

全程连续性护理干预在瘢痕子宫再妊娠产妇阴道分娩中的应用效果评价

魏丽雪

南方医科大学第三附属医院 广东广州 510000

摘要: **目的:** 评估瘢痕子宫再妊娠产妇实施全程连续性护理干预的应用效果。**方法:** 此次研究作为 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间, 我院所纳入的瘢痕子宫再妊娠产妇, 收治数量为 74 例, 按照随机数字表法方式将其划分成 2 组, 命名为试验组和常规组, 分别纳入 37 例, 常规组运用常规干预, 试验组选择全程连续性护理干预, 针对试验组与常规组的产程时间、临床指标、分娩方式及不良妊娠结局情况实施组间对照。**结果:** (1) 瘢痕子宫再妊娠产妇第三产程对比结果显示为 $P > 0.05$, 不具备显著的二组差异性。试验组瘢痕子宫再妊娠产妇第一产程、第二产程、总产程时间短于常规组, 期间校验值显示为 $P < 0.05$, 结果充分证实组间差异存在。(2) 试验组瘢痕子宫再妊娠产妇住院时长较短、分娩 2h 后出血量、住院费用低于常规组, 期间校验值显示为 $P < 0.05$, 结果充分证实组间差异存在。(3) 试验组 (86.49%) 的瘢痕子宫再妊娠产妇阴道分娩率明显高于常规组 (59.46%), 其结果呈现为 $P < 0.05$, 具有显著差异。(4) 试验组 (8.11%) 的瘢痕子宫再妊娠产妇尿潴留、产后出血、新生儿窒息、瘢痕破裂等不良妊娠结局发生率明显低于常规组 (29.73%), 其结果呈现为 $P < 0.05$, 具有显著差异。**结论:** 瘢痕子宫再妊娠产妇开展全程连续性护理干预效果显著, 可有效缩短其产程时间与住院时长, 患者分娩后出血量及不良妊娠结局发生率较低, 并在提升阴道分娩率方面效果确切。

关键词: 瘢痕子宫; 产妇; 全程连续性护理干预; 阴道分娩

Evaluation of the effect of continuous nursing intervention throughout the whole process in vaginal delivery of women with scar uterus repregnancy

Lixue Wei

The Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510000, China

Abstract: **Objective:** To evaluate the application effect of continuous nursing intervention for pregnant women with scar uterus. **Methods:** This study covers the period from June 2021 to June 2022. A total of 74 pregnant women with scar uterus who were admitted to our hospital were divided into 2 groups named experimental group and routine group according to the method of random number table, and 37 cases were included respectively. Routine intervention was applied in the routine group, while continuous nursing intervention was selected in the experimental group. The duration of labor, clinical indexes, mode of delivery and adverse pregnancy outcome were compared between the experimental group and the conventional group. **Results:** (1) The comparison results of the third stage of labor of women with scar uterus repregnancy showed a $P > 0.05$, which did not have a significant difference between the two groups. The first stage of labor, the second stage of labor and the total stage of labor in the experimental group were shorter than those in the conventional group, and the parity test value during the trial period was $P < 0.05$, which fully confirmed the difference between the groups. (2) The duration of hospital stay in the experimental group was shorter, and the amount of blood loss and hospitalization cost 2h after delivery were lower than those in the conventional group, and the parity test value during the period was $P < 0.05$, which fully confirmed the difference between the groups. (3) The vaginal delivery rate in the experimental group (86.49%) was significantly higher than that in the conventional group (59.46%), and the results showed a significant difference ($P < 0.05$). (4) The incidence of adverse pregnancy outcomes, such as urinary retention, postpartum hemorrhage, neonatal asphyxia and scar rupture, in the experimental group (8.11%) was significantly lower than that in the conventional group (29.73%), and the results showed significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** The continuous nursing intervention in the whole process has significant effects, which can effectively shorten the duration of labor and hospital stay, reduce the incidence of postoperative bleeding and adverse pregnancy outcomes, and have a definite effect on improving the rate of vaginal delivery.

Keywords: Scarred uterus; puerpera; Continuous nursing intervention; Vaginal delivery

瘢痕子宫再妊娠是一种高风险的孕产妇疾病,其子宫壁因瘢痕原因变薄,结缔组织弹性较差,会导致妊娠晚期或分娩过程中易发生子宫破裂、大出血及新生儿窒息等并发症,给孕产妇和新生儿带来重大威胁^[1]。阴道分娩是一种正常的生理过程,由产力、产道、精神等多种因素共同作用,通常对产妇的损伤很小。此外,阴道分娩可以利于产后恢复,有助于产后初乳分泌,而且分娩镇痛过程还可促进宫内恶露外排,有益于子宫复原^[2]。对此,本研究针对瘢痕子宫再妊娠产妇护理措施进行分析,讨论全程连续性护理干预的应用价值。

一、临床资料与方法

1.临床资料

此次研究工作为 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间,我院所纳入的瘢痕子宫再妊娠产妇,收治数量为 74 例,按照随机数字表法方式将其划分成 2 组,命名为试验组和常规组,分别纳入 37 例。试验组瘢痕子宫再妊娠产妇年龄低值取 22 岁、高值取 39 岁,年龄均值取 (30.61 ± 4.08) 岁。孕周时长低值取 35 周、高值取 40 周,孕周时长均值取 (37.52 ± 1.06) 周。常规组瘢痕子宫再妊娠产妇年龄低值取 22 岁、高值取 40 岁,年龄均值取 (30.63 ± 4.10) 岁。孕周时长低值取 35 周、高值取 41 周,孕周时长均值取 (37.54 ± 1.09) 周。就试验组与常规组瘢痕子宫再妊娠产妇年龄、孕周时长应用统计学软件予以对照,不可见 2 个组之间差异 $p > 0.05$ 。

2.方法

常规组运用常规干预,试验组选择全程连续性护理干预,其一,产前监测。在分娩前对产妇进行持续胎心监测、心电监护,并密切关注其生命体征的变化,如血压、呼吸、脉搏等指标,观察产妇的情绪变化,及时倾听其反馈和需求,并适时提供温馨鼓励和专业建议^[3]。对于危重病例,通过多学科协同的方式,进行全面综合的治疗,确保产妇和胎儿的安全。其二,产程护理。在第一产程指导产妇采用变换体位、深呼吸放松、拉玛泽呼吸法等方式缓解宫缩不适,并密切观察其胎心、宫缩频率、宫缩强度、瘢痕压痛程度、宫口扩张大小等指标^[4]。如出现胎儿窘迫、先兆子宫破裂等情况,与医生配合实施剖宫产手术保证产妇和胎儿的安全。在第二产程邀请家属全程陪产,告知产妇分娩进程,鼓励其积极配合助产士进行阴道分娩,必要时酌情使用麻醉镇痛分娩,待胎儿前肩露出后,注射催产素并按摩子宫,密切关注产妇出血情况。在第三产程仔细检查产妇的子宫情况,避免胎盘或胎膜遗留在子宫内,密切观察产妇产后出血情况,如果出现血

尿、出血过多等情况,及时报告主治医师进行对症处理^[5]。其三,产后护理。产后持续 24h 监测产妇和新生儿的生命体征,包括血压、心率、呼吸等指标,并及时处理异常情况,根据产妇的身体恢复情况,提供营养均衡的饮食和个性化的康复方案,协助产妇进行子宫按摩、早期康复活动等,促进产妇身体的恢复和健康^[6]。普及健康育儿知识和母乳喂养姿势,嘱产妇保持正常的作息,确保充足的睡眠,养成良好的生活习惯。

3.观察指标

观察产妇第一产程、第二产程、第三产程、总产程时间。监测产妇临床指标,包括分娩 2h 后出血量、住院时长、住院费用^[7]。统计产妇分娩方式,包括剖宫产分娩、阴道分娩。记录不良妊娠结局,包括尿潴留、产后出血、新生儿窒息、瘢痕破裂等。

4.统计学分析

74 例瘢痕子宫再妊娠产妇资料采取 SPSS 21.0 加以分析,计数资料(剖宫产分娩、阴道分娩情况及尿潴留、产后出血、新生儿窒息、瘢痕破裂等不良妊娠结局情况)通过 χ^2 检验方式统计,写作形式为 $n(\%)$,计量资料(瘢痕子宫再妊娠产妇第一产程、第二产程、第三产程、总产程时间及分娩 2h 后出血量、住院时长、住院费用指标)通过 t 检验形式对比,写作形式为 $(\bar{x} \pm s)$,组间检验结果呈现 $P < 0.05$,证实具有组间差异。

二、结果

1.瘢痕子宫再妊娠产妇第一产程、第二产程、第三产程、总产程时间比较

瘢痕子宫再妊娠产妇第三产程对比结果显示为 P 值 > 0.05 ,不具备显著的二组差异性。试验组瘢痕子宫再妊娠产妇第一产程、第二产程、总产程时间短于常规组,期间校值显示为 P 值 < 0.05 ,结果充分证实组间差异存在。见表 1。

表 1: 瘢痕子宫再妊娠产妇第一产程、第二产程、第三产程、总产程时间比较

组别	例数 (n)	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程 (h)
试验组	37	7.10 ± 1.77	47.84 ± 11.96	8.60 ± 2.16	8.13 ± 2.03
常规组	37	8.84 ± 2.21	66.33 ± 16.58	8.74 ± 2.18	11.17 ± 2.79
t		3.7380	5.5015	0.2774	5.3593
P		0.0003	0.0000	0.7821	0.0000

2.瘢痕子宫再妊娠产妇分娩 2h 后出血量、住院时长、

住院费用指标比较

试验组瘢痕子宫再妊娠产妇住院时长较短、分娩 2h 后出血量、住院费用低于常规组,期间校验值显示为 P 值 <0.05 ,结果充分证实组间差异存在。见表 2。

表 2: 瘢痕子宫再妊娠产妇分娩 2h 后出血量、住院时长、住院费用指标比较

组别	例数 (n)	分娩 2h 后出血量 (ml)	住院时长 (d)	住院费用 (元)
试验组	37	139.18 ± 34.79	5.89 ± 1.47	6542.21 ± 1635.05
常规组	37	175.54 ± 43.88	8.40 ± 2.09	8874.54 ± 2218.63
t		3.9495	5.9751	5.1476
P		0.0001	0.0000	0.0000

3. 瘢痕子宫再妊娠产妇剖宫产分娩、阴道分娩情况比较

试验组 (86.49%) 的瘢痕子宫再妊娠产妇阴道分娩率明显高于常规组 (59.46%), 其结果呈现为 $P < 0.05$, 具有显著差异。见表 3。

表 3: 瘢痕子宫再妊娠产妇剖宫产分娩、阴道分娩情况比较[n (%)]

组别	例数 (n)	剖宫产分娩	阴道分娩
试验组	37	5 (13.51)	32 (86.49)
常规组	37	15 (40.54)	22 (59.46)
X ²		6.8518	
P		0.0088	

4. 瘢痕子宫再妊娠产妇尿潴留、产后出血、新生儿窒息、瘢痕破裂等不良妊娠结局情况比较

试验组 (8.11%) 的瘢痕子宫再妊娠产妇尿潴留、产后出血、新生儿窒息、瘢痕破裂等不良妊娠结局发生率明显低于常规组 (29.73%), 其结果呈现为 $P < 0.05$, 具有显著差异。见表 4。

表 4: 瘢痕子宫再妊娠产妇尿潴留、产后出血、新生儿窒息、瘢痕破裂等不良妊娠结局情况比较[n (%)]

组别	例数(n)	尿潴留	产后出血	新生儿窒息	瘢痕破裂	总不良事件
试验组	37	1(2.70)	1(2.70)	1(2.70)	0(0.00)	3(8.11)
常规组	37	4(10.81)	3(8.11)	2(5.41)	2(5.41)	11(29.73)
X ²						5.6380
P						0.0175

三、讨论

瘢痕子宫是指子宫上段发生过手术或胎儿吸引产后发生的撕裂,愈合后形成的疤痕组织,对于患有瘢痕子宫的产妇再次怀孕并分娩,其分娩期间护理难度较大^[8]。对此,本研究针对瘢痕子宫再妊娠产妇分娩中实施全程连续性护理干预,结果显示,瘢痕子宫再妊娠产妇第三产程对比结果不具备显著的二组差异性,试验组瘢痕子宫再妊娠产妇第一产程、第二产程、总产程时间短于常规组,试验组瘢痕子宫再妊娠产妇住院时长较短、分娩 2h 后出血量、住院费用低于常规组,试验组的瘢痕子宫再妊娠产妇阴道分娩率明显高于常规组,试验组的瘢痕子宫再妊娠产妇尿潴留、产后出血、新生儿窒息、瘢痕破裂等不良妊娠结局发生率明显低于常规组。在全程连续性护理下,护理人员能够了解产妇个体化情况和需求,采取更加个性化和有效的分娩干预措施,实时监测产妇的身体变化和胎儿状态,并根据情况进行必要的调整和干预,以引导分娩的顺利进行^[9]。同时,护理人员为产妇和家属提供必要的分娩和产后护理知识,教育和指导产妇正确进行母乳喂养、恢复锻炼等活动,有助于提高产妇的身体恢复和健康水平。

综合以上结果,全程连续性护理干预于瘢痕子宫再妊娠产妇阴道分娩中具备临床推广应用的价值。

参考文献

- [1] 陈仙英,陈满兰. 瘢痕子宫再次妊娠产妇心理健康状况的影响因素及其护理措施分析[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(18):2828-2831.
- [2] 李桂娟,王晓寒,李静. 时间护理表措施对瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩方式、妊娠结局的影响[J]. 河北医药,2021,43(14):2238-2240.
- [3] 李晨芳,孔妹边,徐欢容. 瘢痕子宫再次妊娠孕产妇的心理特征及针对性护理对心理压力的改善作用[J]. 中国社区医师,2021,37(14):142-143.
- [4] 陈咏莲,陈小莲,刘桂媚,等. 导乐分娩联合集束化护理对瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩产妇产程及妊娠结局的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(25):168-169.
- [5] 余丹,刘荣军,付艳辉. 助产一体化护理服务模式对瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩结局的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(29):225-228.
- [6] 高冬冬. 责任制整体护理联合多元化教育对瘢痕子宫妊娠再次剖宫产产妇负性情绪及妊娠结局的影响[J]. 医学信息,2022,35(18):190-192.

[7] 李丰容,黄小燕,何杏. 综合护理干预及妇幼卫生信息管理平台应用对瘢痕子宫再次妊娠分娩结局影响的研究[J]. 中国当代医药,2021,28(25):259-261,265.

[8] 曾雪梅,黎金莲,李小燕,等. 全程连续性护理干预在瘢痕子宫再妊娠产妇阴道分娩中的应用效果[J]. 当代护

士,2022,29(11):115-118.

[9] 熊文红,李木琴,刘英. 优质护理结合全程胎心监护对瘢痕子宫再次妊娠产妇阴道分娩成功率及母婴结局的影响[J]. 医学信息,2022,35(23):189-192.