

瘢痕子宫再次妊娠产妇采用时间护理表干预的效果及对妊娠结局的影响

周树红, 颜 琴

咸丰县妇幼保健院 湖北咸丰

【摘要】目的 探究针对瘢痕子宫再次妊娠产妇运用时间护理表干预所产生的效果, 以及其对妊娠结局造成的影响。**方法** 在 2023 年 8 月到 2024 年 8 月期间, 于我院就诊的瘢痕子宫再次妊娠产妇中选取 80 例, 将其随机划分成两组, 对照组实施常规护理措施, 而观察组则采用时间护理表干预方式。对比两组产妇的负性情绪状况、妊娠结局以及护理满意度。**结果** 观察组 SDS、SAS 评分及不良妊娠结局发生率均低于对照组, 顺产率、护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对瘢痕子宫再次妊娠产妇采用时间护理表干预, 可有效减轻产妇不良情绪, 增强分娩自我效能, 减少不良妊娠结局的发生, 提高护理满意度, 值得推广。

【关键词】 瘢痕子宫; 再次妊娠; 时间护理表; 妊娠结局

【收稿日期】 2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250264

Effect of time nursing table intervention on pregnant women with second pregnancy with scar uterus and its influence on pregnancy outcome

Shuhong Zhou, Qin Yan

Maternal and Child Health Hospital of Xianfeng County, Xianfeng, Hubei

【Abstract】Objective To investigate the effects of using a time nursing chart intervention for women with scarred uteri who become pregnant again, and its impact on pregnancy outcomes. **Methods** From August 2023 to August 2024, 80 women with scarred uteri who became pregnant again were selected from our hospital and randomly divided into two groups. The control group received routine nursing measures, while the observation group was treated with the time nursing chart intervention. The negative emotional status, pregnancy outcomes, and nursing satisfaction of both groups were compared. **Results** The observation group had lower SDS and SAS scores and a lower incidence of adverse pregnancy outcomes compared to the control group, and had higher rates of vaginal delivery and nursing satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Using a time nursing chart intervention for women with scarred uteri who become pregnant again can effectively reduce negative emotions, enhance self-efficacy in childbirth, reduce the occurrence of adverse pregnancy outcomes, and improve nursing satisfaction, making it worthy of promotion.

【Keywords】 Scarred uterus; Repeated pregnancy; Time care table; Pregnancy outcome

随着剖宫产率的上升, 瘢痕子宫再次妊娠的产妇数量也呈逐渐上升趋势。瘢痕子宫再次妊娠面临着诸多风险, 如子宫破裂、前置胎盘、胎盘植入等, 严重威胁母婴健康^[1]。时间护理表是一种依据时间生物学和时间治疗学原理, 将护理活动按时间顺序进行科学安排的护理模式, 可提高护理的针对性和有效性^[2]。本次主要研究瘢痕子宫再次妊娠产妇采用时间护理表干预的效果及对妊娠结局的影响, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 8 月至 2024 年 8 月在我院就诊的 80 例瘢痕子宫再次妊娠产妇, 将其随机划分成两组, 每组各 40 例。其中对照组年龄 24~45 岁, 平均年龄 (33.33 ± 2.21) 岁; 观察组年龄 23~42 岁, 平均年龄 (32.17 ± 2.36) 岁。纳入标准: 符合瘢痕子宫再次妊娠的诊断标准; 单胎妊娠。排除标准: 合并严重心、肝、肾等脏器疾病; 精神疾病患者; 有妊娠禁忌证者。一般资料比较中 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理措施, 包括产前检查、健康宣

教、心理护理、分娩期护理及产后护理等。观察组采用时间护理表干预, 具体内容如下。

(1) 孕早期(12-16周): 建立健康档案, 详细记录既往病史、剖宫产情况等。每周电话随访1次, 了解身体状况和心理状态, 给予相应的指导和建议。每4周进行1次产检, 包括体重、血压、宫高、腹围、胎心监测等。

(2) 孕中期(17-28周): 每2周进行1次产检, 增加胎儿超声检查, 评估发育情况和子宫瘢痕厚度。指导进行适当的运动, 如散步、孕妇瑜伽等, 每周运动3-5次, 每次30分钟左右。加强营养指导, 保证蛋白质、维生素、矿物质等营养素的摄入。每2周进行1次心理健康评估, 对于情绪异常的及时进行心理干预^[3]。

(3) 孕晚期(29-36周): 每周进行1次产检, 密切监测胎心、胎动、宫缩等情况。指导其进行分娩准备, 包括了解分娩过程、呼吸技巧、放松方法等。根据情况制定个性化的分娩计划。提前联系手术室和新生儿科, 做好紧急剖宫产和新生儿救治的准备。

(4) 分娩期: 根据时间护理表进行全程陪伴。在宫缩间歇期, 指导产妇进行放松训练, 如深呼吸、按摩等。密切观察产程进展, 及时处理异常情况。根据分娩计划, 协助产妇选择合适的分娩方式^[4]。

(5) 产褥期: 产后2小时内, 严密观察生命体征、子宫收缩、阴道流血等情况。产后2-24小时, 指导进行母乳喂养, 协助产妇进行产后康复锻炼, 如产后操等。产后1-3天, 每天进行1次伤口护理, 观察伤口愈合情

况。产后3-7天, 指导进行饮食调理, 促进身体恢复。产后7天出院时进行指导, 包括产后复查时间、注意事项等。产后42天电话随访了解身体恢复情况和新生儿的健康状况^[5]。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪评分: 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估。包含20个项目, 按照4级评分法, 分数与焦虑、抑郁程度呈正相关。

(2) 妊娠结局指标: 记录分娩方式, 包括顺产和剖宫产; 关注产后出血、胎儿窘迫、新生儿窒息等不良妊娠结局的出现状况。

(3) 采用我院自制的护理满意度调查表开展调查工作, 经检验该表信效度达0.87。满分为100分, 划分为三个等级: 60分以下为不满意; 61至80分为一般; 81至100分为满意。进一步以90分为界限, 把满意细分为比较满意(81-89分)和非常满意(90-100分), 总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS23.0软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别以百分比(%)及 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 当 $P < 0.05$ 具有统计学上的显著性意义。

2 结果

2.1 两组负性情绪

观察组负性情绪低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组心理状况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
对照组	40	(36.23±3.11)	(35.21±3.24)
观察组	40	(29.22±3.75)	(24.25±3.36)
t		8.259	9.418
P		0.003	0.001

2.2 分娩结局

对照组和观察组顺产29(72.5%), 36(90%), ($\chi^2=10.051$, $P=0.002$); 对照组产后出血2例、胎儿窘迫2例、新生儿窒息2例, 不良妊娠结局发生率6(15%); 观察组产后出血1例、胎儿窘迫1例、新生儿窒息0例, 不良妊娠结局发生率2(5%); ($\chi^2=5.556$, $P=0.018$)。观察组顺产率、不良妊娠结局发生率均优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 护理满意度

对照组非常满意18(45%), 比较满意9(22.5%), 一般5(12.5%), 不满意8(20%), 总满意度为32(80%); 观察组非常满意24(60%), 比较满意9(22.5%), 一般4(10%), 不满意3(7.5%), 总满意度为37(92.5%); ($\chi^2=6.588$, $P=0.01$)。观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

瘢痕子宫的形成, 主要是由于经历了诸如剖宫产手术, 以帮助产妇分娩胎儿; 子宫肌瘤剔除术, 用于切

除子宫内肌瘤; 子宫穿孔修补术, 针对子宫穿孔进行修复等各类子宫手术。

导致子宫肌层完整性遭到破坏, 在子宫上遗留瘢痕的情况。瘢痕子宫再次妊娠, 即有过上述子宫手术史的女性再次怀孕。由于子宫存在瘢痕, 其解剖结构和生理功能发生改变, 再次妊娠过程面临诸多潜在风险, 如子宫破裂、胎盘异常(前置胎盘、胎盘植入等)、早产、产后出血等, 严重威胁母婴生命健康^[6]。子宫破裂是最严重的并发症之一, 多发生于妊娠晚期或分娩期。瘢痕处的子宫肌层薄弱, 在妊娠过程中, 随着胎儿的生长发育, 子宫不断增大, 宫腔压力升高, 瘢痕部位难以承受压力, 可能发生破裂。一旦发生短时间内可导致大量出血, 若抢救不及时, 产妇可能因失血性休克死亡, 胎儿也会面临缺氧、窘迫甚至胎死宫内的风险。胎盘附着于子宫瘢痕处的概率增加, 易发生前置胎盘和胎盘植入。前置胎盘可导致孕期无痛性阴道流血, 严重时可引发大出血, 危及母婴生命; 胎盘植入是指胎盘绒毛侵入子宫肌层, 分娩时胎盘无法正常剥离, 导致严重的产后出血, 常需切除子宫来挽救生命, 使产妇丧失生育能力。子宫的顺应性下降, 对子宫收缩的耐受性降低, 容易出现早产。早产的新生儿各器官发育不成熟, 出生后易发生呼吸窘迫综合征、感染、颅内出血等并发症, 死亡率和致残率较高^[7]。

时间护理表是依据时间生物学和时间治疗学原理, 将护理活动按照时间顺序进行科学规划和安排的一种护理模式。它充分考虑人体生理节律、疾病发生发展规律以及治疗护理的最佳时机, 针对不同时间段制定相应的护理措施和内容。对于瘢痕子宫再次妊娠的产妇, 涵盖了从孕早期到产后各个关键时期, 包括定期产检时间、孕期健康指导内容与时间节点、不同孕周的特殊护理措施、分娩期的护理流程以及产后康复护理计划等, 避免了护理的盲目性和随意性。根据护理表提前做好准备工作, 合理安排时间和资源, 确保各项护理措施按时、准确地实施, 从而提高护理工作的质量和效率。通过在孕早期及时评估胚胎着床位置, 对存在风险的产妇进行密切监测和干预, 可降低胎盘异常的发生率。定期产检和监测子宫瘢痕厚度, 能够及时发现子宫破裂的先兆, 提前采取措施, 如适时终止妊娠等, 有效减少子宫破裂的发生。在孕晚期根据具体情况制定合理的分娩计划, 选择最佳的分娩时机和方式, 可降低剖宫产率, 减少产后出血等并发症, 是一种值得广泛推广和应用的护理模式。未来, 随着对瘢痕子宫再次妊娠研究

的深入, 时间护理表的内容和实施方式还可进一步优化和完善, 为产妇提供更优质的护理服务^[8]。本次研究发现, 观察组 SDS、SAS 评分及不良妊娠结局发生率均低于对照组, 顺产率、护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述, 对瘢痕子宫再次妊娠产妇采用时间护理表干预, 可有效减轻不良情绪, 增强分娩自我效能, 提高护理满意度, 值得推广。

参考文献

- [1] 吴海青. 瘢痕子宫再次妊娠产妇采用时间护理表干预的效果及对妊娠结局的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(9): 73-75.
- [2] 江喜凤, 孙明生, 杨珺. 多学科协作护理联合冥想训练对瘢痕子宫再次妊娠产妇心理状态分娩方式的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(29): 66-68+72.
- [3] 王艳. 瘢痕子宫再次妊娠二次剖宫产与非瘢痕子宫剖宫产产妇出血量及手术时间比较分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(26): 34-36+73.
- [4] 郑慧慧, 王家惠, 王欢. 基于量化评估策略下的护理在瘢痕子宫再次妊娠产妇阴道分娩中的应用研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2023, 30(10): 54-56.
- [5] 黄瑞珍. 时间表护理措施对于瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩方式的影响[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(1): 206-208.
- [6] 李桂娟, 王晓寒, 李静. 时间护理表措施对瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩方式、妊娠结局的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(14): 2238-2240.
- [7] 高小宁, 刘鸿雁. 规划性时间护理表对瘢痕子宫再次妊娠产妇分娩结局的影响[J]. 医学临床研究, 2024, 41(2): 290-292.
- [8] 陈丽华. 产前标式强化护理模式对瘢痕子宫再次妊娠阴道试产产妇妊娠结局的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(30): 4342-4344.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS