

产程中宫颈水肿的原因与护理

周婉婷

佛山市南海区人民医院 广东佛山 528226

摘要: 现社会剖宫产率在我国高居不下,而产程观察中,宫颈水肿是引起产程延长和停滞的原因之一,也是产科临床中最常见,若该情况不能得到及时控制,就会对产妇与胎儿造成不同程度的影响。本文概述了针对产程中导致宫颈水肿的原因采取的观察和护理措施,确保产妇得到充分的试产,对保障母婴安全有重要意义。

关键词: 宫颈水肿; 护理

本文的产程主要是针对第一产程,是指从孕妇产生规律宫缩到宫口开全的过程。由于分娩时受到各方面的影响导致宫颈水肿,引起产程进展缓慢,伴随宫缩乏力宫口开不全,宫颈脆性增加造成宫颈撕裂影响胎头下降,严重者在产科分娩中可导致宫颈性难产,产后宫缩乏力,产后大出血等发生。因此,处理产程中宫颈水肿是必要的。

1 观察宫颈水肿的部位、分度及原因

1.1 宫颈水肿的部位

宫颈水肿的部位:前唇、后唇或整个宫颈。

1.2 宫颈水肿的分度

在目前相关文献及书籍中未明确具体指出宫颈水肿的程度,简单的分为轻度水肿、中度水肿及重度水肿。

1.3 引起宫颈水肿的原因

女性宫颈部位是由机体结缔组织所构成,该部位含有少量的血管、弹力纤维以及平滑肌纤维。处于孕晚期的宫颈部位会出现一系列的血液流变化以及组织学变化,纤维束会变短、变细,同时局部胶原酶活性因子会得到增加,因此容易导致水钠滞留,从而引发宫颈水肿。除此之外,当宫颈管受到扩张时,该部位动脉血管的血流量就会持续增加,在血流量持续增加的过程,若宫颈发生挤压,便会导致血压灌流无法充分的经过静脉实现回流,这也是导致宫颈水肿的关键原因之一。同时,在产妇即将临产时,若提前使用腹压,就会导致腹腔静脉压力持续上升,加重静脉流通障碍,致使宫颈水肿状况更严重^[1]。

2 单纯宫颈水肿的护理

取结石卧位,对患者外阴进行常规消毒,利用窥阴器将宫颈部位暴露,予 0.5mg 阿托品宫颈注射;同时予 80mg 间苯三酚静脉注射。阿托品能够有效松弛机体宫颈的平滑肌,通过抑制血管的痉挛状态,使静脉血管得到扩张,从而实现宫颈部位的有效消肿。间苯三酚可以作用于机体部分器官,能够有效实现对平滑肌的松弛。复合剂可选择性作用于部分器官的平滑肌,使平滑肌松弛。通过使用间苯三酚复合剂治疗宫颈水肿,能够有效缓解患者宫颈部位的痉挛以及水肿状态,同时能够提升扩张宫颈口的速度^[2]。

3 缺乏分娩相关知识导致过度精神紧张

一般临产产妇都会精神紧张,助产士应给予产妇关怀,营造安全舒适的环境,同时,家属的陪伴可以给予产妇鼓励和支持,从而放松身心状态,减少心理负担。同时,护理人员应当讲解分娩的相关知识,让产妇进入愉快的分娩体验,减轻宫颈的压迫,从而减轻宫颈水肿。

高龄初产妇和精神过度紧张的产妇,胎头过低,宫颈较厚者,宫口常不易扩张和开大不充分,产妇因过早屏气用力而致宫颈水肿。4 小时内未分娩的产妇可缓慢推注安定 10mg,使产妇得到充分休息,精神放松。安定能解除宫颈平滑肌痉挛,加快宫颈扩张,缩短产程,预防宫颈水肿的发生^[3]。

4 因胎先露作用于宫颈的部位导致宫颈持续不消退的护理

4.1 变换体位常用于解除宫颈前唇不消退或缓解宫颈水肿,宫颈持续不消退及水肿的原因是由于胎先露作用于宫颈的压力不均匀或宫颈被嵌顿在胎头与耻骨弓之间。下列方法可纠正这种情况,重力或抗重力的位置如手膝卧位、趴在分娩球上的位置或分开式膝胸卧位可以使胎头离开宫颈而解除部分压力,侧卧位、侧俯卧位或站立位可以重新调整作用于

宫颈的压力,使宫颈前唇恢复。

4.2 当胎儿枕后位或不均倾时,常导致宫颈前唇持续不消退,我们应指导产妇改变体位纠正胎方位同时可尝试徒手推宫颈前唇。指导产妇俯卧位,在宫缩前,把食指和中指轻轻伸入宫颈 11 点到 1 点的位置,两手指正好在胎头与宫颈前唇之间。指导产妇不要向下屏气用力。在宫缩开始时,上推宫颈至胎头之上,当宫颈前唇完全推上去时,嘱产妇向下屏气用力,迫使胎头下降,同时俯卧位重力作用,可更好避免宫颈再度脱出^[4]。

5 宫颈水肿并发产科异常的处理

发生宫颈水肿后首先要寻找引起宫颈水肿的原因,如检查胎方位是否异常,胎儿大小,是否有头盆不称,骨盆狭窄及胎先露下降是否顺利等,并作及时处理,切不可只对症处理水肿的宫颈,以致延误了产科异常的处理时机。常见导致宫颈水肿的几种产科异常。

5.1 持续性枕后位

正式临产后经充分试产,胎儿枕部持续位于母体骨盆后方,称持续性枕后位。由于胎头持续压迫直肠,使产妇在宫口开大在 3~5 cm 时即有坠胀而不自屏气加腹压,使盆腔内压力增加,宫颈静脉回流障碍而致宫颈水肿。积极处理宫颈水肿的同时并根据胎儿大小可作以下处理:第一,宫颈水肿仍不消失或虽消失但胎头仍不衔接、或胎头衔接被阻滞于 S+2 或 S+2 以上估计胎儿较大者,以剖宫产结束分娩,不需试产。第二,宫颈水肿消失,宫口开全,胎先露在 S+3 时,估计胎儿在 2500~3000g 之间,借助胎吸,产钳助娩,但操作要轻柔,避免损伤宫颈。

5.2 胎头高直位

胎头的矢状缝位于骨盆入口前后径时,称胎头高直位。分高直前位和高直后位。由于胎方位异常使其入盆和下降困难,长时间嵌于骨盆入口处的胎头使宫颈血液回流受阻而发生水肿。当宫口开大<8cm 时,无头盆不称,胎儿又较小者,宫颈水肿处理后消失,可试从阴道分娩。

5.3 前不均倾位

指胎头矢状缝与骨盆入口横径一致而前顶骨先入盆。由于前顶骨紧压于耻骨联合后方,可致膀胱、尿道及宫颈前唇水肿。后不均倾位时胎头压迫直肠,产妇过早加腹压使整个宫颈水肿。

总之,助产人员一方面对产妇进行教育使之了解分娩是一个生理过程,另一方面要密切观察胎心变化及产程进展情况,发现活跃期延长或阻滞及时做阴道检查,发现宫颈水肿及时处理,以减少母婴并发症的发生,使产妇安全渡过分娩。

参考文献

- [1] 王晓丹, 路淑媛. 宫颈水肿的诊断和处理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2000 (02): 197.
- [2] 孔令珍. 产科宫颈水肿的原因及处理[J]. 实用乡村医生杂志, 2003 (06): 36.
- [3] 饶伟梅, 杨彩英, 王光艳. 应用间苯三酚治疗产程活跃期宫颈水肿的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2017, 14 (18): 31-34.
- [4] 钟秀珍. 间苯三酚结合阿托品治疗宫颈水肿临床效果评价[J]. 黑龙江医药, 2019, 32 (01): 90-92.