

·护理管理·

助产士门诊服务模式对瘢痕子宫孕妇分娩结局的影响

卞吟梅¹, 吴蕾¹, 付锦艳²

(1 南京医科大学附属无锡妇幼保健院 无锡市妇幼保健院临产室; 2 南京医科大学附属无锡妇幼保健院 无锡市妇幼保健院科教科, 江苏无锡, 214000)

[摘要] **目的** 分析助产士门诊服务模式对瘢痕子宫孕妇分娩方式、产程时间、妊娠结局的影响。**方法** 随机抽取 2016 年 6 月至 2017 年 10 月在本院建卡的瘢痕子宫孕妇 83 例, 以自愿选择为原则分为对照组 (42 例) 和观察组 (41 例)。对照组接受常规产前门诊管理, 观察组在常规产前门诊管理的基础上增加助产士门诊服务。比较两组瘢痕子宫孕妇分娩方式、新生儿 Apgar 评分、新生儿出生体质量、产程时间。**结果** 观察组孕妇的分娩结局明显优于对照组 ($P=0.037$), 新生儿出生体质量更低 ($P<0.001$), 第一产程、第二产程和总产程时间更短, 差异均有统计学意义 ($P<0.001$)。**结论** 助产士门诊服务模式用于瘢痕子宫孕妇, 有助于帮助孕妇树立自然分娩的信心, 降低巨大儿的发生率和剖宫产率, 有效改善分娩结局。

[关键词] 助产士门诊服务; 瘢痕子宫; 孕妇; 自然分娩; 分娩过程

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)10-0066-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.10.014

Effect of midwife outpatient service on birth outcome of scarred uterine pregnant women

Bian Yinmei¹, Wu Lei¹, Fu Jinyan²//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(10):66.

(1. Parturient Room; 2. Department of Science and Education, Wuxi Maternal and Child Health Care Hospital, Nanjing Medical University, Wuxi, 214000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the effect of midwife clinic service on the mode of delivery, duration of labor, and outcome of pregnancy in pregnant women with scar uterus. **Methods** 83 pregnant women with scar uterus were randomly divided into control group ($n=42$) and observation group ($n=41$). The control group received routine antenatal clinic management, and the observation group was given the midwife clinic service on the basis of routine antenatal clinic management. The two groups were compared in terms of delivery pattern, Apgar score, birth weight, and duration of labor. **Result** Compared to the control group, the delivery outcome of pregnant women in the observation group was significantly better ($P=0.037$), the weight of newborns was significantly lower ($P<0.001$), and the first, second and total stages of labor were significantly shorter ($P<0.001$). **Conclusion** The midwife clinic service model for pregnant women with scar uterus helps to build confidence of pregnant women in the natural delivery, reduce the incidence of macrosomia or cesarean section, and thereby improve the outcome of delivery effectively.

[Key words] midwife outpatient service; scarred uterus; pregnant woman; natural childbirth; labor process

瘢痕子宫是指产妇因行剖宫产术或子宫肌瘤剥除、子宫穿孔或破裂修补术、子宫成形术后子宫

切口愈合后有一道瘢痕^[1]。2011 年侯磊等^[2]对全国 14 个省、市 39 所医院孕妇调查发现, 我国住院分娩剖宫产率高达 54.4%, 剖宫产构成了目前瘢痕子宫较为主要的原因。近年来伴随着人口政策的调整, 瘢痕子宫再次妊娠的数量也明显增加, 瘢痕子宫属于高危妊娠, 孕妇心理压力较大, 容易产生抑郁、焦虑等问题^[3], 再次剖宫产术会加大对子宫的损伤, 影响孕妇的分娩结局, 甚至会引发严重的并发症对新生儿造成伤害^[4]。因此, 如何改善剖宫产

[基金项目] * 本课题为无锡市卫生计生委妇幼健康科研项目, 项目编号为 FYKY201605。

[收稿日期] 2018-05-28

[作者简介] 卞吟梅 (1989-), 女, 南通海安人, 助产士, 护师, 本科, 主要从事助产工作。

[通信作者] 吴蕾, 临产室护士长助理, 主管护师, 本科, E-mail: wuleirosrose@163.com。

术后再次妊娠的不良结局,选择最佳分娩方式已成为产科临床关注的焦点^[5]。产前的可行性评估、心理护理、严密的产程观察、早期识别先兆子宫破裂是瘢痕子宫产妇阴道分娩成功的关键^[6]。本研究以 83 例瘢痕子宫孕妇作为研究对象,探讨助产士门诊服务模式对瘢痕子宫孕妇分娩结局的影响,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法,抽取 2016 年 6 月至 2017 年 10 月于本院产检的瘢痕子宫孕妇 83 例。入选标准:孕妇及家属有阴道试产意愿,并签署知情同意书;前次分娩方式为剖宫产且无阴道分娩史,术后愈合良好,无感染;除剖宫产切口外子宫无其他手术瘢痕;前次剖宫产距本次妊娠时间大于 18 个月;单胎,头位;无严重的妊娠合并症及并发症,无其他不适于阴道分娩的内、外科合并疾病。排除标准:已有 2 次及以上子宫手术史;前次剖宫产术为古典式剖宫产术、子宫下段纵切口或 T 形切口;双胎及多胎;产检过程中出现前次剖宫产指征或新的剖宫产指征;超声检查发现胎盘附着于子宫瘢痕处。

以自愿选择参加助产士门诊为原则,分为对照组(42 例)和观察组(41 例)。对照组年龄 22~32 岁,平均(27.1±2.5)岁;文化程度:专科及以下 20 例,本科 14 例,本科以上 8 例。观察组年龄 21~33 岁,平均(26.4±2.6)岁;文化程度:专科及以下 19 例,本科 15 例,本科以上 7 例。两组瘢痕子宫孕妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规的产前门诊管理。孕妇自孕 12 周开始定期进行产前检查,给予相应的指导,及时发现和处理异常情况,同时孕 24 周参加 1 次营养门诊,孕 30 周参加 1 次孕妇学校及瘢痕子宫专病门诊。

1.2.2 观察组 观察组在常规产前门诊管理的基础上进行助产士门诊服务模式管理。由助产士门诊人员对其进行“一对一”孕期专业指导,同时参加助产沙龙活动。具体如下:

1.2.2.1 助产士门诊配置 助产士门诊设在产科门诊,室内环境安静、温馨,配有检查床、胎心仪、电脑、骨盆模型、新生儿模型、分娩模型等;墙上张贴分娩示意图,宫口扩张示意图等健康教育资料,每周一至周五 8:00~11:00 开诊,由临产室具有 13 年以上临床助产经验的 6 名助产组长轮流坐诊,对就诊孕妇进行“一对一”孕期专业指导^[7]。

1.2.2.2 助产士门诊指导内容 ①心理指导。瘢痕子宫孕妇容易因雌激素水平变动、体质量增长、担忧瘢痕子宫影响分娩结局等因素,而产生焦虑、抑郁等负性情绪。助产士应评估孕妇的焦虑状态,了解上次剖宫产术的手术指征,同时耐心向孕妇及家属讲解瘢痕子宫阴道试产的可行性、方法、作用以及相关注意事项,指导孕妇聆听舒缓音乐、深呼吸等方法缓解其心理压力,以增强瘢痕子宫孕妇的自信,使其不良情绪得以消除。②营养指导。指导孕妇平衡膳食,避免营养不良或营养过度。根据孕妇信息制订《体质量增长表》,并按照每周 1 次的频率,通过微信、短信等形式与孕妇及家属进行沟通(或于下次助产士门诊咨询服务),确保孕妇体质量的合理增长,降低巨大儿的发生率。③制订分娩计划。详细为孕妇讲解产程时间分布、瘢痕子宫孕妇分娩要点、分娩时的用力技巧、分娩镇痛方法、分娩的过程和配合、母乳喂养知识及指导、产后康复指导等。④助产沙龙活动。包括邀请已分娩的瘢痕子宫产妇分享自然分娩过程的感受和体会,通过交流和互动以增强自然分娩的信心;同时助产士利用分娩球、分娩模型示范自由体位待产及分娩的过程,然后一边放音乐,一边教产妇做拉玛泽呼吸、体验分娩的过程,减少对自然分娩的恐惧,提高分娩的应对能力^[7]。

1.2.2.3 助产士门诊服务频率 观察组孕妇分别于孕 12、24、30、36 周参与助产士门诊的咨询服务,共 4 次。

1.3 观察指标

孕妇分娩后分别对两组产妇的分娩方式、总产程时间和各产程时间、分娩结局以及新生儿的出生体质量、Apgar 评分进行比较。

1.4 统计学分析方法

数据采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。分

娩结局以例数及百分比形式描述,采用 χ^2 检验进行组间比较。新生儿 Apgar 评分、出生体质量、产程时间以均数 \pm 标准差描述,采用独立样本 t 检验进行组间比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇的分娩结局比较

两组瘢痕子宫孕妇自然分娩和剖宫产的情况见表 1。由表 1 可见,观察组的自然分娩选择率高于对照组,而剖宫产率低于对照组,分娩结局明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组瘢痕子宫孕妇的分娩结局比较($n/\%$)

组别	n	自然分娩	剖宫产
对照组	42	25(59.52)	17(40.48)
观察组	41	33(80.49)	8(19.51)
χ^2		4.332	
P		0.037	

2.2 两组新生儿 Apgar 评分、出生体质量比较

两组新生儿的 Apgar 评分和出生体质量比较见表 2。由表 2 可见,两组新生儿 Apgar 评分差异无统计学意义($P>0.05$),但是观察组新生儿出生体质量明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$)。

表 2 两组孕妇新生儿的 Apgar 评分和出生体质量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	Apgar 评分(分)	出生体质量(g)
对照组	42	8.96 \pm 0.54	3220.25 \pm 315.62
观察组	41	9.15 \pm 0.48	3015.16 \pm 230.05
t		1.693	3.376
P		0.094	<0.001

2.3 两组孕妇的产程时间比较

两组瘢痕子宫孕妇的总产程时间和各产程时间比较见表 3。由表 3 可见,与对照组相比,观察组第一产程、第二产程、总产程时间均明显缩短($P<0.001$),但两组第三产程时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 助产士门诊服务模式可以减轻瘢痕子宫孕妇心理压力,降低剖宫产率

瘢痕子宫孕妇心理矛盾非常大,既希望能够进

表 3 两组瘢痕子宫孕妇的产程时间比较

($h, \bar{x}\pm s$)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照组	42	8.38 \pm 0.45	1.33 \pm 0.32	0.14 \pm 0.08	9.85 \pm 0.49
观察组	41	7.23 \pm 0.38	1.03 \pm 0.24	0.13 \pm 0.07	8.39 \pm 0.45
t		12.564	4.823	0.605	14.129
P		<0.001	<0.001	0.547	<0.001

行阴道试产,又过分担心子宫瘢痕破裂对母婴生命安全带来巨大威胁,因此孕妇个性化的孕期指导尤为重要。常规产前门诊的健康教育宣教内容统一、教育形式单一,以口述及发放宣传教育单为主,缺乏个性化的指导,无连续性的追踪反馈^[8]。助产士门诊服务模式采取“一对一”的宣教及指导,结合每一例孕妇的特点给予个性化健康指导和心理疏导,帮助孕妇及家属了解瘢痕子宫自然分娩的好处,掌握自然分娩知识、注意事项以及促进产程进展的方法;同时有助于在瘢痕子宫孕妇和助产士之间建立良好的信任关系,给予孕妇充分的心理支持,使其分娩的自信心显著提升,在分娩过程中更好地配合助产士;此外,助产士门诊服务模式对孕妇系统连续的管理有利于对孕妇孕期体质量的个性化干预,使新生儿出生体质量降低,进而提高瘢痕子宫阴道试产的成功率,降低剖宫产率。本研究结果显示,观察组孕妇在参与助产士门诊咨询服务后,自然分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,其分娩结局显著提高($P=0.037$)。

3.2 助产士门诊服务模式可以降低新生儿出生体质量


由于缺乏科学的指导,孕妇容易出现营养过剩,巨大儿、难产、胎儿窘迫的发生率明显升高^[9]。剖宫产术后阴道试产前预估胎儿体质量<4000 g^[10]。孕妇的营养状况与新生儿出生体质量之间具有十分密切的关系,助产士门诊服务模式通过对瘢痕子宫孕妇制订个性化、全面性的孕期膳食和运动管理,合理调控整个孕期营养,避免不适当的热量摄入,控制孕期体质量增长,降低巨大儿出生率。本研究结果显示,观察组瘢痕子宫孕妇在接受助产士门诊服务模式后,其新生儿出生体质量明显低于对照组($P<0.001$)。而两组新生儿的 Apgar 评分差异无统计学意义,说明助产士门诊服务模式

助产士门诊服务模式用于瘢痕子宫孕妇,可以有效缓解孕妇的不良情绪,提高孕妇自然分娩的信心,降低巨大儿的发生率和剖宫产率,缩短产程,有效改善分娩结局,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [2] 侯磊, 李光辉, 邹丽颖, 等. 全国剖宫产率及剖宫产指征构成比调查的多中心研究[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(10): 728-735.
- [3] 陈倩. 瘢痕子宫再次妊娠阴道分娩相关问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(6): 425-428.
- [4] 宋佳轶. 瘢痕子宫再次妊娠早产产妇经阴道分娩的临床护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 144-146.
- [5] 盛友芬. 两种手术方式对疤痕子宫再次妊娠分娩产妇及胎儿的影响[J]. 贵阳医学院学报, 2014, 39(3): 432-433.
- [6] 陈珠丽, 李唐春, 邓云清, 等. 瘢痕子宫产妇经阴道试产的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(4): 447-449.
- [7] 朱丹, 张薇. 连续性助产护理模式对孕妇分娩结局的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(7): 516-519.
- [8] 刘嘉, 冯世萍, 夏珊敏. 助产士门诊模拟分娩教育对初产妇分娩结局的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(14): 1-3.
- [9] 马良坤, 王佩. 妊娠期体质量增长的临床意义[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 63(5): 394-397.
- [10] 董晓燕. 疤痕子宫再次妊娠的分娩方式探讨研究[J]. 世界临床医学, 2015, 9(5): 120.
- [11] 林少英, 周月钦, 钟良慧. 产前助产士门诊模拟分娩教育对初产妇分娩方式与分娩结局的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 35(9): 142-143.

[本文编辑：姚亚楠]



欢迎订阅《现代临床护理》杂志!