

健康教育干预对瘢痕子宫再次妊娠选择分娩方式的影响及效益评价

杨梦欣¹, 杨慧茹² (1. 海南省海口市琼山区妇幼保健院 571100; 2. 海南省海口市人民医院 570208)

【摘要】 目的 探讨健康教育干预对瘢痕子宫再次妊娠选择分娩方式的影响及效益。**方法** 遵照前瞻性研究的实验设计原理, 选择 2008 年 7 月至 2011 年 7 月海口市琼山区妇幼保健院产科收住的瘢痕子宫再次妊娠分娩患者 208 例为试验组, 对试验组进行分娩前健康教育。随机抽取健康教育计划实施前的瘢痕子宫患者 116 例作为对照组, 比较两组患者分娩方式选择的差异及其效益。并对试验组孕妇产不同分娩方法的效益作一比较。**结果** 在实施健康教育干预后, 试验组阴道试产率较对照组提高 (26.44% vs. 14.66%, $\chi^2=5.986, P=0.014$), 阴道试产成功率高于对照组 (81.82% vs. 52.94%, $\chi^2=4.338, P=0.037$)。试验组中阴道分娩产妇与同期进行剖宫产产妇比较, 在产褥感染率、新生儿 Apgar 评分和体质量上, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$); 但阴道分娩产妇住院时间和住院费用均显著低于剖宫产产妇 ($P<0.05$)。**结论** 健康教育干预可在一定程度上影响瘢痕子宫产妇再次妊娠分娩方式的选择倾向, 提高阴道试产率和阴道试产成功率, 减少住院时间, 节省住院开支。

【关键词】 健康教育; 干预; 瘢痕子宫; 分娩方式
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.06.016 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)06-0759-02

Influence of health education on re-pregnancy in patients with uterine scar YANG Meng-xin¹, YANG Hui-ru² (1. Maternity and Child Health Hospital of Qiongzhan District, Haikou, Hainan 571100, China; 2. People's Hospital of Haikou, Haikou, Hainan 570208, China)

【Abstract】 Objective To investigate the influence of health education on re-pregnancy in patients with uterine scar. **Methods** A total of 208 patients with uterine scar and re-pregnancy were enrolled as experimental group and given health education before delivery, and 116 pregnant women with uterine scar, delivering before the implementation of health education plan, were enrolled as control group. The delivery options and relative factors were compared between the two groups. **Results** After the implementation of health education intervention, vaginal delivery rate was significantly improved (26.44% vs. 14.66%, $\chi^2=5.986, P=0.014$), and the successful vaginal delivery rate of experimental group was higher than control group (81.82% vs. 52.94%, $\chi^2=4.338, P=0.037$). The maternal infection rates, Apgar score and weight of neonatus in vaginal delivery group were not statistically different with cesarean section group ($P>0.05$), but the length of hospital stay and charge of in-hospital treatment of vaginal delivery group were significantly lower ($P<0.05$). **Conclusion** Health education intervention could influence the choice of the delivery mode in patients with uterine scar during re-pregnancy, improve the successful vaginal delivery rate, be helpful in reducing length of hospital stay and saving hospitalization expenses.

【Key words】 health education; intervention; uterine scar; delivery mode

近年来,随着剖宫产率的上升,瘢痕子宫再次妊娠分娩已成为产科突出的问题。由于过度强调子宫破裂的问题,大部分瘢痕子宫产妇选择了再次剖宫产^[1]。目前研究已经证实,瘢痕子宫再次妊娠剖宫产分娩与阴道分娩,在阴道出血量、产褥病率及新生儿评分方面,差异均无统计学意义 ($P>0.05$)^[2-3]。因此对瘢痕子宫再次妊娠患者给予正确的健康教育,指导其选择合适的分娩方式,越来越受到产科医护人员的关注。为此本院拟订了瘢痕子宫产妇健康教育计划,采用前瞻性研究方法对瘢痕子宫患者进行干预,以探讨健康教育干预对瘢痕子宫再次妊娠分娩方式选择的影响及效益。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 7 月至 2011 年 7 月本院产科收住的瘢痕子宫再次妊娠分娩患者 208 例为试验组, 年龄 23~43 岁, 平均 (31.64±3.49) 岁, 孕周 32⁺⁴~42⁺¹ 周, 平均 (36.73±2.35) 周。前次剖宫产距此次妊娠为 2~13 年, 平均 (6.19±1.46) 年。瘢痕子宫原因: 剖宫产 185 例、子宫肌瘤剔

除 18 例、其他 5 例, 分别占 88.94%、8.65% 和 2.41%。并随机抽取健康教育计划实施前的瘢痕子宫孕产妇 116 例作为对照组, 两组患者一般情况比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 组间具有可比性。

1.2 方法 科室成立瘢痕子宫健康教育专项小组, 包括 2 名医生, 2 名护士和 1 名问卷调查员。健康教育小组在参考国内外研究的基础上, 自行设计瘢痕子宫再次分娩健康教育干预调查表, 内容包括产妇一般项目、产前检查情况、健康干预、分娩情况四部分内容。一般项目包括产妇的姓名、年龄、职业、孕周、孕产次、前次分娩史等; 产前检查包括作阴道检查了解骨产道、软产道情况及宫颈评分, B 超了解胎儿、羊水、胎盘、胎位、脐带及子宫下段瘢痕愈合情况; 健康教育包括瘢痕子宫的形成、对分娩的影响、再次分娩方式的利弊、可能出现的风险及应对措施等相关项目的宣教。分娩情况包括产程、会阴侧切、出血量、胎儿体质量、新生儿评分、住院时间、住院费用等项目。

1.3 统计学处理 应用 SPSS11.0 软件进行统计分析处理,

作者简介: 杨梦欣, 女, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料的比较采用 χ^2 检验, 以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组孕产妇妊娠分娩方式选择比较 对照组患者选择剖宫产率为 85.34%, 阴道试产率仅为 14.66%; 试验组阴道试产率为 26.44%, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.986, P=0.014$), 见表 1。

2.2 两组孕产妇阴道试产成功率比较 试验组阴道试产成功率为 81.82% (45/55), 高于对照组的 52.94% (9/17) ($\chi^2=4.338, P=0.037$)。

2.2 瘢痕子宫阴道分娩与剖宫产效益分析 为评价不同分娩

方式的效益, 对试验组依据分娩方式的不同分为阴道分娩组和剖宫产组, 两组产妇产褥感染率以及新生儿 Apgar 评分和体质量均无统计学差异 ($P>0.05$); 阴道分娩组产妇住院时间和住院费用均低于剖宫产组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 健康教育干预前后妊娠分娩方式选择的比较 [$n(\%)$]			
组别	<i>n</i>	阴道试产	剖宫产
对照组	116	17(14.66) ^a	99(85.34) ^a
试验组	208	55(26.44)	153(73.56)

注: 与对照组比较, ^a $P<0.05$ 。

表 2 瘢痕子宫阴道分娩与剖宫产效益分析比较

分娩方式	<i>n</i>	出血量 ($\bar{x} \pm s, \text{mL}$)	Apgar 评分 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)	胎儿体质量 ($\bar{x} \pm s, \text{g}$)	产褥感染 [$n(\%)$]	住院时间 ($\bar{x} \pm s, \text{d}$)	住院费用 ($\bar{x} \pm s, \text{元}$)
阴道分娩	45	130.63 $\pm$ 17.84	9.27 $\pm$ 0.35	3 177.54 $\pm$ 475.33	2(4.44)	4.64 $\pm$ 1.73	3 546.35 $\pm$ 132.62
剖宫产	163	214.09 $\pm$ 41.72	9.34 $\pm$ 0.42	3 261.80 $\pm$ 487.09	7(4.29)	6.53 $\pm$ 2.17	5 631.15 $\pm$ 529.36
t/χ^2		$t=4.347$	$t=1.284$	$t=0.761$	$\chi^2=0.002$	$t=2.464$	$t=5.609$
P		<0.001	0.210	0.462	0.965	0.016	<0.001

3 讨 论

随着围生医学的发展和社会不合理因素的影响, 剖宫产率逐渐上升, 瘢痕子宫再次妊娠分娩随之不断增多, 因此瘢痕子宫再次妊娠分娩方式的选择日益受到关注。经阴道分娩既能节省费用, 又能早日康复, 故仍然是首选的分娩方式^[4-5]。对于瘢痕子宫产妇这一特殊群体, 由于对分娩方式的误解以及惧怕难产、子宫破裂的发生, 往往放弃阴道试产, 要求再次剖宫产, 造成了社会资源和医疗资源的浪费^[6]。因此, 正确处理瘢痕子宫再次分娩的问题, 已经成为围产医学值得研究的热点课题。

本研究结果显示, 在实施健康教育前, 瘢痕子宫患者阴道试产率仅为 14.66%, 实施健康教育干预后, 阴道试产率提高至 26.44%, 可见适当正确的产前健康教育干预可在一定程度上提高瘢痕子宫产妇的阴道试产率, 同时也说明瘢痕子宫产妇并不是从生理或躯体上不适合阴道分娩, 而是心理因素的作用。健康教育干预正是将心理因素作为出发点和突破口, 帮助瘢痕子宫产妇了解分娩的相关知识, 合理选择分娩方式。随着围产医学的进步, 各种先进监护技术的应用, 许多潜在的高危因素得到及时发现, 使阴道试产的安全性得到保证。本研究中与同期剖宫产分娩比较, 不同分娩方式产妇产褥感染率以及新生儿 Apgar 评分和体质量比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 而阴道分娩产妇住院时间和住院费用均显著低于剖宫产 ($P<0.05$)。说明与再次剖宫产相比, 阴道试产可避免再次手术给患者带来的危险性及并发症, 且阴道试产成功的孕妇产后恢复快, 住院时间短, 减轻了患者的手术痛苦和经济负担, 也证明了阴道试产的安全性和可行性, 与国内其他研究结论一致^[7-8]。但在阴道试产中, 也应严格把握适应证: (1) 前次剖宫产为子宫下段横切口, 且术后愈合良好, 无术后感染; (2) 前次剖宫产指征已不存在, 现无新的剖宫产指征; (3) 无严重产科合并症及并发症; (4) 产前超声子宫下段疤痕无缺陷, 且疤痕厚度

大于或等于 3.5 mm; (5) 距前次剖宫产时间超过 2 年以上; (6) 此次妊娠具备阴道分娩条件; (7) 孕产妇了解阴道试产及再次剖宫产的利弊并同意阴道试产。

总之, 健康教育干预可在一定程度上影响瘢痕子宫产妇再次妊娠分娩方式的选择倾向, 可有效提高阴道试产率和阴道试产成功率。因此, 在无禁忌证的情况下, 应鼓励瘢痕子宫产妇在严密监护下进行阴道试产, 减少住院时间和节省住院开支。

参考文献

[1] 周云, 周杜娟, 罗岩. 疤痕子宫再次妊娠分娩问题的探讨[J]. 解剖与临床, 2006, 11(1): 57.

[2] 耿正惠, 马楠. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的选择[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(5): 19-20.

[3] 黄醒华. 提高阴道分娩质量降低难产发生率[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(2): 83-84.

[4] 颜建英, 陈文祯, 崔小妹. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(5): 264-265.

[5] 黄醒华, 项小英, 沈汝枫, 等. 自然分娩的产时服务模式探讨[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(7): 385-387.

[6] 傅莉, 崔满华, 陈军. 影响剖宫产率与剖宫产指征的因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(7): 405-407.

[7] 王爱香. 剖宫产后再妊娠经阴道分娩 164 例分析[J]. 中国乡村医药, 2004, 11(11): 22-23.

[8] 高鹰. 疤痕子宫再次妊娠 136 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2006, 22(3): 333-334.