

足月妊娠孕妇羊水粪染的观察与护理

王 彤

(海南省农垦总医院妇产科,海南 海口 570311)

【摘要】 目的 提高足月妊娠羊水粪染孕妇的阴道顺产率。方法 以 82 例足月妊娠羊水粪染孕妇为研究组,另取羊水正常、同等条件的 82 例孕妇作为对照组进行观察和护理,比较两组胎心监护异常、脐带异常、胎儿窘迫、新生儿窒息及不同程度羊水粪染孕妇的阴道分娩率和剖宫产率。结果 羊水粪染孕妇的胎心监护异常、脐带异常、胎儿窘迫率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),但新生儿窒息率差异无统计学意义($P>0.05$),羊水粪染的阴道分娩率高于剖宫产率。结论 严密观察产程,做好助产护理工作,发现异常及时处理,提高阴道顺产率,减少新生儿窒息,改善新生儿预后,提高新生儿生存质量。

【关键词】 羊水粪染;胎儿窘迫;观察;护理

【中图分类号】 R714.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)05-0779-02

胎儿吸入粪染的羊水会造成胎粪吸入综合征、吸人性胎肺、缺血缺氧性脑病、酸中毒、缺氧、病理性黄疸等,导致新生儿窒息率及死亡率较高,故对羊水粪染的孕妇进行观察和护理有重要的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2010 年 6 月至 2011 年 11 月在我院足月分娩的产妇 82 例作为研究组,入选标准:妊娠 37~42 周、单胎、头位、羊水粪染、初产妇。随机抽取我院同时期羊水正常、同等条件的 82 例产妇作为对照组。

1.2 方法 羊水粪染的分度参照文献^[1]。羊水粪染分三度:Ⅰ度浅绿色;Ⅱ度深绿色或黄绿色;Ⅲ度呈

棕黄色,稠厚。新生儿窒息的诊断:新生儿出生 1 min Apgar 评分 ≤ 7 分。

1.3 胎心电子监护 正常:胎心基线率 120~160 次/min,基线变异正常,胎动后有胎心加速反应,无异常一过性减慢;异常:频发早期减速、中度或重度变异减速、晚期减速等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组产妇羊水粪染中胎心监护异常、脐带异常、胎儿窘迫率均高于对照组,差异有统计学意义

通讯作者:王 彤。E-mail:294359815@qq.com

参 考 文 献

[1] Zheng X, Yao Y, Liu Q, et al. Gastric perforation after laparoscopic splenectomy and esophagogastric devascularization for portal hypertension: report of a case [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2011, 21(4): 209-212.

[2] 于金华,纪雪梅,舒 晓,等. 预见性护理干预对高血压脑出血患者术后并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(14): 76-78.

[3] Yoshida H, Mamada Y, Tani ai N, et al. Shunting and nonshunting procedures for the treatment of esophageal varices in patients with idiopathic portal hypertension [J]. Hepatogastroenterology, 2011, 57(13): 1139-1144.

[4] 衡金霞. 高血压脑出血所致应激性溃疡出血预见性护理[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2008, 20(9): 700-701.

[5] 冯家龙,刘中洪,黄小英. 37 例重型颅脑损伤及脑出血后并发急性溃疡危险因素分析[J]. 重庆医学, 2009, 38(14): 1786-1787.

[6] Du L, Wu W, Zhang Y, et al. Effects of modified splenocaval shunt plus devascularization on esophagogastric variceal bleeding: a comparative study of this treatment and devascularization only in cirrhotic portal hypertension [J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2010, 17(5): 657-665.

[7] Makdissi F, Herman P, Pugliese V, et al. Long-term results of esophagogastric devascularization and splenectomy associated with endoscopic treatment in schistosomal portal hypertension [J]. World J Surg, 2010, 34(11): 2682-2688.

[8] 万红春,梁慧军,邓羨勇,等. 预见性护理在高血压脑出血患者中的临床观察[J]. 中国医药指南, 2009, 7(9): 16-19.

[9] Wu X, Han J, Cao J, et al. Combined TIPS with portal-azygous disconnection improved the long term clinical outcome in portal hypertension patients [J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2009, 16(6): 858-864.

[10] Gregoric I, Chandra D, Myers T, et al. Extracorporeal membrane oxygenation as a bridge to emergency heart-lung transplantation in a patient with idiopathic pulmonary arterial hypertension [J]. J Heart Lung Transplant, 2008, 27(4): 466-468.

[11] 田玉凤,俞 萍. 高血压脑出血患者常见并发症的预见性护理[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(10): 18-20.

[12] 王文涛,殷利明,钟德良,等. 高血压脑出血术后早期血压控制对预后的影响[J]. 海南医学, 2008, 19(4): 107-108.

(收稿日期:2012-08-23)

($P < 0.01$), 而两组新生儿窒息率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。研究组羊水粪染的阴道分娩率高于剖宫产率, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组孕妇胎心监护异常、脐带异常、胎儿窘迫、新生儿窒息的比较(例)

组别	例数	胎心监护异常	脐带异常	胎儿窘迫	新生儿窒息
对照组	82	10	7	6	2
研究组	82	28	20	24	5
χ^2 值		11.10	7.49	13.22	0.60
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

表 2 不同程度羊水粪染孕妇的阴道分娩和剖宫产率比较(例)

分娩方式	I 度		II 度		III 度	
	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
阴道分娩	21	77.78	18	64.29	8	29.63
剖宫产	6	22.22	10	35.71	19	70.37
χ^2 值	16.67		4.57		8.96	
P 值	<0.01		0.01<P<0.05		<0.01	

3 护 理

3.1 产前护理 助产人员应做好孕期检查宣传工作, 协助医师处理产科合并症。利用 B 超、羊膜镜检查提高羊水粪染发现率, 有羊水粪染者应提前选择适宜的分娩方式, 适时终止妊娠。有剖宫产指征者应及时剖宫产终止妊娠。

3.2 产时护理

3.2.1 做好评估 加强产时监护, 积极纠正、处理致病因素, 评估胎儿情况, 结合产程进展决定分娩方式。发现羊水粪染者应持续胎心监护, 合理使用缩宫素。

3.2.2 严密监测产程进展情况 I、II 度羊水粪染者可密切观察, 如无胎心变化, 粪染无加重, 产程进展顺利时, 可待其自然分娩; III 度羊水粪染者, 严密监测胎心、宫缩、产程进展情况, 及时发现胎儿窘迫征象, 持续胎心监护出现胎心变异减速、晚期减速者, 应力争在 30 min 内分娩, 以免造成新生儿窒息, 估计胎儿不能短时间内娩出者应行剖宫产术, 助产人员应做好术前准备及抢救新生儿窒息的各项准备。

3.2.3 做好心理护理 在分娩过程中, 助产人员应采取针对性措施, 尽可能消除产妇不应有的焦虑和恐惧状态, 开展导乐式分娩, 增强产妇对自然分娩的信心。加强与产妇的沟通, 建立良好的护患关系, 及时提供产程过程中的相关信息, 帮助其采取相应的应对措施, 促使产妇在产程过程中密切配合助产人员, 以便能顺利分娩。

3.3 新生儿护理 胎头娩出后、胎肩娩出前应及时清理呼吸道分泌物, 胎儿娩出后立即予吸痰管行

呼吸道清理, 对已有窒息者行气管插管负压吸引; 对于 III 度羊水粪染、Apgar 评分低、酸中毒、窒息者经抢救后转新生儿病房治疗。

4 讨 论

4.1 羊水粪染与胎心监护 羊水性状的改变使胎心率的形态出现相应的改变, 如胎心率加快或出现晚期减速^[2]。羊水 I 度甚至 II 度粪染, 胎心一直正常者, 不一定是胎儿宫内窘迫, 因为有 12%~25% 产时发现羊水粪染者不能用胎儿窘迫缺氧解释^[3]。羊水粪染不一定存在胎心异常, 胎儿窘迫不一定存在羊水粪染, 羊水粪染并非剖宫产的绝对指征, 要综合胎心监护评估胎儿储备情况来决定分娩方式^[4]。刘云等^[5]认为胎心监护异常中单纯的胎心基线异常及单纯或合并变异减速不一定预示围生儿结局不良, 如果放宽手术指征, 可导致过度干预。

4.2 做好心理护理及宣教的重要性 待产妇的心理状态是影响分娩的因素之一。分娩过程中产妇的心理状态与分娩疼痛有着密切的关系, 疼痛程度往往随着心理状态的改变而变化^[6]。有研究指出, 分娩教育是减轻孕产妇焦虑和产痛的方法之一^[7], 顾春怡等^[8]研究指出分娩教育可提高自然分娩的比例。

总之, 羊水粪染并非剖宫产的绝对指征, 胎心监护正常, 产程进展良好者, 可在严密监护下经阴道分娩; 异常者应积极处理, 尽快结束分娩。助产人员应严密监护胎心、宫缩和产程进展, 做好心理护理, 做好新生儿的抢救准备工作, 减少新生儿的窒息率和死亡率, 提高新生儿的生存质量, 提高阴道顺产率。

参 考 文 献

- [1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 135-136.
- [2] 张培莲, 赵小利, 张亚平. 电子胎心监护监护诊断胎儿宫内窘迫的价值及对剖宫产率的影响[J]. 陕西医学杂志, 2005, 34(10): 1230-1231.
- [3] 凌笏达, 顾美礼. 头位难产[M]. 重庆: 重庆出版社, 1990: 91.
- [4] 朱志俏, 潘艳珍. 羊水粪染与胎儿窘迫关系临床分析[J]. 海南医学, 2010, 21(10): 47-48.
- [5] 刘 云, 范 静, 张跃先. 产时胎心监护 900 例临床分析[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(10): 1771.
- [6] 何淑红. 分娩过程整体护理中体现的人文心理护理[J]. 基层医学论坛, 2006, 10(7): 629.
- [7] Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain [J]. Nurs Res, 2010, 59(3): 194-202.
- [8] 顾春怡, 张 铮. 孕晚期干预支持对孕妇产时认知行为及分娩结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6): 569-571.

(收稿日期: 2012-08-30)