

剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用

朱莉君, 邓 婕 (贵州航天医院, 贵州 遵义 563003)

[摘要] 目的: 分析剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用效果。方法: 将足月妊娠临产胎儿窘迫产妇128例根据产妇实际情况分为观察组(64例)与对照组(64例), 分别给予剖宫产术与阴道助产术。结果: 观察组胎儿改善率高于对照组($P < 0.05$), 新生儿窒息率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组 $S \leq +1$ 胎儿明显高于对照组, $S+3$ 胎儿明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: 产妇在临产期间发生胎儿窘迫, 需根据孕妇产程及胎头下降程度选择合适的分娩方式。通常尽量选择剖宫产术结束分娩, 做好新生儿抢救工作, 确保新生儿身心健康。

[关键词] 剖宫产术; 阴道助产术; 足月妊娠; 胎儿窘迫

胎儿窘迫是临产期间常见症状, 指胎儿宫内缺氧或酸中毒引起, 严重危及了胎儿在母体宫内的安全^[1]。剖宫产和阴道助产术是挽救母婴安全的重要措施, 与产妇及胎儿身心健康息息相关。本次研究主要是对128例产妇进行研究, 分析阴道助产术和剖宫产术对胎儿窘迫的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择我院2012年1月~2013年12月收治的128例足月妊娠临产胎儿窘迫产妇, 年龄20~35岁, 平均(26.7±1.8)岁; 根据产妇实际情况分为观察组(64例)与对照组(64例)。两组产妇一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法: 两组产妇临产期间均进行无应激试验, 缩宫素激惹试验, 观察产妇的羊水状态。采用胎儿电子监护仪对胎心及胎动变化进行观察。胎儿窘迫为: 胎心小于120次/min, 或超过160次/min; 或胎动减少, 羊水粪染, 胎心监护无应激试验阴性。对照组取阴道助产。给予产妇胎头吸引、产钳等方法。产钳分为两叶, 两叶之间形成胎儿头大小, 与胎儿头形状类似的空间。将胎儿头环抱保护之中, 以免胎儿头受挤压。助产者手扶钳柄, 轻轻向外牵拉, 帮助将胎儿头娩出。观察组取剖宫产术。于下腹做横切口, 洗手探查子宫是否旋转, 下段形成情况, 胎先露高低, 于子宫下段膀胱反折腹膜交界处下2~3 cm弧形剪开腹膜反折长约10 cm, 钝性分离膀胱与子宫壁之间疏松组织, 暴露子宫肌壁。横行切开子宫下段肌壁, 撕开子宫下段肌层长约10 cm, 破膜, 吸出羊水, 于胎头下方进入宫腔, 慢慢托出胎头至子宫切口。胎头高浮使用产钳协助娩出胎头; 胎头过低, 由阴道向上推助胎头助娩。臀位者按臀位分娩方式助产。当胎儿娩出后, 立即注射缩宫素。

1.3 观察指标: 观察导致胎儿窘迫发生的因素: 脐带、胎盘、母体及胎儿等。

1.4 统计学分析: 使用SPSS 13.0对各项资料进行统计、分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胎儿窘迫改善率对比: 观察组胎儿窘迫改善率为93.8% (60/64), 对照组胎儿窘迫改善率为81.3% (52/64), 组间差异有统计学意义($\chi^2=5.61, P < 0.05$)。

2.2 两组胎儿预后情况: 观察组新生儿窒息6例, 占9.4%; 对照组新生儿窒息7例, 占10.9%; 组间差异无统计学意义($P >$

0.05)。

2.3 两组胎儿先露高低情况分析: 胎儿先露高低为: $S+3$ 、 $S+2$ 、 $S \leq +1$, 观察组 $S+3$ 、 $S+2$ 、 $S \leq +1$ 分别为: 7.8% (5/64), 43.8% (28/64)、48.4% (31/64); 对照组分别为53.1% (34/64)、40.6% (26/64)、6.3% (4/64); 两组间胎儿先露高低情况对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

胎儿窘迫是诱发新生儿窒息, 导致新生儿死亡的重要原因, 要及时确诊, 采取合理有效的处理方法, 才能保证母婴安全。引起胎儿窘迫的原因主要包括: 脐带因素、胎盘因素、母体因素及胎儿因素、脐带因素是引发胎儿窘迫的主要因素, 表现为脐带绕颈、绕身、脐带过长或过短、脐带脱垂、脐带扭转等。脐带功能受损, 影响胎儿的氧供应, 导致宫内窘迫。胎盘因素中, 胎盘过度成熟、过期妊娠、胎盘早剥、胎盘前置等阻碍了胎盘血运, 引起胎儿缺氧, 发生胎儿宫内窘迫。母体因素是母体自身合并高血压、心脏病等, 使血容量不足, 出现胎儿窘迫。临床上多以剖宫产及阴道助产改善母婴结局, 阴道助产包括产钳、内倒转术、胎头吸引术等, 采用阴道助产术时, 需术者具备熟练的手术操作规程^[2], 降低术后并发症。通常在选择剖宫产及阴道助产术时, 若宫内窘迫在第一产程可选择剖宫术, 在第二产程及第一产程末期, 胎头降至低位可选择阴道助产术。且在研究中, 观察组 $S \leq +1$ 胎儿明显高于对照组, $S+3$ 胎儿明显低于对照组($P < 0.05$)。从结果可以看出, 在实施剖宫产或阴道助产时, 必须要根据胎儿胎先露高低情况以此选择合适方法, 确保胎儿的身心健康。观察组胎儿改善率高于对照组($P < 0.05$), 新生儿窒息率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。可见, 无论是剖宫产和阴道助产术均可保证胎儿安全, 而在选择两种方法时, 需要做好新生儿抢救准备工作。总而言之, 产妇在临产期间发生胎儿窘迫, 需根据孕妇产程及胎头下降程度选择合适的分娩方式。通常尽量选择剖宫产术结束分娩, 做好新生儿抢救工作, 确保新生儿身心健康。

4 参考文献

- [1] 黄美英. 剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(11): 1722.
- [2] 吕金兰, 杨立华. 剖宫产术与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用效果探讨[J]. 白求恩医学院学报, 2012, 33(1): 1.

[收稿日期: 2014-07-22 编校: 潘宏竹]