

瘢痕子宫再孕阴道试产风险与全程护理干预

曹雪磊

淄博市桓台县妇幼保健院

DOI:10.12238/carnc.v2i2.7479

[摘要] 近年来,受医学进步及全面二孩政策等多重因素影响,我国剖宫产率有所上升。相应地,瘢痕子宫再次妊娠的概率也显著增加。研究显示,孕产妇的年龄、身体质量指数、与前次剖宫产的间隔时间、前次剖宫产的临床指征,以及是否存在16周及以上的流产史或分娩史等诸多因素,均对剖宫产后阴道试产的成功率产生一定影响。在分娩过程中,产妇可能面临子宫破裂、产褥感染等严重并发症的风险,同时还可能遭受心理抑郁的困扰。针对这些问题,本文系统阐述了全方位整体护理干预在产程中的应用策略与具体措施。通过实施这些干预措施,可以有效降低产妇的分娩风险,提升其满意度,并为孕产妇提供更加优质、专业的护理服务。此外,本文还强调了临床护理在减少产妇危险系数、增强孕产妇满意度方面的重要作用,为进一步优化产科护理实践提供了有益参考。

[关键词] 瘢痕子宫; 阴道试产; 全程护理干预; 产程监护; 产科护理

中图分类号: R711.31 文献标识码: A

Risks of vaginal trial of labor in keloid uterus repregnancy and full nursing care interventions

Xuelei Cao

Zibo Huantai County Maternal and Child Health Center

[Abstract] In recent years, due to multiple factors such as medical progress and the comprehensive two child policy, the cesarean section rate in China has increased. Correspondingly, the probability of recurrent pregnancy in a scarred uterus also significantly increases. Research has shown that factors such as the age of pregnant women, body mass index, time interval between previous cesarean section, clinical indications of previous cesarean section, and whether there is a history of miscarriage or childbirth for 16 weeks or more all have a certain impact on the success rate of vaginal trial delivery after cesarean section. During childbirth, mothers may face the risk of serious complications such as uterine rupture and postpartum infections, as well as psychological depression. In response to these issues, this article systematically elaborates on the application strategies and specific measures of comprehensive holistic nursing interventions in the labor process. By implementing these intervention measures, the risk of childbirth for pregnant women can be effectively reduced, their satisfaction can be improved, and higher quality and professional nursing services can be provided for pregnant women. In addition, this article also emphasizes the important role of clinical nursing in reducing maternal risk factors and enhancing maternal satisfaction, providing useful references for further optimizing obstetric nursing practices.

[Key words] Scarred uterus; Vaginal trial delivery; Full process nursing intervention; Labor process monitoring; Obstetric care

引言

瘢痕子宫是指因妇科手术在子宫上形成了疤痕。近年来,随着剖宫产率的逐年上升,特别是受国家二孩政策影响,瘢痕子宫再次妊娠的情况显著增加。对于这类产妇,无论是选择剖宫产还是阴道试产,均存在一定风险。尽管医生更倾向于推荐阴道分娩,但多数产妇仍选择再次剖宫产。研究表明,剖宫产后再次妊娠可能面临瘢痕妊娠、胎盘植入、子宫破裂等并发症的风险。

因此,在阴道试产前,需对产妇的体重指数、距离上次剖宫产的时间间隔等因素进行细致评估。同时,产妇的年龄和孕周也是影响阴道试产结果的重要因素。

在此背景下,产科医护人员应兼具专业技能与高质量的护理服务,同时注重护理的人性化关怀。减少与孕产妇的距离感,提供温柔、耐心的护理成为当代护理服务的必然要求。本文综述了剖宫产再次妊娠阴道试产的风险因素,并探讨了全程整体

护理干预措施的应用。以期为产妇在临床上提供更加优质、人性化的护理服务。

1 瘢痕子宫再次妊娠阴道试产风险评估

1.1 可行性预测模型

鉴于瘢痕子宫妊娠阴道试产所产生的并发症显著低于剖宫产,临床上应优先鼓励符合条件的孕产妇选择阴道试产,而非无指征的剖宫产^[1]。然而,阴道试产并不适用于所有瘢痕子宫妊娠的产妇,因此,为产妇选择合适的分娩方式至关重要。产科医护人员亟需构建一个适用于我国产妇的阴道试产结局预测模型,这不仅有助于更全面地评估产妇的身体状况、降低手术风险,还能为产妇提供更加个性化的分娩指导,从而提高TOLAC(剖宫产后再次妊娠阴道试产)的安全性。

研究显示,多种因素对TOLAC的成功率产生影响,包括产妇的年龄、BMI、两次剖宫产的间隔时间、前次分娩时的胎儿及母体状况、是否存在超过16周的流产史或分娩史、入产房时的宫颈条件以及新生儿的体重等。特别是前次妊娠的并发症,也可能对下次妊娠产生显著影响。对于剖宫产已超过两年、无并发症、骨盆正常、胎儿头位且新生儿体重低于3500g的产妇,TOLAC的可行性较高,建议优先考虑阴道试产。

1.2 主要危险因素及并发症

1.2.1 子宫破裂。在瘢痕子宫二次阴道试产过程中,孕产妇发生子宫破裂被视为最危险因素。一旦发生,必须立即采取措施以确保产妇和新生儿的安全^[2]。子宫破裂后大出血的产妇还可能发生失血性休克、DIC等并发症,而原发性子宫破裂在临床中往往难以诊断。术前,可通过超声检查评估剖宫产后子宫的厚度和愈合情况,为初步判断提供参考。然而,目前尚缺乏标准化的评估方法来定量诊断子宫破裂的风险。术中,胎膜早破、羊水状态异常以及妊娠并发症等也是独立危险因素。术后,可能出现的并发症如胎盘黏连、盆腔底部出血和子宫黏连等,均可能导致产妇大出血。除了子宫破裂,胎盘前置和产后出血等危险因素也增加了瘢痕子宫妊娠分娩的手术难度和风险。因此,在选择阴道分娩时,必须谨慎考虑这些潜在风险,特别是子宫破裂的可能性。

1.2.2 产褥感染。产褥感染是临床中常见的产妇生殖道细菌感染性疾病,主要由生殖道内大量细菌引发^[3]。通过logistic回归模型分析,发现产妇年龄、孕前BMI、阴道炎症、盆腔炎和会阴裂伤等因素均与产褥感染的发生有显著关联。此外,胎膜早破也会增加产妇感染的风险。当产妇出现持续24小时发热、体温高于38℃,实验室检查显示左核移,以及会阴部触痛或发炎、尿路感染、乳腺炎症或上呼吸道感染等相关症状时,即可判定为产褥感染的发生。

1.2.3 注意事项。在进行阴道试产时,除了需提前掌握相应的临床指征外,还应特别注意以下几点:首先,对于临床上无绝对剖宫产指征的孕产妇,助产护士应全产程密切监测其身体状况,尊重产妇意愿,为其提供阴道试产的机会;其次,需充分了解并预防术中潜在的危险因素;再次,确保产妇获得充足营养的同

时,也需严格监控其身体质量,因肥胖对产妇健康具有重要影响;最后,需保持严密观察,并备好监护与急救设备,以提高产妇的安全指数。

2 产程整体护理干预

2.1 护理干预与产程沟通

2.1.1 综合评估产妇体征:系统收集并分析产妇的各项生理指标,向孕产妇及其家属详细阐述术前术后的关键注意事项。

2.1.2 心理调适策略:实施针对性的心理干预,如采用腹部按摩等技巧来缓解产妇的焦虑情绪;依据孕产妇的抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)的评分结果,进行必要的心理疏导。

2.1.3 产程监测与情感支持:护理人员需密切监控产妇的产程变化,并在产程检查中展现温和、亲切的态度;通过与孕产妇及其家属的及时沟通,深入了解产妇状况,进而有效缓解其紧张、焦虑、恐惧等负面情绪,增强产妇对成功分娩的信心。

2.1.4 多元化健康教育:开展全面的产前健康教育活动,旨在帮助产妇更迅速、更深入地了解自身状况,降低焦虑水平,并提升产妇及其家属对医疗服务的满意度。

2.2 护理措施

2.2.1 产程整体干预措施. 产前阶段:护理人员需进行产前评估,充分了解产妇身体状况,同时向产妇提供手术流程、潜在风险及应对措施的详尽信息。借助教育影片、舒缓音乐及个体化心理沟通,实施全面的一对一护理干预。

(1) 生产期管理。第一产程:医护人员应持续监测产妇生命体征、宫缩情况及胎心音。对产妇的诉求给予重视,提供心理支持,教授疼痛缓解技巧如呼吸调整与身体放松法。若疼痛难以忍受,可通过体位变换或轻度活动进行缓解。

第二产程:护理人员应指导产妇正确运用腹压与呼吸节奏,以促进胎儿顺利娩出。

第三产程:重点预防与控制产后出血,仔细检查娩出的胎盘与胎膜完整性,并持续观察产妇生命体征,任何异常情况均须及时报告医生。

分娩后护理:产后2小时内,产妇应留在产房接受观察,以降低并发症风险。护理措施包括促进排尿、外阴部清洁、饮食与运动指导、母乳喂养教育及心理调适支持。针对个体差异,制定全面的护理干预计划,以降低患病风险并促进恢复。

(2) 特别注意事项。呼吸道护理:保持产妇呼吸道通畅,必要时进行吸痰或气管插管。

环境控制:维持产室安静、室温适宜、空气清新,以减少外部刺激对产妇的影响。

2.2.2 体位管理建议。第一产程:鼓励产妇根据自身舒适度选择体位,可多变换以减轻不适感。宫缩间歇期建议休息与睡眠以保持体力。

进入产房后:产妇可选择舒适体位,建议使用分娩辅助工具如分娩球。护理人员应指导产妇在适当时机变换半卧位等有利于分娩的体位。同时,鼓励产妇在宫缩较弱时摄入营养以补充能量。

紧急情况处理: 若出现胎儿窘迫、头盆不称或子宫破裂征兆, 医护人员应立即采取相应措施以降低风险, 必要时转为剖宫产术继续分娩。

2.3 产程监护

在产程监护中, 需持续进行胎心、胎动及胎头下降的监护, 并记录产妇的子宫收缩、宫口扩张情况。同时, 对产妇的呼吸频率、血压、心率及脉搏等生命体征进行严密监测。当胎心出现异常(大于160次/分或小于120次/分或不规律)时, 提示可能存在胎儿窘迫, 需立即给予产妇吸氧并采取进一步处理措施。若产妇出现宫缩异常、羊水浑浊等情况, 应及时通知医生。对于产妇出现头晕、恶心、乏力、持续性腹痛等子宫破裂前兆症状, 需立即准备剖宫产手术。

在产程中, 还需密切观察宫缩持续时间、强弱及间隔时间, 并在产程图上进行标记。若发现胎心异常、强直性宫缩、腹痛等异常情况, 应遵医嘱准备剖宫产手术及新生儿复苏抢救工作, 包括准备宫缩抑制剂、镇静剂并建立静脉通路。

当产程中出现异常情况时, 应立即进行阴道检查。对于无子宫收缩和头盆异常表征的孕妇, 可考虑静脉滴注缩宫素或人工破膜。在分娩过程中, 需密切关注子宫收缩程度、羊水变化及产程进展情况。若产妇产力不足, 可采取胎头吸引或产钳协助分娩以降低子宫疤痕撕裂的风险。分娩后, 应肌肉注射催产素并探入子宫腔以判断产妇是否存在子宫破裂。

尽管催产素引产后的阴道分娩率令人满意, 但孕产妇发病率和子宫破裂的风险仍不容忽视。因此, 在引产前应向孕产妇充分告知手术成功率和相关风险因素。

3 结语

目前, 学术界关于阴道试产的危险因素、并发症及相应护理措施已有明确研究。尽管阴道试产存在若干挑战, 但相较于剖宫产, 其对产妇的益处更为显著。因此, 在孕产妇符合阴道试产指征时, 应积极推广该方法。然而, 必须认识到, 即便进行了产前评估和护理干预, 产妇在分娩过程中仍可能遭遇各种问题。医护人员需根据产妇的具体情况, 不断完善诊断和护理措施, 以确保分娩的顺利进行。

本文综述了瘢痕子宫再次妊娠时选择阴道试产的相关因素及全程整体护理干预的重要性。瘢痕子宫妊娠阴道试产存在风险, 但通过构建预测模型、评估危险因素, 可为产妇提供更合适的分娩方式建议。在护理方面, 强调综合评估、心理调适、产程监测与多元化健康教育等干预措施的重要性。同时, 对产程整体护理措施和体位管理提出了具体建议。然而, 催产素引产后的阴道分娩率虽高, 仍需注意相关风险。因此, 全面、贴心的产程护理服务和个性化的分娩指导对于提高产妇安全感和分娩满意度至关重要。

[参考文献]

[1] 孙东霞, 郝亚宁, 李毅飞, 等. 剖宫产术后瘢痕子宫妊娠至足月选择阴道试产成功孕妇与再次剖宫产孕妇临床资料分析[J]. 河北医科大学学报, 2019, 40(06): 729-732.

[2] 吕颖慧. 瘢痕子宫妊娠再次剖宫产实施整体护理对母婴结局的影响分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(02): 64.

[3] 罗建华, 温剑文, 黄晓超. 瘢痕子宫足月妊娠孕妇阴道试产及分娩结局[J]. 青岛医药卫生, 2020, 52(06): 458-460.