

分析水囊联合人工破膜加缩宫素配合优质护理用于足月妊娠引产的效果

江欣欣

惠州市第二妇幼保健院 广东惠州 516000

【摘要】目的：观察足月妊娠引产优质护理中人工破膜、缩宫素用药联合水囊护理的作用。方法：选取2022年12月~2023年11月足月引产产妇100例，其中A组50例行人工破膜、缩宫素用药和优质护理，B组在A组基础上联合使用水囊，比较宫颈成熟度、产程时间、产后出血量、妊娠结局。结果：宫颈成熟度比较，B组引产后Bishop评分(6.80 ± 2.01)分，A组(7.28 ± 1.98)分，B组成熟度较高($P < 0.05$)；产程时间比较，B组第一产程(417.85 ± 23.70)min、第二产程(79.93 ± 20.42)min、总产程(476.75 ± 27.26)min，A组第一产程(498.49 ± 26.03)min、第二产程(110.07 ± 21.65)min、总产程(542.79 ± 30.27)min，B组引产比较迅速($P < 0.05$)；产后出血量比较，B组较低，为(157.92 ± 10.01)mL，A组为(207.85 ± 9.64)mL，组间差异显著($P < 0.05$)；妊娠结局比较，B组自然分娩率较高，为96.00%，A组较低，为82.00%，B组母婴并发症发生率18.00%、B组为2.00%，A组预后较好，组间差异显著($P < 0.05$)。结论：在人工破膜、缩宫素促宫缩、优质护理基础上实施水囊引产，可加速宫颈成熟，缩短产程，防控产后出血，改善妊娠结局。

【关键词】足月引产护理；水囊引产；优质护理；人工破膜

前言：

足月妊娠即孕周超过37周，该阶段引产风险较高，较易发生产后大出血等并发症^[1]。为促进顺利引产，可在引产干预中实施人工破膜，联合使用缩宫素，同时全周期开展优质护理。水囊引产的基本原理是利用水囊扩张宫口，加速胎盘从子宫壁中分裂，刺激内源性前列腺素、内源性缩宫素激活，促进内源性宫缩。水囊引产是新型技术，主要是利用水囊加速宫颈成熟，以期促进产妇顺利、安全分娩，以及改善预后^[2]。本文从2022年12月~2023年11月接诊的妊娠引产病例中选取100例，说明人工破膜、缩宫素、水囊引产和优质护理方法，评估实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年12月~2023年11月100例足月引产病例，A组50例(人工破膜+缩宫素+优质护理)，年龄(20~40)岁，平均(28.46 ± 5.30)岁；孕周(37~41)周，平均(39.16 ± 1.98)w；体质量(52~85)kg，平均(77.79 ± 6.10)kg；初产妇29例，经产妇21例。B组50例(基于A组联合水囊引产)，年龄(21~39)岁，平均(28.50 ± 5.27)岁；孕周(38~41)周，平均(39.22 ± 2.01)w；体质量(54~83)kg，平均(77.82 ± 6.06)kg；初产妇27例，经产妇23例。资料可予分析($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：(1)宫颈Bishop评分 < 6 分；(2)胎儿胎位为头位；(3)产妇免疫系统正常；(4)产妇知情同意；(5)资料完整；(6)胎膜未破。

排除标准：(1)凝血障碍；(2)血液疾病；(3)传染病；(4)多胎妊娠；(5)阴道分娩禁忌；(6)阴道炎；(7)剖宫产史；(8)恶性肿瘤。

1.3 方法

A组引产护理：(1)缩宫素用药：缩宫素注射液(厂商：马鞍山丰制药有限公司；批准文号：国药准字H34020474；规格：每100ml中含三氯叔丁醇0.2g)。用药期间严密监测胎心、产妇生命体征、宫缩情况。合理控制用药时间，避免超时间用药。(2)产妇宫缩、胎心异常、宫颈成熟后，人工破坏胎膜，进行人工引产。(3)优质护理：分娩期，宫口全开后护送产妇入产房，自由体位分娩，开通静脉通道、进行床旁心电监护。引导试产期间严密监测体征，科学选择分娩方法，优先考虑阴道自然分娩。对产妇一对一导乐护理，宫缩时热敷腰骶部缓解疼痛，指导患者进行拉马泽呼吸法。个性化心理干预，对产妇加强精神和情感支持，指导患者情绪稳定，专注于分娩过程。产褥期护理中，促进产妇及时下床活动，加速排出恶露，针对性营养管理。新生儿分娩后由父亲尽快接触，与父亲皮肤接触，帮助新生儿快速适应父亲的怀抱，同时促使父亲适应新生命，激发责任意识，以及在此过程中了解和掌握护理新生儿的基本方法、技能，提高护理技能。通过护理实践，父亲可明确育儿责任和思路，提高自我效能，增强参与感，进一步激发父爱，逐步适应新角色。

B组基于A组行水囊引产，水囊使用方法为：产妇取膀胱截石位，通过窥阴器充分扩张阴道，使宫颈暴露于操作视野。采用一次性使用无菌子宫颈扩张球囊(厂商：中山市沃德医疗器械有限公司；规格：18Fr 40cm；批准文号：粤械注准20152181170)，将球囊通过宫颈置入宫腔内，球囊置入宫颈管内后，向球囊中注入浓度0.9%、计量40mL的生理盐水，向宫颈内口牵拉球囊，取出窥阴器。继续注入20mL生理盐水，球囊内累计蓄积生理盐水80mL。观察胎心情况，胎心异常后人工破膜，等待导

管自发脱落,然后将球囊导管取出体外。球囊置管时间 ≤ 12 h,宫颈成熟后避免球囊长期置于宫腔。

1.4 观察指标

宫颈成熟度:引产前后进行《Bishop 宫颈成熟度评分》(Bishop)评估, Bishop 评分 > 6 分表示宫颈成熟。

产程时间:比较第一、第二、总产程时间。

产后出血量:统计产妇产后出血量。

妊娠结局:统计自然分娩率与母婴并发症发生率。

1.5 统计学方法

以 SPSS 26.0 处理足月妊娠产妇数据,计量资料(宫颈成熟度、产程、产后出血情况)以“均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$)”表示, t 检验,计数资料(妊娠结局)以率(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 宫颈成熟度

引产前,组间 Bishop 评分相间 ($P > 0.05$); 引产后, A 组 Bishop $> B$ 组,组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 Bishop 评分变化[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	引产前	引产后
A 组 (n=50)	50	4.06 \pm 1.12	7.28 \pm 1.98
B 组 (n=50)	50	4.10 \pm 1.07	6.80 \pm 2.01
P		> 0.05	< 0.05

2.2 产程时间

A 组第一产程 $> B$ 组, A 组第二产程 $> B$ 组, A 组总产程 $> B$ 组,组间差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组产程时间[min , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	第一产程	第二产程	总产程
A 组 (n=50)	498.49 \pm 26.03	110.07 \pm 21.65	542.79 \pm 30.27
B 组 (n=50)	417.85 \pm 23.70	79.93 \pm 20.42	476.75 \pm 27.26
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3 两组妊娠结局[n, % (n)]

组别	n	自然分娩	母婴并发症
A 组	50	82.00 (41/50)	18.00 (9/50)
B 组	50	96.00 (48/50)	2.00 (1/50)
P		< 0.05	< 0.05

2.3 产后出血量

A 组产后 2 h 出血 (207.85 \pm 9.64) mL, B 组出血 (157.92 \pm 10.01) mL, A 组出血量 $> B$ 组,组间差异显著 ($P < 0.05$)。

2.4 妊娠结局

A 组自然分娩率 (82.00%) $< B$ 组 (96.00%) ($P < 0.05$), A 组母婴并发症 (18.00%) $> B$ 组 (2.00%) ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

水囊引产对于加速足月妊娠引产产妇宫颈成熟、快速分娩、预防产后出血以及改善妊娠结局具有积极意义。球囊膨胀后可压迫颈管,加速机体合成和释放前列腺素,从而软化宫颈、促进宫颈成熟。宫颈扩张引起机体反射,刺激垂体催产素释放,通过此种机制可加速宫缩,实施效果较好^[1]。

本次研究中,宫颈成熟度显示, B 组 Bishop 评分显著升高,促宫颈成熟效果较好。产程时间显示,促进胎儿快速娩出是引产护理的重要内容,对产妇安全具有重要意义。B 组联合水囊引产后,该组平均第一、第二与总产程耗时显著缩短,引产效率高于 A 组。产后出血量显示, B 组出血量较低, A 组较高。妊娠结局显示, B 组显著提高了自然分娩率,两组分别为 96.00%、82.00%, B 组显著改善产妇产后,母婴并发症较少,两组分别为 18.00%、2.00%。

引产中人工破膜操作是通过人工手法划破胎膜,有利于观察羊水或者促进胎儿娩出。胎膜无神经分布,操作中不会导致产妇疼痛。人工破膜属于阴道操作项目,操作中医师手部、破膜工具通过阴道抵达胎膜处破膜,因此必须充分扩张阴道。催产素可促宫缩,舒张血管,有利于缩短产程,改善宫缩乏力。缩宫素作用受到孕妇机体敏感性影响,起效时间差异较大。

水囊引产术中,在宫颈口内置入球囊,缓慢注入生理盐水,促进球囊膨胀,使其留在宫颈管中。水囊引产风险低、效果好,成功率超过 90%。其缺点是需要较少时间期限,但是起效时间较长,可能导致引产操作时间延长。在引产过程中,应综合评估产妇情况,合理选择引产方案,促进安全引产。

综上所述,针对足月妊娠产妇实施人工破膜、缩宫素引产时,同步配合优质护理,同时联合使用水囊可促进宫颈快速成熟,降低产程时间,减少产后出血,妊娠结局较好。

参考文献:

- [1]孙星星,王晓娜,姚景. 孕足月低位水囊引产联合静滴缩宫素对产妇产血清 WBC、CRP 水平的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(21): 96-99+103.
- [2]高晓想,刘楠楠,黄雅澜. 低位水囊联合缩宫素对低宫颈 Bishop 评分患者引产效果及胎儿状况的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(02): 53-54.
- [3]浦静静. 探讨宫颈水囊辅助人工破膜及缩宫素联合用于促子宫颈成熟和引产的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(05): 18-20.