

水囊用于足月妊娠引产的效果观察

李芳

贵州省安顺市普定县妇幼保健院 贵州 安顺 562100

【摘要】目的：针对足月妊娠引产的孕妇，探究水囊引产的临床应用效果。方法：选取本院近一年（2021年1月~2022年1月）入院足月妊娠需要引产的孕妇80人，随机分为二组进行实验观察与研究。其中一组为A组，进行常规催产素引产并记录、观察结果；另一组为B组，在采用水囊引产的基础上予人工破膜+静脉滴注小剂量缩宫素，对实验结果观察记录。**结果**：在无客观因素影响的前提下，B组产妇各项实验数据（引产成功率、产程时间、转剖宫产率、母婴并发症发生率等）均优于A组产妇。**结论**：对于足月妊娠引产的孕妇，采用水囊引产的方式更有利于提高引产成功率，缩短产程，减少母婴并发症，降低剖宫产率，具备临床应用价值，方法有效，值得推广。

【关键词】：足月妊娠引产；水囊引产；分娩；效果分析

Observation on the Effect of Water Sac in Inducing Labor During Full Term Pregnancy

Fang Li

Puding County Maternal and Child Health Hospital Anshun city Guizhou Province Guizhou Anshun 562100

Abstract: Objective: This paper explores the clinical application effect of water sac induced labor in pregnant women with full term pregnancy. **Methods:** 80 pregnant women who were admitted to our hospital in recent one year (January 2021.1-January 2022.01) and needed induced labor were randomly divided into two groups for experimental observation and research. Group A received routine induction of labor with oxytocin and recorded and observed the results. The other group was group B, and the experimental results were observed and recorded on the basis of artificial rupture of membrane and intravenous drip of low dose of oxytocin. **Results:** Without the influence of objective factors, the experimental data of puerpera in group B (success rate of induced labor, duration of labor, cesarean section rate, incidence of maternal and infant complications, etc.) were better than those in group A. **Conclusion:** For full-term pregnancy induced labor of pregnant women, the way of water sac induced labor is more conducive to improve the success rate of induced labor, shorten the labor course, reduce maternal and infant complications, reduce cesarean section rate, which has clinical application value. The method is effective, and worthy of promotion.

Keywords: Term pregnancy induced labor; Water sac induced labor; Childbirth; Effect analysis

妊娠足月通常为37~40周，妊娠42周以上则称为过期妊娠，过期妊娠通常会出现多种并发症，危及母儿健康，所以一般妊娠达41周末未自然临产者，或虽未达41周但有其他引产指征者均应进行引产。部分孕妇及家属孕周已达41周以上仍坚持要等到自然临产，拒绝缩宫素引产等必要处理措施，这是错误的观念，妊娠超过42周以后，胎儿与孕产妇都会面临巨大的风险。足月引产需要严格掌握引产指征，需要兼顾产妇和胎儿的情况，避免对产妇及胎儿造成不必要的伤害。引产的方法包括缩宫素引产、人工破膜引产、水囊引产、前列腺素引产等，小剂量的催产素点滴是临床上常用的引产方法，但对于宫颈成熟度不好的孕妇引产成功率较低，增加了剖宫产率，可见宫颈是否成熟是引产成功的关键，因此对于宫颈成熟度欠佳的孕妇，可以先放置水囊促进宫颈成熟及机械性扩张宫颈，然后根据情况予人工破膜加静脉滴注小剂量缩宫素进行引产，从而提高引产成功率，效果良好。但是对于产妇宫缩的观察要求更高，需要在有资质的医院和有经验的医生指导下完成^[1]。因此孕晚期的水囊引产成为常用的一种引产方法。其方法是将一次性球

囊宫颈扩张器的球囊置入孕妇宫颈内口处，注入生理盐水80~150ml，对子宫下段及宫颈产生机械性压迫，促进宫颈局部内源性前列腺素合成与释放，进而产生宫缩，促进宫颈成熟扩张。宫颈扩张不影响孕妇的休息，水囊引产是相对较安全的一种引产方式，一般不会引起明显的腹痛，但它对于改善产妇宫颈条件，如宫颈软硬度、宫颈长度，会有明显的效果，水囊催产一般需要12小时以上能使宫口开大2~3cm。通常在下午5点左右放置水囊，第二天早上取出水囊，给予人工破膜再静脉滴注小剂量的催产素，使分娩顺利完成。水囊引产属于物理催产方式，往往效果较好，但也存在一定的风险，如可能会引起宫腔感染，脐带脱垂等并发症，所以放置水囊时要严格掌握指征严格无菌操作^[2]。

以下则是我院开展的关于水囊用于足月妊娠引产的效果研究，分析了水囊引产在此类产妇中所取得的作用，详细报道如下：

1 资料和方法

1.1 资料

在医院伦理委员会的批准与同意下,我院展开了这一研究工作。本次研究选取本院妇产科近一年(2021年1月~2022年1月)入院的足月妊娠引产产妇80例。

纳入标准:(1)产妇为足月妊娠产妇,均同意采取引产。(2)产妇认知正常,可进行自主交流,无精神科疾病和其他重症疾病。(3)产妇及家属均已知晓并同意配合实验进行。在本次研究中,为保障推进研究进展,提升研究成效,我科医护人员指出了需要以分组对比的方法来展开本次研究工作,将需要引产的足月产妇按照系统抽样的方式作分组,按照不同引产方式进行引产操作。

两组产妇分别为:

A组:共40例,宫颈评分4.2~6分,均值(5.35±0.98)分;B组:共40例,宫颈评分4.3~6分,均值(5.57±0.96)分。

两组产妇的背景资料差异不大, $P>0.05$,不具备统计学意义。

1.2 方法

(1) A组:按照常规小剂量的缩宫素(2.5U加入复方氯化钠注射液500ml或5%葡萄糖注射液500ml静脉滴注,根据宫缩调节滴速)进行引产操作。

(2) B组:对产妇进行水囊引产的基础上予人工破膜+静脉滴注小剂量的缩宫素进行引产操作。

①产妇排空膀胱,取膀胱截石位,常规外阴阴道消毒^[3]。使用窥阴器扩张阴道暴露宫颈,再次消毒宫颈、后穹隆,宫颈钳固定宫颈前唇,无齿卵圆钳夹持球囊前端轻轻推入宫颈内口处,予0.9%生理盐水(80~150ml)注入球囊,向外轻拉,行阴道检查确定水囊位置在宫颈内,固定外露的球囊管于大腿内侧,术毕听取胎心音是否正常,嘱孕妇卧床休息30分钟后可下床活动,勤听胎心音,监测胎动以及体温情况,观察有无宫缩。如果出现宫缩现象,在宫口逐渐开大或者宫颈管缩短过程中,水囊位置可能会发生改变,所以需注意监测水囊情况。一般情况放置水囊12h以上宫口可机械性扩张2~3cm,次日清晨取出水囊或水囊自行脱出后,可行人工破膜,静脉滴注小剂量缩宫素,达到引产目的。若放入水囊16小时内仍未显现效果或出现异常情况,应取出水囊采用其他引产方法进行引产^[3]。并及时关注产妇的生理变化和心理变化,遇到异常状况及时处理^[5]。

②在使用水囊引产时应当掌握水囊引产的适应症以及禁忌症,如产妇有急性阴道炎、胎盘低置、前置胎盘、胎头位置较高(-3以上)等禁止使用,

③做好记录,对所有产妇效果观测与满意度调查,总结数据并进行分析。

1.3 观察指标

观察并统计两组产妇的引产成功率、产程时间、引产失败或中转剖宫产率、母婴并发症发生率等

1.4 统计学方法

SPSS19.0软件处理, χ^2 值检验, $P<0.05$ 具统计意义。

2 结果

2.1 产妇引产成功率比较

根据观察记录并计算,B组产妇引产成功率(85%)高于A组(72.5%), $\chi^2=3.935$, $P<0.05$,具体数据如表1所示。

表1 两组产妇引产成功率情况比较

组别	N	引产后48h内分娩	引产后48h-72h内分娩	引产失败或中转剖宫产	引产成功率
A组	40	22(55%)	7(17.5%)	11(27.5%)	72.5%(29)
B组	40	33(82.5%)	1(2.5%)	6(15%)	85%(34)
χ^2					3.935
P					<0.05

2.2 产妇产程时间比较

根据观察记录并计算,B组产妇平均产程时间均短于A组, $P<0.05$,具体数据如表2所示。

表2 两组产妇产程时间情况比较($\bar{x}\pm s, h$)

组别	N	第一产程时间	第二产程时间	总产程时间
A组	40	5.36±3.33	0.72±0.48	6.24±3.45
B组	40	5.05±2.82	0.60±0.45	5.86±2.77

2.3 母婴并发症情况比较

根据观察记录并计算,B组产妇母婴并发症率(7.5%)低于A组(32.5%), $\chi^2=25.351$, $P<0.05$,具体数据如表3所示。

表3 两组产妇母婴并发症情况比较

组别	N	盆腔感染	产后出血	尿潴留	新生儿窒息	并发症发生率
A组	40	3(7.5%)	4(10%)	3(7.5%)	3(7.5%)	32.5%(13)
B组	40	1(2.5%)	1(2.5%)	0	1(2.5%)	7.5%(3)
χ^2						25.351
P						<0.05

3 结论

正常妊娠的孕妇，如妊娠达41周仍未发动宫缩需进行引产，如妊娠期一些妊娠合并症或并发症，继续妊娠可能危及母婴安全的需提前终止妊娠。引产是一种通过外来手段终止妊娠的方式，常用的引产方式包括药物引产（缩宫素、前列腺素）和机械性（人工破膜、水囊）引产两种，孕妇是否能引产，选择什么引产方式引产，要根据孕妇具体的情况以及胎儿在宫内的情况进行综合评估，之后再决定引产时机及引产方式^[4]。引产的方式选择是否适合关系到引产的成功率，引产失败将影响到产妇坚持阴道分娩的信心，使剖宫产率及并发症发生率升高。故正确选择引产的方式是引产成功的关键。

对宫颈条件较差需要引产的足月孕妇，采用水囊引产可提高引产成功率，当天下午5点左右将水囊放置于宫颈内口处，水囊对子宫下段及宫颈产生机械性压迫，促进宫颈局部内源性

前列腺素合成与释放，进而产生宫缩，促进宫颈成熟扩张。通常12小时以内产生宫缩^[5]。一般12小时后宫颈可扩张2~3cm，第二天清晨取出水囊，然后行人工破膜，再静脉滴注小剂量缩宫素，大部分孕产妇宫口扩张速度较快，从拔出球囊到宫口开全仅需数个小时，此方法大大提高了引产成功率。水囊催产也有一定的风险，水囊不可在子宫腔内放置时间过久，若放置超16小时还没达到目的，就应取出，否则有导致产妇产腔内感染的风险。因此放置水囊之前要进行阴道分泌物的检查，如果产妇有阴道炎、宫颈炎的情况，不适合放置水囊。其次水囊引产的成功率也有限，如果水囊引产不理想，达不到成功的效果，可以继续采用其他方式如催产素或者其他的药物引产。

由本报告可见，在可行情况下，水囊用于足月妊娠引产更有利于产妇成功阴道分娩，产程时间缩短，减少母婴并发症的发生、降低剖宫产率。这也与国内外其他医学领域的专家对此类研究的结果相吻合，此法有效，可以推广。

参考文献：

- [1] 周爱华.分析水囊联合人工破膜加催产素配合优质护理用于足月妊娠引产的效果[J].中外医疗,2021,40(28):142-146.
- [2] 苏颖.低位水囊联合静滴缩宫素引产应用于足月妊娠分娩中的效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(35):3+14.
- [3] 梁广智,顾仕媛,张晓燕.米索前列醇、Foley尿管水囊及COOK水囊引产对足月妊娠促宫颈成熟的效果观察[J].临床和实验医学杂志,2020,19(23):2561-2564.
- [4] 王海会.低位水囊与米索前列醇对足月妊娠促宫颈成熟引产的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(20):123-124.
- [5] 刘美萍.水囊联合缩宫素用于羊水偏少足月妊娠引产的效果分析[J].名医,2020(12):68-69.