

文章编号: 1674-8085(2020)04-0103-04

延期妊娠孕妇引产应用控释地诺前列酮栓的护理

钟瑞仪

(贺州市人民医院产科, 广西, 贺州 542899)

摘要: 目的 探讨延期妊娠孕妇应用控释地诺前列酮栓促宫颈成熟引产的效果观察和护理方法。方法 选取延期妊娠孕妇 68 例,随机分作两组: 观察组(控释地诺前列酮栓引产)和对照组(传统方法缩宫素引产)各 34 例。观察两个分组中产妇产后用药后的宫颈 Bishop 评分、自然分娩率、剖宫产率、新生儿 Apgar 评分。结果 观察组的引产总有效率、用药 24 h 候宫颈评分、临产时间与对照组存在统计学差异 ($P < 0.05$), 观察组阴道分娩率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 控释地诺前列酮栓用于延期妊娠孕妇引产, 能促进产妇产后宫颈成熟、软化, 提高宫颈评分, 引产手术更加安全可靠。

关键词: 延期妊娠; 控释地诺前列酮栓; 引产; 护理

中图分类号: R473.71

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1674-8085.2020.04.020

NURSING OF THE INDUCTION OF PROLONGED PREGNANCY THROUGH APPLYING CONTROLLED RELEASE DINOPROSTONE SUPPOSITORY

ZHONG Rui-yi

(Department of Obstetrics, Hezhou People's Hospital, Hezhou, Guangxi 542899, China)

Abstract Objective: To explore the effect of applying dinoprostone suppository in the induction of prolonged pregnancy to promote cervical ripening and the related nursing methods. **Methods:** 68 pregnant women with prolonged pregnancy were selected, and randomly divided into observation group (controlled release dinoprostone suppository induction, 34 cases) and control group (traditional oxytocin induction, 34 cases). The cervical bishop score, spontaneous delivery rate, cesarean section rate, neonatal Apgar score and delivery complications of the two groups of pregnant women after medication were observed. **Results:** The total effective rate of labor induction, cervical score at 24 hours, and labor time in the observation group were significantly different ($P < 0.05$) from the control group. The vaginal delivery rate in the observation group was higher ($P < 0.05$) than that in the control group. **Conclusion:** Applying controlled release dinoprostone suppositories in the induction of prolonged pregnancy can promote the cervical maturation and its softening, improve the cervical score, and make the operation of the labor more safe and reliable.

Key words: dinoprost suppository; prolonged pregnancy; induction of labor; nursing

宫内妊娠 41 周至 41⁺6 周称为延期妊娠。研究表明, 延期妊娠胎盘功能、新生儿出生 Apgar 低评分逐步增高^[1]。对妊娠适时终止后引产, 能降低孕妇和围生儿的风险, 同时宫颈成熟程度是

引产成功关键^[2]。本研究通过选择广西壮族自治区贺州市人民医院住院孕妇 68 名, 分两组分别予控释地诺前列酮栓和缩宫素, 旨在分析控释地诺前列酮栓引产促进宫颈成熟和分娩结局的效果,

收稿日期: 2020-04-11; 修改日期: 2020-05-25

作者简介: 钟瑞仪(1978-), 女, 广西贺州人, 主管护师, 主要从事助产、高危孕产妇护理研究 (E-mail: 810521662@qq.com).

同时也在药物治疗基础上进行有效护理措施。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2017年3月至2018年12月在贺州市人民医院产科住院的延期妊娠孕妇68名,均为B超确诊单胎、头位妊娠,胎膜未破,延期妊娠,胎心监测正常,羊水过少等有引产指征的孕妇。宫颈Bishop评分 ≤ 6 分,并排除阴道分娩禁忌症、前列腺素E过敏和肝肾疾病、心脏病、青光眼的孕妇。随机分为观察组和对照组,观察组孕妇年龄(24~34)岁,平均(27.5 \pm 3.4)岁;对照组孕妇年龄(25~34)岁,平均(28.2 \pm 3.8)岁;孕周均为41~41⁺⁶周。

1.2 用药方法

1.2.1 观察组使用控释地诺前列酮栓引产

截石位常规消毒外阴,医生将一枚控释地诺前列酮栓(欣普贝生,英国CTS公司,批准文字H20090484,1mg/枚栓剂)横置于阴道后穹隆,放药后孕妇左侧平卧2h,待药物膨胀以免脱出,严密监测胎心音和宫缩情况。如出现规律宫缩或发生胎儿宫内窘迫、强力宫缩、临产等情况,立即取出。如不发生异常情况,则24h后取出。对未临产孕妇和取出控释地诺前列酮栓后发生宫缩乏力者可以1h后改小剂量缩宫素引产。

1.2.2 对照组予小剂量缩宫素引产

缩宫素(南京新百药业公司,国药准字H32025280,5U/支)2.5U加入0.9%氯化钠注射液500mL中静脉滴注,滴速从4~6滴/min开始,密切观察孕妇宫缩情况和胎心率检测。如果15min无宫缩,逐渐增加滴速,每次增加4~6滴,直到出现有效宫缩(一般以10min出现3次宫缩,持续时间30s,判断为有效宫缩),缩宫素输液过程中最大滴速60滴/min以内。

两组孕妇都经过护理人员严密监测胎心率,严密观察宫缩情况,在用药后通过阴道检查实施宫颈评分。

1.3 护理方法

1.3.1 心理护理

延期妊娠的孕妇因担心胎儿的安全,容易产生紧张、焦虑的心理^[3]。因此医生、护士要热情积极地与孕妇沟通,向孕妇及家属讲解分娩的相关知识、地诺前列酮栓的作用、药物的放置方法、用药过程可能出现的反应和配合要点。给孕妇讲解引产成功的案例,以增加孕妇的自信心。

1.3.2 放置药物的护理

放置药物前,医生做好宫颈评分、胎心监测评分。孕妇排尿后,护士协助孕妇取屈膝仰卧位,用碘伏消毒外阴,无菌操作将一枚地诺前列酮栓横着放置阴道后穹窿处,叮嘱孕妇放置药物后卧床休息2h,待地诺前列酮栓遇到体液膨胀,能固定在阴道后穹窿处后,方可下床活动。记录放置药物时间,做好交接班。

1.3.3 放置药物后的观察和护理

(1) 孕妇阴道后穹隆放置地诺前列酮栓后,左侧卧位卧床休息2h。由助产士专人护理,期间严密观察胎心音和宫缩情况,多普勒听诊胎心音每30min/次,注意胎心率改变。如果出现胎儿窘迫应立即取出药物,予孕妇左侧卧位,氧气吸入。

(2) 孕妇休息2h后,可以采取自由体位。听诊胎心音1次/h,用电子胎心监护仪每4h胎心监测1次,及时了解胎心率变化情况。严密观察宫缩,了解宫缩的频率、强度、持续时间,一旦出现强直宫缩,立即报告医生,并及时取出控释地诺前列酮栓,同时予复方氯化钠500mL+25%硫酸镁30mL静脉输液缓解宫缩。

(3) 出现规律宫缩后,指导孕妇使用呼吸减痛法减轻疼痛,给孕妇听音乐,缓解宫缩引发的腰部、腹部酸胀痛。

(4) 耐心解释并安慰孕妇,及时告知孕妇及家属用药效果和产程进展情况,消除孕妇的紧张情绪和焦虑心理。

(5) 严密观察产程进展情况,观察阴道分泌物、阴道流血情况。临产后行阴道检查2h/次,及时了解宫颈成熟、扩张情况。宫颈变软、变薄,扩张2cm后取出控释地诺前列酮栓,继续严密观察产程进展和胎心率情况。记录药物取出时间和做好交接班。

(6) 用药期间,根据情况,每4h测量生命体征1次。注意观察体温、脉搏、血压的变化,

发现异常,及时报告并处理。

1.3.4 防范不良事件发生

控释地诺前列酮栓是一种新型引产药物,在临床使用过程中会有子宫过度刺激的不良反应,因此会出现宫缩过频、过强导致产程过快甚至急产。急产对母亲的影响:①可致初产妇软产道严重裂伤;②若有梗阻,可发生子宫破裂,危及孕妇生命。急产对胎儿及新生儿的影响:①过强、过频宫缩影响子宫胎盘的血液循环,造成胎儿在子宫内缺氧,易发生胎儿窘迫甚至胎死宫内及新生儿窒息;②胎儿娩出过快,胎头在产道内受到的压力突然解除,可致新生儿颅内出血。故应制定严格的用药制度及用药流程,放置过程中要严密监护,把握取药时机,加强监护能防范不良事件的发生。

1.4 观察指标

宫颈成熟度评分采用 Bishop 评分法:总分 13 分,得分越高,自然分娩可能性越高。宫颈评分 ≤ 6 分便是宫颈不成熟。记录两组用药前、停药和用药后 24 h 的宫颈评分。引产成功标准:以宫颈扩张程度及用药后 24 h 内临产为依据,宫颈扩张 ≥ 3 cm 临产为引产成功;宫颈扩张 ≤ 2 cm 临产为有效;宫颈未扩张未临产为无效。总有效率=(成功例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。记录两组新生儿 Apgar 评分。

1.5 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析处理,计算资料以(均数 \pm 标准差)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 X^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇引产效果比较

观察组引产的有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),结果见表 1。

2.2 两组产妇宫颈成熟度评分比较

用药前两组宫颈成熟度评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组停止用药后、用药 24 小时宫颈评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),结果见表 2。

2.3 两组新生儿 Apgar 评分比较

观察组产妇产后新生儿 Apgar 评分高于对照组,发生胎儿窘迫的概率较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),结果见表 3。

表 1 两组产妇引产效果比较

Table 1 Comparison of labor induction effect between two groups

组别	例数	有效果例数	无效果例数	治疗有效率 100%
对照组	34	26	8	26 (76.47)
观察组	34	33	1	33 (97.06)
X^2 值				18.459
P 值				0.000

表 2 两组产妇用药前后 Bishop 宫颈成熟评分比较(分, $\chi^2 \pm S$)

Table 2 Comparison of Bishop's cervical maturity score before and after medication between the two groups

组别	例数	用药前	用药后
对照组	34	2.76 \pm 0.35	5.06 \pm 0.92
观察组	34	2.91 \pm 0.42	6.81 \pm 0.52
t 值		1.599	9.656
P 值		0.114	0.000

表 3 两组新生儿 Apgar 评分比较(分, $\chi^2 \pm S$)

Table 3 Comparison of Apgar scores between two groups of newborns

组别	例数	出生 1min 后 Apgar 评分	出生 5min 后 Apgar 评分
对照组	34	9.02 \pm 0.78	9.12 \pm 0.09
观察组	34	9.41 \pm 0.52	9.89 \pm 0.03
t 值		2.425	47.327
P 值		0.018	0.000

3 讨论

3.1 传统缩宫素引产方法

引产是产科终止妊娠的常用方法,产妇的宫颈评分越高,宫颈成熟度越好,引产成功率则越高,宫颈成熟度是引产是否顺利成功的关键因素。小剂量缩宫素静脉输液是传统促宫颈成熟方法,缩宫素作用于子宫、乳腺、卵巢等多个靶器官,具有较好的加速宫颈成熟的作用。但缩宫素在宫颈中的分布量较小,故直接作用并不强,促进宫颈成熟的能力较差,尤其是宫颈评分较低的孕妇。因此,将其应用于促宫颈成熟与引产的效果并不理想^[4],而且缩宫素引产用药时间长,用药过程中孕妇活动受限制。

3.2 控释地诺前列酮引产方法

控释地诺前列酮是一种控释前列腺素 E2 栓剂,是目前临床常用前列腺素制剂的一种,适用于需要引产的延期妊娠孕妇,可以促宫颈成熟或使宫颈继续成熟。使用方法是,将其置于阴道后穹窿,待洗手体液饱胀后缓慢释放药效。其作用机制是改变孕妇宫颈外的基质成分,增加酶活性,导致宫颈软化,使宫颈平滑肌松弛,导致宫颈扩张,促进宫颈平滑肌细胞间隙链接形成,有利于子宫协调收缩和对缩宫素的敏感性升高。本研究中对观察组在应用控释地诺前列酮栓期间给予包括心理、用药时与用药后等全方位、系统化的护理干预,这有助于降低产妇的剖宫产率,缩短引产时间,提高引产成功率^[5]。

3.3 本研究结果分析

本研究结果的三组数据表明:(1)控释地诺前列酮栓引产方法可以提高晚期妊娠的引产有效率。观察组引产成功率高于对照组,这是因为妊娠晚期引产的效果与产妇宫颈成熟程度具有密切关系^[6]。(2)控释地诺前列酮栓引产方法,可以提高孕妇宫颈成熟评分。表2数据显示,在各自用药前或用药后,观察组的宫颈成熟度评分均明显高于对照组。这是因为控释地诺前列酮栓比缩宫素能更有效提高胶原酶与弹性蛋白酶的活性,加速宫颈成熟同时还能松弛宫颈平滑肌,进而起到促进子宫平滑肌收缩的功效。(3)晚期引产使用控释地诺可以有效降低胎儿窘迫的发生率。表3数据显示,使用控释地诺的晚期引产手术中,新生儿 Apgar 评分高于对照组,发生新生儿窒息概率较低。这是因为控释地诺前列酮栓通过刺激产妇前列腺素的释放,宫颈成熟效果好,能有效降低胎心率畸变、胎儿窘迫现象的发生概率^[7]。

本研究表明,控释地诺前列酮产妇的宫颈成熟总有效率明显高于缩宫素产妇,前者在引产时间、剖宫产率上也明显低于后者,差异具有统计

学意义。总之,控释地诺前列酮栓引产方法具有产程短、孕妇自由体位、宫颈成熟效果好等优势^[8]。

4 小结

综上所述,延期妊娠孕妇使用控释地诺前列酮栓引产,对孕妇妊娠结果的影响明显优于小剂量缩宫素引产。对延期妊娠孕妇应用控释地诺前列酮栓联合系统化护理方案促宫颈成熟,效果理想,使用方便,孕妇易于接受,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 范云霄,刘婷婷.宫内妊娠 41 周的引产时机探讨[J].中国药物与临床,2018,18(7):1244-1246.
- [2] 刘铭,刘静,周梅花.地诺前列酮栓与催产素用于足月妊娠宫颈成熟及引产中的临床观察[J].中国药物经济学,2019,14(5):88-90.
- [3] 孙曼.产科心理护理对产妇产后质量的效果研究[J].中国医药指南,2019,19(34):12-14.
- [4] 范君.对比地诺前列酮阴道栓剂与缩宫素用于延期和过期妊娠引产的有效性[J].实用妇科内分泌杂志,2018,5(18):26-28.
- [5] 董晓燕.控释地诺前列酮阴道栓在过期妊娠产妇中的应用效果及对妊娠结局的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(32):67-68.
- [6] 刘海燕,叶旭萍,杨燕,张铮,顾蔚蓉,李笑天.欣普贝生用于足月胎膜早破低宫颈评分引产的效果观察[J].现代妇产科进展,2017,26(03):194-198.
- [7] 邓丽娟,柴丽芬.地诺前列酮与催产素促宫颈成熟及引产的效果比较[J].宁夏医科大学学报,2017,39(2):235-237.
- [8] 刘丽.地诺前列酮栓与缩宫素在足月引产中的应用效果及对不良反应的影响[J].中国医药指南,2020,18(4):125-126.