 阴道分娩成功率为 89.19% (66/74)。8 例转行剖宫产中, 胎儿窘迫 5 例, 活跃期停滞 3 例。产后均无大出血、新生儿窒息发生。总产程时间 315~560 min, 平均 (436.13±50.28) min; 出血量 105~335 ml, 平均 (200.53±30.30) ml; 胎儿体重 2 050~3 760 g, 平均 (2 963.56±205.80) g。

3 讨论

近年来, 由于受一些社会因素影响, 产科剖宫产术应用率不断上升, 术后再次妊娠率随之呈上升

趋势^[4]。但临床对剖宫产术后再次妊娠分娩方式存在较大争议。原因在于剖宫产术后子宫壁瘢痕抗牵拉能力下降, 采用阴道分娩瘢痕子宫发生破裂风险较高。目前, 阴道试产受到临床众多专家推荐, 其指征要求较严格: (1) 既往剖宫产术行子宫下段横向切口, 术中无切口撕裂, 术后无感染; (2) 既往剖宫产术恢复较好或时间间隔较长, 且无新剖宫产适应症; (3) 无高危妊娠合并症; (4) 产妇及家属同意, 且医疗机构具备抢救性手术条件。但即使满足上述指征, 阴道试产仍存在较大风险, 产妇及家属均存在较重心理负担, 部分产妇甚至表现出强烈的恐慌、紧张情绪, 不利于产程顺利完成。因此, 本研究采取积极健康宣教方式, 系统介绍剖宫产术后再次妊娠阴道分娩安全性、注意事项、可能的结局、处理措施以及阴道分娩宫缩、产程等具体过程, 提高产妇对剖宫产术后再次妊娠阴道分娩认知水平, 从而缓解其恐惧、紧张情绪, 降低因负性情绪过度对血液及消化系统、内分泌系统的影响, 进而一定程度减少产程不良事件的发生。同时, 由于剖宫产术子宫常出现宫缩乏力, 严重者可造成产程停滞, 无法继续阴道分娩。因此, 需加强宫缩强度及产程进展观察, 有利于及早发现产程异常情况, 及时进行手术准备, 保障母婴安全。临床研究发现^[5], 胎心率异常是早期子宫破裂唯一征象。因此, 严密监测胎心音变化可及时发现异常, 尽早采取处理措施可避免产后子宫破裂、阴道出血等并发症发生。此外, 产妇综合体质、体征变化等对产程具有重要影响, 采用饮食护理提高产妇综合体质, 加强呼吸、脉搏等体征监测等有利于产程顺利进行。研究结果显示, 74 例剖宫产术后再次妊娠阴道分娩者, 阴道分娩成功率达 89.19%, 且产后无大出血、新生儿窒息发生, 胎儿体重平均 (2 963.56±205.80) g, 无巨大儿出现。表明加强产程观察并实施整体护理措施可获得较满意母婴结局。

参考文献

- [1] 陆宣平, 陈友国, 韩冰. 剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的研究进展[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(4): 260-262
- [2] 李博雅, 杨慧霞. 剖宫产后阴道分娩相关问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(8): 748-753
- [3] 王雪莲, 白银花, 刘海洋, 等. 首次剖宫产后再次妊娠选择阴道试产可行性分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(12): 1393-1395
- [4] 胡锐, 朱俊勇, 袁昊, 等. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠发病机制的研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(1): 61-63
- [5] 马俊如, 吴君, 侯晓钰, 等. 纵隔子宫术后妊娠晚期自发性子宫底部破裂一例[J]. 中国妇产科临床杂志, 2016, 17(2): 176-177

(收稿日期: 2017-03-01)