

53 例阴道试产中转剖宫产患者临床分析

A clinical analysis of 53 cases vaginal birth into cesarean section

程燕恒 高晓波 林慧文* 梁莹 曹潇君 彭林玲
(广州市第十二人民医院, 广东 广州, 510620)

中图分类号: R719.8 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0129-03

【摘要】目的: 探讨阴道试产中转剖宫产的影响因素以及预防措施。方法: 本文选取我院自 2012 年 1 月—2014 年 1 月收治的 53 例阴道试产失败而转剖宫产患者以及同时期收治的 53 例阴道试产成功自然分娩产妇为研究对象。收集所有产妇住院期间的全部临床资料, 并对其进行回顾性分析。探讨影响阴道试产中转剖宫产的主要影响因素, 并分析应采取的预防措施。结果: 产妇年龄、孕周、产次、新生儿体重、单双胎以及临床指征中胎儿窘迫、产程停滞延长、头盆不称、妊娠并发症、引产失败、瘢痕子宫等因素会影响阴道试产中转剖宫产的发生率; 并且多因素回归分析发现, 年龄大、初次分娩、新生儿体重高的产妇行阴道试产失败中转剖宫产的概率较高。结论: 阴道引产失败而中转剖宫产与多种因素有关, 因此为降低剖宫产引用率, 医护人员需针对主要影响因素采取合适的预防措施以避免剖宫产的过度滥用, 提高分娩质量。

【关键词】 阴道试产; 剖宫产; 影响因素; 预防措施

【Abstract】 Objective: To investigate preventive policies for the vaginains into cesarean section. Methods: 53 cases of failed vaginal production and 53 cases of successful vaginal production were selected for the study. All clinical data were collected and analyzed for more detailed preventive measures in the future. Results: maternal age, gestational age, parity, birth weight, twin and single clinical indications of fetal distress, prolonged stagnation of labor, head disproportion, complications of pregnancy, induction failure, scar uterus and other factors will affect incidence of cesarean section; and multivariate regression analysis showed that age, the initial delivery, birth weight high maternal vaginal trial production with higher risk into cesarean section.

【Keywords】 Vaginal production; Cesarean section; Influencing factors; Preventive measures

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.066

近年来, 随着我国医疗科技水平的逐渐提高, 人们生活观念的改变, 剖宫产数量持续上升, 多数医院剖宫产数量已经超过 60%^[1]。虽然剖宫产有分娩时间短、孕妇承受痛苦小等优点,

但是剖宫产以引起产后出血、感染等不良后果, 而且还会对新生儿近期以及远期健康产生不良影响^[2]。因此, 我们有必要了解影响剖宫产的主要因素, 并针对影响因素采取有效的措施以

避免不合理剖宫产手术,提高分娩质量。对此,本文结合我院工作实例对阴道试产中转剖宫产的影响因素以及预防措施进行了详细研究。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自2012年1月—2014年1月收治的53例阴道试产失败而转剖宫产患者以及同时期收治的53例阴道试产成功自然分娩产妇为研究对象;并以前者为观察组,以后者为对照组。所有患者年龄22~34岁,平均年龄(58.6±18.4)岁;孕周28~42周,平均孕周(37.9±2.5)周。所有孕妇及其家人对本次研究均知情同意,并签订知情同意书。

1.2 方法

收集所有孕妇住院期间的临床资料,包括产次、身高体重、体质指数、流产史或流产次数、新生儿体重、单双胎以及各临床检查结果等,并探讨以上因素对阴道试产中转剖宫产的影响。

1.3 统计学方法

采用SPSS18.0软件进行统计学分析,计数数据用百分比表示;使用单因素 χ^2 分析探讨孕妇产次、身高体重、体质指数、流产史或流产次数等因素与阴道试产中转剖宫产的相关性;将单因素分析显示有关的因素作为自变量,进行多因素logistic回归分析; $P<0.05$ 说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 阴道试产中转剖宫产与各影响因素的单因素分析

分析发现,产妇年龄、孕周、产次、新生儿体重、单双胎以及临床诊断指征中胎儿窘迫、产程停滞延长、头盆不称、妊娠并发症、引产失败、瘢痕子宫等因素存在显著相关性。而临床指征中最容易导致阴道试产中转剖宫产的前三个因素为妊娠并发症、胎儿窘迫以及产程停滞延长。另外,疼痛、产妇过度担忧等其他因素也会导致阴道试产中转剖宫产。具体见表1、表2。

2.3 影响阴道试产中转剖宫产的多因素分析

分析发现,年龄、产次以及新生儿体重是影响产妇阴道试产中转剖宫产的主要因素,即年龄越大、初次分娩以及新生儿体重偏大的产妇容易阴道试产失败而转为剖宫产。具体见表3。

表1 阴道试产中转剖宫产的相关影响因素分析 ($\bar{x}\pm S$)

因素	观察组	对照组	χ^2	p
年龄(岁)	29.1±5.0*	29.0±4.9	-2.345	0.034
孕周(周)	38.3±2.1*	37.9±2.0	-2.174	0.042
身高(cm)	159.4±4.1	160.0±4.4	0.804	0.418
体质指数(BMI)	26.5±3.2	27.2±3.4	0.697	0.467
产次(次)	0.2±0.5*	0.3±0.5	2.946	0.003
流产次数(次)	0.8±1.0	0.8±1.0	0.214	0.827
新生儿体重(kg)	3.2±0.6	3.0±0.6	-4.042	0.000
单胎	50(94.3%)*	52(98.1%)	7.549	0.006
双胎	3(5.7%)*	1(1.9%)		

注:与对照组相比,* $P<0.05$

表2 阴道试产中转剖宫产与临床诊断指征的单因素分析 [n(%)]

临床诊断指征	观察组	对照组	χ^2	P
胎儿窘迫	6(11.32%)*	0(0.00)	62.174	0.000
产程停滞延长	5(9.43%)*	0(0.00)	57.687	0.000
头盆不称	4(7.55%)*	0(0.00)	8.804	0.000
妊娠并发症	12(22.64%)*	8(15.09%)	4.697	0.029
引产失败	1(1.89%)*	0(0.00)	3.179	0.001
瘢痕子宫	2(3.78%)*	0(0.00)	4.237	0.000
胎盘因素	1(1.89%)*	0(0.00)	4.637	0.408
其他	22(41.50%)*	0(0.00)	7.549	0.000

表3 多因素logistic回归分析结果

因素	S. E.	OR	P
年龄	0.020	1.002	0.000
产次	0.237	0.417	0.000
新生儿体重	0.209	1.065	0.001

3 讨论

3.1 研究结果分析

有研究指出,近年来剖宫产引用率在世界范围内不断上升,并且随着剖宫产手术技术的进步,这一上升趋势仍将持续下去^[3]。虽然剖宫产的手术时间短,可有效降低分娩风险,避免新生儿出现残疾或死亡优点,但是剖宫产所引起的分娩后不良反应明显高于自然分娩。因此,研究影响剖宫产的主要因素,合理控制剖宫产手术的选用十分必要。

本研究通过单因素分析以及多因素logistic回归分析分析发现:产妇年龄、孕周、产次、新生儿体重、单双胎以及临床诊断指征中胎儿窘迫、产程停滞延长、头盆不称、妊娠并发症、引产失败、瘢痕子宫等因素可能会影响剖宫产的选择。并且年龄大、初次分娩、新生儿体重大的产妇选择剖宫产手术的概率最大。同时,对临床诊断指征分析发现:行剖宫产手术的观察组的各指征均发生率均明显大于正常分娩的对照组,其中妊娠并发症、胎儿窘迫以及产程停滞延长可能是影响产妇选择剖宫产的最主要的指征。

3.2 预防引导引产中转剖宫产的措施

3.2.1 加强孕期管理

本研究发现,临床诊断指征中的其他因素也会影响剖宫产的选择,例如:产妇对分娩疼痛、产程时间的估计不足,以致在引产过程中难以忍受长时间疼痛的煎熬,失去对自然分娩的信心,而强烈选择剖宫产;社会舆论大量宣传剖宫产的优点而有意忽略剖宫产的不足,导致孕妇及家属在分娩时会主动要求剖宫产^[4]。对此,有关医护人员需加强对妇女孕期管理工作:①对孕妇进行健康知识宣讲,着重向其讲解剖宫产以及自然分娩两种分娩方式的优点及缺点,确保孕妇及其家属能正确认识以上两种分娩方式,以免其对某一种分娩方式存在偏见^[5]。②产前向孕妇宣讲分娩全过程,通过图片、视频及文字等使其对分娩有一定心理准备,避免产妇精神高度紧张,而不配合分娩。③针对不同产程给予产妇相应的指导干预,例如:在第一产程期,医护人员要与产妇多沟通交流,及时了解其心理、生理需

要,并尽量满足,同时指导产妇学会自我放松;活跃期可指导产妇通过呼吸控制法、精神想象法等控制以减轻疼痛,确保阴道引产成功^[5]。

3.2.2 熟悉各种剖宫产指征

本文研究发现各临床指征同样会影响剖宫产手术的选择,因此医护人员需熟悉各种剖宫产指征,确保剖宫产指征判断精准无误。①出现窘迫以及窘迫程度、时机等。②若患者存在肛门下坠感、阴道后部空虚等感觉,医护人员应高度怀疑其可能存在胎位异常或头盆不称情况,从而及早做出正确处理^[6]。③结合产程图准确判断产程停滞原因并进行有效处理。

总之,阴道试产中转剖宫产选择与多种因素等影响,并且剖宫产的选择是可以控制的,因此产科医务人员务必要做好产前检查、健康知识宣讲等工作,并熟悉各种剖宫产指征,降低阴道引产失败概率,进而降低剖宫产引用率。

参考文献:

[1]胡春霞,李跃萍,吴小妹,等.150例阴道试产中转剖宫产影响因素和指征分析[J].中国妇幼保健,2013,21(11):1718-1720.
 [2]柯淑兰.阴道试产中转剖宫产 113例临床分析[J].临床护理杂

志,2013,23(1):24-25.

[3]万日明,卢运萍,林善群,等.350例阴道试产失败转剖宫产原因分析[J].牡丹江医学院学报,2013,24(2):42-43.
 [4]李友平,陶容妹,麦晓岚,等.65例阴道试产中转剖宫产临床观察[J].黑龙江医学,2014,34(6):706-707.
 [5]朱璐晔.剖宫产的心理护理[J].中医临床研究,2010,2(2):24-25.
 [6]董秀英.阴道试产失败中转剖宫产术 53例原因分析[J].中国误诊学杂志,2011,7(18):4466-4467.
 [7]蒋艳,郑豫珍.阴道试产中转剖宫产产妇心理干预效果评价[J].中国社区医师(医学专业),2010,14(25):230-231.

作者简介:

程燕恒(1984-),女,广东人,医师,本科。
 林慧文*(1962-),通讯作者,女,广东人,主任医师,本科,妇产科。

编辑:白莉 编号:EB-15051314(修回:2015-05-30)