

# 分娩期胎儿脐带绕颈的护理干预效果观察

王兰云 阮芳 鲁静 曹小芳 潘丽

[摘要]目的:观察分娩期胎儿脐带绕颈的护理干预效果。方法:将 180 例胎儿脐带绕颈的待产妇分为干预组和对照组,对照组采取常规产科护理及必要的心理护理,干预组产前临时另给予护理干预,对 2 组母婴结局进行比较。结果:干预组剖宫产率及新生儿窒息均明显低于对照组( $P < 0.01$ )。结论:分娩期脐带绕颈护理干预对于产妇及新生儿预后均有较好的临床效果。

[关键词] 分娩并发症;脐带绕颈;护理干预

[中国图书资料分类法分类号] R 714.46

[文献标识码] A

## Observation of the effect of nursing intervention on the parturients in the labor with nuchal cord around fetus neck

WANG Lan-yun, RUAN Fang, LU Jing, CAO Xiao-Fang, PAN Li

(Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect of nursing intervention on the parturients in the labor with nuchal cord. **Methods:** One hundred and eighty parturients in labor with nuchal cord were divided into observation group and control group. The control group was given general nursing and necessary psychological intervention. The observation group used another temporary nursing before childbirth. Then outcomes of mother and infant were compared. **Results:** The rates of cesarean section and neonatal asphyxia in observation group were significantly lower than in control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusions:** The nursing intervention has a good clinical effect on the prognosis of mother and infant when the parturients in the labor with nuchal cord.

[Key words] labor complications; nuchal cord; nursing intervention

脐带绕颈是产科较为常见的一种分娩期并发症。脐带是胎儿与母体连接的纽带,也是获得氧气和养分的重要通道,因脐带绕颈造成脐带受压或牵拉过紧,可导致脐带血运受阻,造成胎儿宫内窘迫、新生儿窒息,甚至死胎或死产。脐带绕颈造成的危害主要是从临产后开始<sup>[1]</sup>,我们在产妇分娩期采取积极的护理干预和恰当的处理,效果显著,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2007 年 10 月至 2009 年 10 月 180 例单胎,头位,孕 37~42 周,多次 B 超检查提示脐带绕颈者,随机分为干预组 100 例和对照组 80 例。2 组产妇年龄、孕周、孕产次均具可比性,且无头盆不称,无明显高危妊娠病情及其他内科合并症,无剖宫产指征。

1.2 方法 正式临产后,对照组采取常规产科护理及必要的心理护理,分娩期严密观察宫缩、胎心及产程进展情况。干预组治疗护理同对照组,不同的是

产前产时给予产妇认知和行为护理干预,由助产士口头宣教和示范动作相结合,增强产妇自然分娩的信心,指导产妇采用正确体位,掌握分娩技巧,全产程监护胎心变化,及时判断胎儿宫内窘迫的可能,并给予及时正确的处理,使产妇及胎儿顺利渡过分娩期。

### 1.3 护理干预

1.3.1 认知干预 胎儿脐带绕颈的待产妇担心胎儿的安危,多倾向于剖宫产结束分娩,故应热情接待产妇,耐心与其交谈,了解其心理状态。首先,在取得产妇信任的基础上,引导产妇对自然分娩产生正确的认识。一般认为脐带绕颈不作为剖宫产指征,其对胎儿的影响与脐带绕颈的程度、周数及脐带长短有关<sup>[2]</sup>,应重点监护并选择恰当的分娩方式;然后,向其进行“自然分娩与剖宫产比较”的健康教育,使其了解自然分娩的好处,正确认识剖宫产。对产程中出现的问题进行有效沟通,通过积极、正确的暗示和鼓励,改变产妇的不良认知,消除顾虑,能从容地配合医务人员,减少因心理因素造成的不适,建立自然分娩的信心。

1.3.2 行为干预 为护理干预的具体实施阶段,多采取一对一陪伴分娩,指导和帮助产妇采取积极的应对方式面对自然分娩产生的应激,使产妇始终处

于良好的状态,提高对疼痛的耐受性<sup>[3-4]</sup>。(1)加强胎心监测。干预组正式临产后行宫缩应激试验,宫口开3 cm进行胎心连续监护直至分娩。观察每例产妇胎心监护图形变化,包括早期减速(ED)、变异减速(VD)、晚期减速(LD)<sup>[5-6]</sup>。(2)改变产妇卧位。翻身转动可松解脐带,抬高臀部可缓解脐带牵拉过紧,解除脐带压迫,或左侧卧位15°,松解下腔静脉压力以增加胎盘灌注量,改变胎盘循环<sup>[7]</sup>。(3)利用重力原理。第一产程末期或第二产程期,若胎先露下降迟缓或阻滞,胎心率正常,鼓励产妇坐位或下蹲使用腹压,利用重力原理加速胎头下降。(4)脐带绕颈分娩时的护理。当胎头娩出后,应以手指扪胎儿颈部检查是否有脐带绕颈,并确定脐带绕颈周数和松紧程度。若脐带绕颈1周且松,则手指顺势牵下脐带,滑过胎头顶部或从胎儿前肩、后肩推下。但脐带绕颈过紧或绕颈2周以上影响胎儿娩出时,可待胎头娩出后,立即用2把止血钳钳夹、剪断脐带。注意勿伤及胎儿颈部,迅速松解脐带后,协助胎儿娩出。

1.4 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

干预组剖宫产率低于对照组( $P < 0.01$ ) (见表1)。干预组胎儿宫内窘迫和新生儿窒息均低于对照组( $P < 0.05$ 和 $P < 0.01$ ) (见表2)。

表1 2组分娩方式比较( $n$ )

分组	$n$	剖宫产	剖宫产率(%)	$\chi^2$	$P$
干预组	100	17	17.0	9.68	<0.01
对照组	80	30	37.5		
合计	180	47	26.1		

表2 2组胎儿宫内窘迫和新生儿窒息比较( $n$ )

分组	$n$	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息		
			轻	重	无
干预组	100	18	7	2	91
对照组	80	25	13	8	59
合计	180	43	20	10	150
$\chi^2$	—	4.29	10.13		
$P$	—	<0.05	<0.01		

## 3 讨论

3.1 分娩方式选择 在整个分娩过程中首先引导产妇对自然分娩的正确认识,使其明确母亲和胎儿

都有着与生俱来适应分娩过程的能力。通过干预充分挖掘这些潜力,使产妇认识到母亲是伟大的,从而产生从未有过的责任感和自豪感,以愉快的心情、健康的姿态树立自然分娩的信心。再则,通过干预强化自然分娩观念,宣传自然分娩的好处,使产妇对剖宫产方式有客观理性的认识。支持、鼓励产妇选择自然分娩,通过积极、正确的暗示和鼓励,改变产妇的不良认识、建立成功分娩的信心,减少不良社会因素对剖宫产率的影响,降低剖宫产率,促进自然分娩<sup>[8]</sup>。

3.2 加强产时监护 随着宫缩的加强、产程的进展、胎头的下降,脐带可能被逐渐拉紧,影响脐带血管的血流,持续胎心监护,便会出现ED和VD。通过胎心监护连续观察和记录胎心率的动态变化,了解胎心与胎动及宫缩的关系,评估胎儿宫内安全情况,可对胎儿宫内窘迫做出及时的诊断,为产科提供依据,及时进行宫内复苏,明显降低新生儿窒息的发生率<sup>[9]</sup>。脐带绕颈的胎心监护特点是VD发生率高,且多发生于第二产程<sup>[10]</sup>。尽管VD发生率高,且多能恢复,但产时须加强监护,严密观察,尽早发现异常,协助产妇改变体位,氧气吸入,予5%GS 40 ml + 维生素C 1.0 g + 地塞米松 10 mg 静脉推注,5%碳酸氢钠 60 ml 静脉推注,平衡液等药物进行宫内复苏。本研究通过处理,在降低剖宫产率的同时并不增加严重胎儿宫内窘迫和新生儿窒息率。

3.3 脐带绕颈的分娩 一般头位妊娠脐带绕颈可自然分娩<sup>[11]</sup>。因此,对脐带绕颈产妇加强产时监护能及时发现胎儿宫内窘迫,为临床处理提供帮助。若反复出现VD尤其是重度VD同时伴有羊水Ⅱ~Ⅲ度污染,提示胎儿宫内窘迫。此时选择适当的分娩方式极为重要,原则上使胎儿尽快脱离母体。可根据产程进展程度选择适当分娩方式,尽快结束分娩。若阴道分娩在即,则以阴道助产为首选;若短时间内不能阴道分娩则采取剖宫产,同时做好新生儿的复苏准备。有资料<sup>[12]</sup>表明,对于胎儿脐带绕颈的产妇,阴道分娩及阴道试产后剖宫产新生儿窒息发生率差异无统计学意义。

综上所述,在胎儿脐带绕颈产妇分娩过程中,采取陪伴分娩,实施积极有效的护理干预,对于降低剖宫产率及新生儿窒息率均有积极的意义,值得临床护理进一步研究探讨和推广应用。

### [参考文献]

- [1] 简吉侠.产程中脐带绕颈的观察与护理[J].工企医刊,2005,18(4):84-85.

- [2] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 213-214.
- [3] 苟文丽, 吴连方. 分娩学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 55.
- [4] Jefford E, Fahy K, Sundin D. The nuchal cord at birth: what do midwives think and do? [J]. Midwifery Today Int Midwife, 2009 (89): 44-46, 69.
- [5] 程志厚, 苟文丽. 胎儿电子监护学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 59-77.
- [6] Hasegawa J, Matsuoka R, Ichizuka K, et al. Do fetal heart rate deceleration patterns during labor differ between various umbilical cord abnormalities? [J]. J Perinat Med, 2009, 37(3): 276-280.
- [7] 田静. 脐带绕颈分娩期的观察及护理体会 [J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2007, 3(4): 64-65.
- [8] 单秀玲. 产前护理干预在自然分娩中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(16): 82-83.
- [9] 周慧敏. 胎儿脐带绕颈产妇的产时监测与护理 [J]. 上海护理, 2008, 9(5): 47-48.
- [10] 尹航, 孙晓燕. 脐带缠绕经阴道分娩 256 例的分析 [J]. 海南医学, 2007, 18(2): 16-17, 58.
- [11] 刘夕兰. 脐带绕颈 296 例临床分析 [J]. 现代保健: 医学创新研究, 2006(04X): 43-44.
- [12] 董秀秀. 脐带绕颈 162 例临床分析 [J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(6): 835-836.

( 本文编辑 刘璐 )

[文章编号] 1000-2200(2011)02-0197-02

• 护理学 •

## 小儿急性肠套叠的观察与护理

焦 旻

[摘要] 目的: 总结小儿急性肠套叠的护理经验。方法: 对 185 例急性肠套叠患儿完善术前准备, 术后严密观察, 出院给予健康指导。结果: 患儿均痊愈, 无并发症。结论: 术前充分准备, 术中精心护理, 术后细致观察, 是治愈小儿急性肠套叠的重要环节。

[关键词] 肠套叠; 外科手术; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 574.3

[文献标识码] A

急性肠套叠是指一部分肠管及其附着的肠系膜蠕动紊乱、环肌持续痉挛而套入邻近肠腔内引起的一种肠梗阻。以 2 岁以内婴幼儿最为多见, 4~10 个月为发病高峰期, 多发生于肥胖儿<sup>[1]</sup>。2008 年 1 月至 2010 年 2 月, 我院共收治 185 例急性肠套叠患儿, 经过精心治疗与护理, 均痊愈出院。现将临床观察及护理体会作一报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 185 例, 男 132 例, 女 53 例; 年龄 4 个月至 4 岁。住院 2~14 天。患儿入院后, 如果病史不超过 48 h, 一般情况稳定, 则透视下行低压空气灌肠复位。复位后留院观察治疗 48~72 h, 患儿临床症状消失, 大便性状正常后即可出院。如果空气灌肠复位不成功, 或病程已超过 48 h, 全身情况恶化, 则须急诊行剖腹探查手术。术中手法复位成功后, 如肠管无坏死, 行回盲部固定及阑尾切除术; 如手法复位不成功或有肠管坏死, 须行坏死肠管

切除肠吻合术。本组经空气灌肠复位 79 例; 手术治疗 106 例, 其中手法复位、回盲部固定 + 阑尾切除 68 例, 坏死肠管切除肠吻合 38 例。

### 1.2 护理

1.2.1 心理护理 患儿常突然发病, 出现阵发性哭闹、腹胀、呕吐、果酱样血便<sup>[2-3]</sup>, 家长心情急躁, 故要主动向家长讲解病情, 充分做好医学相关知识的宣传及心理指导, 解除其顾虑, 树立其对治疗的信心, 以取得家长的配合。

1.2.2 术前护理 护士耐心询问病史, 仔细观察患儿腹部情况及有无呕吐、便血, 重点观察患儿的哭闹规律。大部分患儿以阵发性哭闹为主, 持续 3~10 min 后安静如常, 间隔一段时间后反复发作, 且发作间隔逐渐缩短。护士应了解患儿腹部体征、腹痛的性质和位置, 注意有无腹部膨隆、腹肌紧张及典型的腊肠样包块等; 随病情的进展, 还要注意观察有无呕吐, 并注意观察呕吐物的性质和气味<sup>[4]</sup>。本病一经确诊, 即禁食水, 迅速建立静脉通道补充液体, 纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱。完善各项实验室检查, 并按时给予术前用药。

1.2.3 空气灌肠复位后的护理 空气灌肠复位后的患儿腹痛缓解, 腹部变软, 肿块消失, 常常迅速停

[收稿日期] 2010-06-30

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 小儿外科 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 焦 旻 (1978-), 女, 主管护师。