

第三产程不同干预方式在乙肝病毒携带产妇中的应用效果[▲]

吕婧 祁渊 吴琼 朱云霞

(首都医科大学附属北京佑安医院产房,北京市 100069,电子邮箱:375954627@qq.com)

【摘要】 目的 比较第三产程中不同干预方式在乙肝病毒携带产妇中的应用效果。方法 选择可经阴道分娩的乙肝病毒携带孕妇 160 例,随机分为观察组和对照组各 80 例。在第三产程中,观察组采用延迟断脐,并在耻骨联合上方上推子宫同时适度牵拉脐带,以协助胎盘顺利娩出的方法;对照组采用常规断脐并自然等待胎盘娩出的方法。比较两组第三产程时间、产时及产后 2 h 出血量、胎盘胎膜不全发生率。结果 与对照组比较,观察组第三产程时间缩短,产时出血减少(均 $P < 0.05$)。两组胎盘胎膜不全发生率以及产后 2 h 出血量比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。结论 在第三产程实施延迟断脐并牵拉脐带的方法,可以有效缩短乙肝病毒携带孕妇的第三产程时间,减少产时出血量。

【关键词】 乙肝病毒携带;产后出血;延迟断脐;牵拉脐带;第三产程

【中图分类号】 R 714 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2019)18-2382-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2019.18.26

产后出血是指胎儿娩出后 24 h 内,阴道分娩出血者出血量 ≥ 500 mL,剖宫产者出血量 $\geq 1\ 000$ mL。产后出血是分娩严重的并发症,也是我国孕产妇死亡的首要原因^[1]。产后出血通常发生在第三产程,即胎盘娩出过程中或娩出后即刻突然发生的大量出血,当出血汹涌时可造成产妇失血性休克、多脏器功能衰竭,导致严重并发症,甚至危及生命。乙肝是对人类健康构成严重威胁的一种传染病,合并乙肝产妇的病死亡率 18.3%,严重影响妇女生命健康^[2]。合并乙肝的产妇病情严重时凝血因子合成功能可受到影响,导致凝血因子水平降低,容易发生产后出血^[1],成为发生产后出血的高危人群。因此,预防产后出血、积极处理第三产程对于乙肝产妇显得尤为重要。本研究对乙肝病毒携带产妇在第三产程中采取延迟断脐并适度牵拉脐带的措施,有效减少了产时出血量,并缩短了第三产程时间,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2018 年 8~12 月在我院可经阴道分娩的 160 例乙肝病毒携带孕妇为研究对象。纳入标准:(1)HBsAg 阳性持续半年以上;(2)年龄在 22~33 岁之间;(3)单胎头位;(4)未合并其他产科严重合并症。排除标准:(1)妊娠合并 HIV、HCV、梅毒等其他病毒感染者;(2)发生胎盘早剥等导致产前出血

者;(3)发生新生儿窒息不适合延迟断脐者。采用随机数字表法将研究对象分成观察组和对照组,每组 80 例。观察组孕妇年龄(28.15 ± 4.26)岁,分娩时孕周为(38.59 ± 1.68)周;对照组孕妇年龄(27.56 ± 3.86)岁,分娩时孕周为(38.23 ± 1.89)周。两组孕妇的年龄、孕周差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 第三产程处理方法 两组均在新生儿胎肩娩出后,将缩宫素 10 U 加入 0.9% 氯化钠 500 mL 中,以 100~150 mL/h 的速度静脉输入。

1.2.1 观察组:给予新生儿延迟断脐,在耻骨联合上方上推子宫,并适度、有节奏地牵拉脐带。在新生儿娩出后,直接将其置于产妇胸腹部,擦干全身,覆盖保暖巾保暖,此时羊水已流尽,继而在产妇臀下垫积血器收集血液。助产士观察脐带波动,等待 1~3 min 脐带波动减弱或消失后给予断脐,并将新生儿至于复苏台上。随后,助产士一手置于产妇耻骨联合上方轻轻上推子宫,同时另一只手配合适度且有节奏地牵拉连接胎盘端外露的脐带,牵拉的力度以稍感脐带有下降感即可。进行上推和牵拉动作约 30 s 后,稍稍放松 10 s,观察胎盘有无剥离征象,如果没有剥离征象可继续上述动作。当胎盘出现剥离征象时,嘱产妇轻轻用力协助胎盘娩出。胎盘娩出后按摩子宫,检查胎盘胎膜完整程度,并评估产时及产后 2 h 出血量。

1.2.2 对照组:沿用常规断脐的方法,等待胎盘自然

[▲]基金项目:“十三五”国家科技重大专项(2017ZX10201201-001-009);北京市科技计划课题(D161100002716004)

作者简介:吕婧(1982~),女,本科,主管护师,研究方向:传染病孕产妇的助产与护理。

通信作者:朱云霞(1974~),女,本科,主任医师,研究方向:传染病产科,电子邮箱:zyxno7@163.com。

娩出。即胎儿娩出后立即断脐,将其置于复苏台初步处理,期间将积血器置于产妇臀下收集出血量,并自然等待胎盘出现剥离征象后协助胎盘娩出。

1.3 观察指标 (1)第三产程时间:准确记录胎儿娩出到胎盘娩出的时间。(2)胎盘胎膜不全例数:助产士在胎盘娩出后,仔细检查胎盘胎膜是否完整;如果不完整有残留立即通知医生给予清宫。(3)产时及产后2 h出血量:用容积法测量收集在积血器内的血液,通过称重法评估产单、治疗巾、纱布等敷料中的血量。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分

表1 两组观察指标比较

组别	n	第三产程时间($\bar{x} \pm s$, min)	产时出血量($\bar{x} \pm s$, mL)	产后2 h出血量($\bar{x} \pm s$, mL)	胎盘胎膜不全[n(%)]
观察组	80	6.79 ± 3.00	104.38 ± 43.71	53.50 ± 16.08	2(2.50)
对照组	80	8.44 ± 3.72	137.69 ± 89.91	64.31 ± 48.74	3(3.75)
$t(\chi^2)$ 值		3.082	2.980	1.884	0.000
P值		0.002	0.003	0.060	1.000

3 讨论

产后出血是分娩过程较为常见的并发症,其不仅可影响产妇的身心健康,严重时还可威胁产妇的生命。研究表明,妊娠合并乙型肝炎病毒感染更容易导致产后出血的发生^[3-4]。因此,预防产后出血对于乙型肝炎病毒携带的产妇更为重要。临床上产后出血多发生在胎儿娩出后2 h内,其中又主要发生在第三产程^[5]。《产后出血预防与处理指南(2014)》明确指出,积极地处理第三产程能够有效降低产后出血量和产后出血的危险度^[6]。由此可见,正确干预第三产程是预防产后出血的关键环节。而第三产程中的出血一般与子宫收缩强度、第三产程时间的长短以及胎盘剥离的完整程度关系密切。第三产程时间相对越短,子宫收缩越好,胎盘胎膜剥离越完整,产时出血量就会越少。

新生儿出生后立即断脐在临床上较为普遍,这主要是从方便工作的角度出发。自然等待胎盘出现剥离征象再协助胎盘娩出,也是临床工作中一直沿用的助产模式,但在胎盘剥离征象并不明显的情况下可延误协助胎盘娩出时机,增加产时出血量,原因可能是由于子宫颈内口已经回缩,导致胎盘全部或部分嵌顿在子宫颈内口,造成胎盘娩出困难,从而影响子宫收缩,增加产时出血量。而世界卫生组织首先建议将延迟结扎脐带作为分娩操作标准,其指出新生儿娩出后

析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组比较,观察组的第三产程时间明显缩短,产时出血量减少(均 $P < 0.05$),但是两组产后2 h出血量及胎盘胎膜不全发生率比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表1。

应延迟结扎脐带1~3 min,除非新生儿需要马上转移进行复苏^[7]。延迟断脐不仅可以使新生儿获得很多益处,而且越来越多的研究表明,延迟断脐可以缩短第三产程,减少产后出血的发生,并可降低人工剥离胎盘率^[8-10]。在第三产程中,宫腔面积会随着胎儿娩出以及子宫收缩而不断地缩小,此时附着在子宫壁上的胎盘与子宫壁出现错位而分离,随后胎盘剥离娩出。实施延迟断脐后可以使胎盘不间断地提供给新生儿血容量,胎盘组织中含血量骤减,胎盘血管的充盈度降低,导致胎盘出现皱缩,胎盘体积减小;而胎盘的皱缩和宫腔面积的缩小并不会协调同步进行,此时胎盘与子宫壁的接触面积也迅速减小,因此加快了胎盘从子宫壁分离的时间。在延迟断脐后,助产士一手在耻骨联合上方轻轻上推子宫,另一只手配合适度且有节奏的牵拉脐带,这样施加了两个作用相反的力,可加速胎盘剥离;通过这两种干预方法,促使宫腔中胎盘剥离面的血窦随着子宫的收缩很快闭合。因此,观察组的第三产程时间短于对照组,并且产时出血量少于对照组($P < 0.05$)。

此外,两组的胎盘胎膜不全发生率差异无统计学意义($P > 0.05$),说明正确实施延迟断脐并牵拉脐带的方法不会增加产时胎盘胎膜残留等并发症的发生率,是简单易行、安全可靠的操作方法。但是值得注意的是,牵拉脐带的方法一定是助产士一手放在耻骨联合上方轻轻上推子宫,另一只手配合适度且有节奏的牵拉脐带,并且在牵拉脐带时用力要可控,切勿用

力过猛,牵拉时感觉脐带有下降感即可,需要双手配合操作,切不可只用单手用力拉扯脐带,避免将脐带拉断、或强行牵拉脐带导致胎盘胎膜剥离不全,甚至子宫内翻的发生。

综上所述,对于乙肝病毒携带产妇,在分娩的第三产程中实施延迟断脐并适度牵拉脐带,可以有效缩短第三产程时间,并减少产时出血,在临床工作中值得推广。

参 考 文 献

- [1] 谢 幸,孔北华,段 涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:204.
- [2] 杨红艳. 卡前列素氨丁三醇在乙型病毒性肝炎产妇产后出血中的应用价值[J]. 现代消化及介入诊疗,2018,23(2):205-207.
- [3] 赵志强,庞秋梅,魏 宏. 妊娠合并乙肝病毒感染及病毒携带者对分娩预后的影响[J]. 河北医药,2017,39(16):2 496-2 498.
- [4] 周玉华. 妊娠合并乙型肝炎病毒感染对妊娠结局的影响[J]. 海南医学,2012,23(1):40-41.
- [5] 徐秀芳. 第三产程干预减少产后出血的临床观察[J]. 中外健康文摘,2012,9(19):93-94.
- [6] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 产后出血预防与处理指南(2014)[J]. 中国实用乡村医生杂志,2015,22(10):8-11.
- [7] World Health Organization. Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants[EB/OL]. [2019-08-15]. http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/en.
- [8] 丁 蕾. 晚断脐对产妇和新生儿影响的观察和研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(20):37-38.
- [9] 石 巍,李 静,王梦琦,等. 断脐时间、方式对母儿结局的影响[J]. 山东医药,2015,55(43):51-53.
- [10] 施维妙,韩翠存. 延迟断脐对母亲及新生儿影响的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(4):582-585.
(收稿日期:2019-06-10 修回日期:2019-08-12)
- [14] Staud R, Vierck CJ, Robinson ME, et al. Effects of the N-methyl-D-aspartate receptor antagonist dextromethorphan on temporal summation of pain are similar in fibromyalgia patients and normal control subjects[J]. J Pain, 2005, 6(5):323-332.
- [15] 文泽莉. 盆腔保健操对慢性盆腔炎患者的临床护理探讨[J]. 双足与保健,2018,27(3):47,49.
- [16] Haugstad GK, Kirste U, Leganger S, et al. Somatocognitive therapy in the management of chronic gynaecological pain. A review of the historical background and results of a current approach[J]. Scand J Pain, 2018, 2(3):124-129.
- [17] Weinstein AA, Chin LMK, Collins J, et al. Effect of aerobic exercise training on mood in people with traumatic brain injury: a pilot study[J]. J Head Trauma Rehabil, 2017, 32(3):E49-E56.
- [18] 汪洪燕,苏清伦. 针刺结合卧位体操治疗盆腔瘀血综合征 68 例[J]. 河北中医,2003,25(1):45-46.
- [19] Beard RW, Reginald PW, Wadsworth J. Clinical features of women with chronic lower abdominal pain and pelvic congestion[J]. Br J Obstet Gynaecol, 1988, 95(2):153-161.
- [20] Foong LC, Gamble J, Sutherland IA, et al. Microvascular changes in the peripheral microcirculation of women with chronic pelvic pain due to congestion[J]. BJOG, 2002, 109(8):867-873.
- [21] Gonçalves AV, Barros NF, Bahamondes L. The practice of hatha yoga for the treatment of pain associated with endometriosis[J]. J Altern Complement Med, 2017, 23(1):45-52.
- [22] 王新会,李 盛,陈欢欢. 奥硝唑联合盆腔操治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对血清相关免疫因子水平的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2017,25(8):539-542.
- [23] 曹淑芬. 盆腔操联合奥硝唑治疗慢性盆腔炎疗效及对血清相关免疫因子水平的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(3):55-56.
- [24] 沈璞红,张继英,傅根莲. 盆腔操联合心理干预对盆腔炎性不孕症患者负性情绪的影响[J]. 护理学杂志,2013,28(20):90-91.
- [25] 黄淑萍. 物理疗法联合盆腔康复体操治疗慢性盆腔炎的疗效及其对患者生活质量的影响[J]. 双足与保健,2018,27(10):51-52.
- [26] 李妹清,曾洁华,袁 圆,等. 物理疗法联合盆腔康复体操治疗慢性盆腔炎 40 例临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2016,16(5):29-30,47.
- [27] 王非非,王志萍,冯 桥,等. 慢性盆腔炎的中医药治疗进展[J]. 广西中医药大学学报,2015,18(2):92-94.
- [28] 王莉莉. 中药灌肠配合保健操对慢性盆腔炎患者临床症状及炎症因子水平的影响[J]. 双足与保健,2018,27(18):189-190.
- [29] 周晓梅. 蒲苓盆炎康颗粒联合盆腔操治疗对慢性盆腔炎临床疗效及患者血清 IL-2、IL-10、TNF- α 的影响[J]. 内蒙古中医药,2017,36(3):40-41.
- [30] 娄 爽,陈英英,刘斯文,等. 推拿疗法治疗痛经临床研究进展[J]. 江苏中医药,2018,50(10):78-81.
- [31] 潘美开,莫晓程,李润华,等. 盆腔操配合中医综合疗法对缓解慢性盆腔炎下腹痛的效果观察[J]. 全科护理,2015,13(8):721-722.
(收稿日期:2019-06-10 修回日期:2019-08-16)

(上接第 2378 页)