

• 文献综述 •

胎儿窘迫的相关因素分析与护理对策研究进展

韦莲萍*

(平果市妇幼保健院, 广西 百色 531400)

摘要: 胎儿窘迫是产科并发症, 胎儿窘迫的发生, 会使新生儿的病死率和孕妇的剖宫产率升高。因此临床中对胎儿窘迫一直比较关注和重视, 并有很多学者在研究其致病因素和护理对策。胎儿窘迫因缺氧造成胎儿多个系统被影响, 危及胎儿的健康甚至生命, 胎儿窘迫同时也是剖宫产的重要手术指征。本文对胎儿窘迫的相关研究进行了查阅和整理, 并进行总结, 主要阐述了胎儿窘迫的概念, 以及分析了胎儿窘迫的相关影响因素, 并对其护理对策进行了总结。通过心理护理、健康宣教、产前监测等护理措施对急性胎儿窘迫的护理措施进行总结, 希望能够为胎儿窘迫的护理提供参考。

关键词: 胎儿窘迫; 致病因素; 产妇

Analysis of related factors of fetal distress and research progress of nursing countermeasures

Wei Lianping*

(Pingguo Maternal and Child Health Hospital, Baise 531400, Guangxi, China)

Abstract: Fetal distress is a complication of obstetrics. The occurrence of fetal distress will increase the mortality rate of newborns and the cesarean section rate of pregnant women. Therefore, fetal distress has been paid more attention in clinical practice, and many scholars are studying its pathogenic factors and nursing countermeasures. Fetal distress is an important surgical indication of cesarean section, which affects multiple fetal systems due to hypoxia, endangering the health and even life of the fetus. In this paper, the related studies of fetal distress were reviewed and sorted out, and summarized, mainly elaborated the concept of fetal distress, analyzed the related influencing factors of fetal distress, and summarized the nursing countermeasures. The nursing measures of acute and chronic fetal distress were summarized through psychological nursing, health education, prenatal monitoring and other nursing measures, hoping to provide reference for the nursing of fetal distress.

Keywords: Fetal distress; Pathogenic factors; puerpera

胎儿在子宫内因急慢性缺氧危及其健康和生命者称之为胎儿窘迫, 该症状的发生率约为 3%~40%左右, 胎儿窘迫发生后需要及时进行治疗和处理, 才能改变母婴结局^[1]。在产妇的生产过程中, 胎儿窘迫的发生概率较高, 在妊娠后期和生产过程中都有可能发生, 胎儿由于缺氧严重, 极易对神经系统、呼吸系统造成一系列不可逆的损伤, 严重的可能导致胎儿死亡。大量医学工作者对此进行了研究, 探讨了胎儿窘迫发生的原因和治疗护理的对策^[2]。基于此, 本文总结了近年胎儿窘迫相关因素以及护理对策的相关研究, 进行如下综述。

1 胎儿窘迫的概念

胎儿窘迫指的是胎儿在子宫内因急慢性缺氧危及其健康和生命者。胎儿窘迫根据发生的速度在临床上分为急性胎儿窘迫和慢性胎儿窘迫两种, 临床表现为胎心监护发现胎心率异常, 以及胎动减少或者消失, 急性胎儿窘迫和慢性胎儿窘迫的表现有一定区别^[3]。胎儿窘迫如果不能及时发现和治疗, 可能会引起胎儿的血气变化以及各系统的功能异常, 对孕妇及胎儿产生较大影响, 严重时可能威胁胎儿生命, 因此一旦发现, 应及时就医治疗^[4]。

2 胎儿窘迫相关因素

2.1 母体因素

胎儿在母体中的生长情况会受到母体直接影响, 因此母体因素是导致胎儿窘迫的主要因素之一。

(1) 如果母体患有糖尿病、高血压、过期妊娠等疾病, 在妊娠中可能导致子宫胎盘的梗死、狭窄以及血管硬化, 影响绒毛间隙的血液灌注, 从而导致胎儿窘迫的情况发生^[5]。

(2) 母体患有哮喘、肺部感染、心功能不全或者慢性肺功能不全以及先天性心脏病、中度以上贫血者, 可能会引发胎儿窘迫, 原因是这类孕妇身体内的含氧量较低, 从而导致对胎儿供氧不足, 进而导致胎儿窘迫^[6]。

(3) 有研究发现, 多胎妊娠或者羊水过多也可能导致胎儿窘迫, 这类孕妇会出现子宫过度膨胀的情况, 对子宫胎盘的运造成一定影响, 从而引发胎儿窘迫的发生^[7]。

(4) 其他原因: 有学者在研究中指出, 过期妊娠、产程过长以及胎膜早破都可能对胎儿的供氧造成影响, 发生胎儿窘迫; 母体在发生严重血液循环障碍以及休克时也可能对胎盘灌注造成影响, 导致胎儿窘迫的发生^[8]。

* 作者简介: 韦莲萍, 女, 副主任护师, 主要从事妇产科护理工作, Email: 516038486@qq.com。

2.2 胎儿因素

胎儿窘迫中有部分是胎儿本身的原因造成, 据统计, 胎儿畸形、胎儿本身患有心血管疾病、胎儿颅内出血、宫内感染、颅脑损伤以及呼吸系统发育不良都可能引发胎儿窘迫^[9]。

2.3 胎盘、脐带因素

胎盘和脐带是胎儿获取营养的主要途径, 如果胎盘或者脐带出现问题则会影响胎儿供氧, 出现胎儿窘迫。据报道, 小胎盘、轮状胎盘、球状胎盘等异常形态胎盘、胎盘植入或者粘连、胎盘前置、胎盘早剥都可能影响胎盘的正常功能, 导致供氧异常, 最后造成胎儿窘迫^[10]。有研究曾对脐带绕颈胎儿进行观察和统计, 发现脐带绕颈的胎儿窘迫发生率比正常脐带胎儿更高, 说明脐带异常是导致胎儿窘迫的原因之一^[11]。

2.4 药物因素

药物因素导致的胎儿窘迫多出现在生产过程中, 如果镇静剂或者麻醉剂使用过量或使用不当, 会对胎儿的呼吸造成影响, 起到抑制呼吸的副作用, 造成胎儿窘迫。使用缩宫素的产妇要注意用法用量, 否则使用不协调或者过强也可能导致胎儿窘迫的发生^[12]。

3 胎儿窘迫的护理对策

3.1 心理护理

心理护理在胎儿窘迫的护理中非常重要, 出现胎儿窘迫后, 孕妇会因为担心胎儿, 出现恐慌、不安的心理情绪, 尤其是初次妊娠的孕妇, 会对此产生焦虑, 过度担心胎儿的安全^[13]。护理人员对孕妇及家属进行心理护理非常必要, 要及时和孕妇沟通胎儿的实时状况, 将胎儿窘迫的相关因素和治疗方法详细地告知家属, 提高家属的配合度。如果孕妇是第一次来院产检, 则应详细记录其性格爱好、家庭住址、心理状况、联系方式以及紧急联系人的信息, 为孕妇建立母子保健手册, 后续的每次产检都应根据母子保健手册中的记录对孕妇的情况进行判断。根据孕妇的基本情况, 选择合适的心理护理对策, 保证其心态的平和^[14]。

3.2 健康宣教

对于来院产检的孕妇, 要为其提供系统的产前健康宣教, 针对孕妇的不同情况, 从实际出发, 为其制定定期健康宣教的方案^[15]。健康宣教的内容包括但不限于视频、图片、手册等途径, 同时要组织孕妇学习优生优育的健康知识, 告知孕妇不同生产方式的特点和对身体的影响, 鼓励孕妇在生产时选择阴道分娩。一旦出现胎儿窘迫的情况, 告知孕妇不要过于焦虑和着急, 并保持左侧卧位, 提高胎盘的供血^[16]。

3.3 产前监测

3.3.1 监测胎儿状况

孕妇在孕后期, 要定期进行产前监测, 观察和监测胎心的变化情况, 正常胎心率为 110~160 次/min, 在胎动时胎心率明显加快但增加次数一般不超过 10 次/min, 或者是胎心率不规则, 而如果出现胎心率低于正常参考范围下限或者是增加次数超过 10 次/min, 则代表胎心出现异常, 应及时处理和就医^[17]。如果出现上述情况, 护理人员应及时为孕妇进行吸氧护理, 通过吸氧缓解胎儿窘迫的症状, 急性胎儿窘迫者取左侧卧位, 面罩或鼻导管持续给氧, 氧流量 10L/min, 而慢性胎儿窘迫者取左侧卧位, 定时低流量吸氧, 每天 2~3 次, 每次 30min, 提高母血含氧量, 提升胎儿血氧分压, 积极治疗妊娠合并症及并发症, 加强胎儿监护。

3.3.2 检测羊水情况

脐带受压或者羊水减少可能会导致胎儿窘迫的产生, 因此可以通过检查其羊水性状来判断是否出现胎儿窘迫, 可以通过羊膜腔内穿刺进行检查。如果羊水为黄色或者是深绿色则表明已经发生胎儿窘迫, 羊水 I 度污染时仔细观察其产程变化, 并指导孕妇间断吸氧并尝试经阴道试产, 羊水 II 度污染时则观察产程变化, 监测胎心基线数值是否正常, 高流量吸氧下具备短时间内自然分娩条件者可尝试经阴道分娩, 羊水 III 度污染伴胎心监护 III 类时应及时行剖宫产或者阴道助产尽快终止妊娠^[18]。

3.4 胎儿窘迫的应对措施

一旦出现胎儿窘迫的症状, 予高流量 (10L/min) 吸氧为基础处理措施, 并予改变体位、补液等进行宫内复苏处理, 并判断胎儿窘迫的类型和程度, 根据孕妇和胎儿的实际情况实施科学的护理措施。

3.4.1 急性胎儿窘迫的护理

出现胎儿窘迫之后, 首要任务是找到引发胎儿窘迫的原因, 根据具体病因拟定相应的处理措施。急性胎儿窘迫的孕妇宫颈口并未扩张, 并且胎儿窘迫的程度较轻, 应指导孕妇及时改变体位, 可以采取左侧卧位增加血流, 同时给予孕妇吸氧, 并严密监测胎心情况。如果 10~15min 内胎心恢复正常, 可以继续进行观察和监测。如果出现胎儿窘迫时孕妇的宫口已经扩张, 具备经阴道试产条件者应联系医师和助产人员及时为孕妇实施助产。在此之前, 护理人员应准备助产的相关仪器以及抢救和新生儿复苏的药物和仪器。如果在胎儿窘迫的同时孕妇出现宫缩不协调的情况, 甚至出现子宫强直性收缩的情况, 需要明确导致宫缩不协调的原因, 宫口已经开大, 短期内可经阴道分娩者应行阴道助产, 迅速娩出胎儿; 宫口尚未开全短期内不能娩出胎儿, 予以高流量吸氧同时左侧卧位观察 10min, 若胎心

率变为正常可继续观察;由于缩宫素使用不当所致者遵医嘱调整缩宫素给药剂量或者是停止静脉滴注,必要时给予宫缩抑制剂有助于缓解胎儿窘迫。部分孕妇在胎儿窘迫的同时可能存在低血压的症状,应及时指导孕妇改变体位,缓解其脐带受压的现象,如果在此过程中脐带出现脱落和异常,要及时开通静脉,给予吸氧,并进行紧急分娩^[19]。

3.4.2 慢性胎儿窘迫的护理

慢性胎儿窘迫在高龄妊娠孕妇中的发生率较高,例如胎儿生长异常、羊水量过多或减少,孕妇患有高血压、糖尿病等。如果出现慢性胎儿窘迫,护理人员应及时指导孕妇进行体位的改变,并同时给予孕妇吸氧^[20]。此外,护理人员要对胎儿的情况进行监测,随时观察其宫内复苏情况,预防和控制孕妇在生产前后的并发症。有研究提出,产检是降低慢性胎儿窘迫的有效手段之一,通过定期产检,能够达到优化妊娠结局的目的,尤其是初产妇,对产前的检查和分娩都比较陌生,甚至有畏惧的心理,因此要对其进行科学的心理指导,尽量避免孕妇在生产过程中出现不良情绪。从以往的研究来看,心理护理能够缓解孕妇的负面心理,提高对孕妇的护理水平和后续的生活质量,对胎儿窘迫护理效果的

提升也有一定作用。

4 结论

综上所述,我国的医疗水平在不断进步,围产期的保健和卫生知识教育也逐渐普及,对孕期女性进行卫生安全教育和心理护理,对于胎儿窘迫的发生有较好的预防和护理作用。通过科学的心理护理,能够有效缓解孕产妇的焦虑和恐惧的情绪,尤其是对初产妇的心理护理,能够帮助产妇调节其心理状态,更好地解决胎儿窘迫的症状。当孕妇发生胎儿窘迫后,为其进行科学的护理,主要是为了保证孕妇的生产安全。心理护理能够有效缓解孕妇不良情绪,帮助孕妇用更好的状态面对生产,提高孕妇顺利生产的信心,从而提高胎儿窘迫的治疗效果。加强产检的健康宣教,并定期进行监测,能够达到预防胎儿窘迫状况的发生,例如在产检中定期进行胎心监护,能够对胎儿的心率进行及时的监测,如果胎儿出现胎心异常,及时给予孕妇吸氧等护理,能够缓解胎儿窘迫的症状。已经发生胎儿窘迫的孕妇,要及时监测其羊水污染情况和胎心,如果污染严重或者胎心持续降低,要及时采取护理措施,必要时可以进行剖宫产手术,提升生产成功率。

参考文献

- [1] 潘怡霞,王健,王保旭,等.胎儿窘迫后影响分娩方式选择的相关因素研究[J].中国妇幼健康研究,2021,32(8):6.
- [2] 李井洋,段洁莹,李展莉,等.未进入产程出现胎儿窘迫的低危孕母所产足月儿ARDS危险因素探讨[J].中国妇幼健康研究,2022,33(11):5.
- [3] 周竟.影响足月胎儿窘迫的相关危险因素调查[J].中国妇幼保健,2022,37(10):3.
- [4] 黄晨,杨悦.孕妇体内血糖水平与胎儿窘迫及阿普加评分的关系[J].中国临床医生杂志,2021,49(1):106-108.
- [5] 刘梦莹.产前超声检测羊水和胎儿主动脉峡部预测胎儿窘迫的价值[J].中国妇幼保健,2021,36(24):4.
- [6] 杨昕宇,叶茜,郭江.超声测定脐动脉PI,RI,S/D联合血清HIF-1 α ,FE3对胎儿宫内窘迫的诊断价值及与患儿病情严重程度的关联性[J].河北医科大学学报,2021,42(12):1437-1441.
- [7] 林亚,周丹红,张小芬.围生期胎儿窘迫的高危因素及对妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(9):3.
- [8] 田玉姝,胥佟.妊娠晚期胎盘早剥病人伴发胎儿窘迫危险因素调查及防护策略[J].全科护理,2022,20(29):3.
- [9] 刘洁.胎儿心电监护在产程中观察胎儿宫内窘迫的临床护理价值[J].航空航天医学杂志,2021,32(3):380-381.
- [10] 王惠琴,石翠清.妊娠合并糖尿病导致胎儿宫内窘迫的护理干预与效果分析[J].糖尿病新世界,2017,20(17):153-154.
- [11] 张轶娜,黄树雪.外周血D-二聚体和尿蛋白/肌酐比值与子痫前期患者发生胎儿窘迫的相关性[J].河南医学研究,2022,31(1):116-119.
- [12] 樊晓波,汪吉梅.胎儿窘迫与血乳酸水平变化和新生儿窒息的关系[J].中国妇幼保健,2021,36(4):3.
- [13] 刘威.胎儿窘迫的相关因素分析与护理对策研究[J].中国医药指南,2022,20(12):41-44.
- [14] 张欢.胎儿宫内窘迫的临床观察与护理[J].婚育与健康,2021(7):49.
- [15] 暴丽娜.综合护理在妊娠期高血压综合征产妇围生期护理中的应用效果及对胎儿窘迫发生率的影响[J].中国医药指南,2021,19(8):159-160.
- [16] 潘诗英.胎儿窘迫症的症状有哪些,如何进行正确护理[J].大健康,2021(9):1.
- [17] 赵启芹,蔡玉丹.胎儿宫内窘迫产妇实施优质护理对降低新生儿窒息发生率的效果观察[J].医药前沿,2020,10(32):179-181.
- [18] 暴丽娜.综合护理在妊娠期高血压综合征产妇围生期护理中的应用效果及对胎儿窘迫发生率的影响[J].中国医药指南,2021,19(8):159-160.
- [19] 吴结英,甘玉杰,李海仪,等.多模式健康护理教育对早期识别胎儿宫内窘迫的效果研究[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(2):2.
- [20] 许成芳,张志哲,罗兆冰.急性和慢性胎儿窘迫新生儿的脐动脉血气及预后的比较[J].广西医学,2021,43(1):40-42.

(收稿日期:2023-05-08)