



• 论 著 •

试析危重孕产妇急诊剖宫产实施妊娠终止的危险因素

田丽云

(临湘市妇幼保健院 湖南临湘 414300)

摘要:目的: 试析危重孕产妇急诊剖宫产实施妊娠终止的危险因素。方法: 选取本院 106 例危重孕产妇。对照组: 对患者实施相对应治疗后择期进行剖宫产手术。研究组: 实施剖宫产终止妊娠。结果: 两组患者在血红蛋白、血清蛋白、血肌酐、凝血原时间国际标准化比值、氧合指数存在一定差距 ($P < 0.05$)。在产前检查、妊娠高血压、妊娠急性脂肪肝、HELLP 综合征、妊娠心肺功能不全、肾功能不全、呼吸功能不全等方面存在一定差距 ($P < 0.05$)。结论: 血红蛋白、血清蛋白、血肌酐、凝血原时间国际标准化比值、氧合指数、产前检查、妊娠高血压、妊娠急性脂肪肝、HELLP 综合征、妊娠心肺功能、肾功能、呼吸功能不全是影响危重孕产妇急诊剖宫产实行妊娠终止的危险因素。

关键词: 危重孕产妇; 急诊剖宫产; 妊娠终止的危险因素

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-162-02

一般情况下, 导致孕产妇病危的主要因素为原发性疾病、妊娠高血压疾病、意外事故等。妊娠高血压占诱发生孕产妇病情严重比例最高。说明, 妊娠高血压对孕产妇的生命安全有着严重影响。提高孕产妇和家属的自我保健意识, 对存在高血压病史的孕产妇做好预防和治疗工作。剖宫产终止妊娠是危重孕产妇的结局之一。在紧急情况下, 实施剖宫产可有效抢救患者的生命安全, 紧急剖宫产手术是对患者的危险因素进行分析和评估后, 实施的抢救措施[1]。因此, 本文针对危重孕产妇急诊剖宫产终止妊娠的相关因素进行分析, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016-6 至 2017-6 共 106 例危重孕产妇。利用电脑抽选的方法分为两组, 即研究组和对照组, 各组 53 例。

对照组: 年龄 23 至 42 岁, 平均年龄 (35.54 ± 1.43) 岁。

研究组: 年龄 22 至 43 岁, 平均年龄 (36.44 ± 1.39) 岁; 在一般资料方法进行对比, 两组孕产妇的差异性较小, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准和剔除标准

纳入标准: ①均为危重孕产妇; ②患者出现不同程度血压升高、血糖不稳等严重症状; ③家属自愿签订知情同意书。

剔除标准: ①血液传染性疾病; ②不符合手术指征; ③精神系统

疾病; ④语言障碍; ⑤中途退出者。

1.3 方法

对照组: 对患者实施相对应治疗后择期进行剖宫产手术。

研究组: 实施剖宫产终止妊娠。危重孕产妇患者在实施手术前, 特别是妊娠高血压疾病的孕妇, 应先进行降血压, 解痉以及镇静治疗。

1.4 观察指标

记录两组患者的年龄、血清白蛋白、血红蛋白、氧合指数、凝血酶原时间以及血肌酐等相关治疗。同时了解患者的居住地、产前检查情况、妊娠高血压、妊娠急性脂肪肝、HELLP 综合征、妊娠心肺功能不全、妊娠肾功能、呼吸功能不全等情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的指标情况

两组患者在血红蛋白、血清蛋白、血肌酐、凝血原时间国际标准化比值、氧合指数存在一定差距, 具有差异性, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1 对比两组患者的指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	血红蛋白 (g/L)	血清蛋白 (g/L)	血肌酐 (umol/L)	凝血酶原时间国际标准化比值	氧合指数
对照组	53	8.55 ± 0.29	28.11 ± 1.29	191.25 ± 5.95	2.59 ± 0.58	283.55 ± 15.59
研究组	53	10.41 ± 0.35	33.59 ± 1.31	83.59 ± 4.26	1.35 ± 0.61	385.21 ± 12.59
t		4.253	4.556	4.589	4.153	4.589
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 对比两组患者基本情况

两组患者在农村人口方面不存明显差距 ($P > 0.05$), 在产前检查、妊娠高血压、妊娠急性脂肪肝、HELLP 综合征、妊娠心肺功能不全、肾功能不全、呼吸功能不全等方面存在一定差距, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 2 对比两组患者基本情况 (n, %)

小组	例数	农村人口	产前检查	妊娠高血压	妊娠急性脂肪肝	HELLP 综合征	妊娠心肺功能不全	妊娠呼吸功能不全	妊娠肾功能不全
对照组	53	36 (67.92)	39 (73.58)	15 (28.30)	19 (35.85)	15 (28.30)	19 (35.85)	18 (33.96)	10 (18.87)
研究组	53	35 (66.04)	45 (84.91)	20 (37.74)	4 (7.55)	1 (1.89)	10 (18.87)	11 (20.75)	5 (9.43)
t		1.251	4.598	4.595	6.598	8.263	4.587	5.126	4.582
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

(下转第 166 页)



• 论 著 •

心理产生一定影响。

心脑血管疾病合并心力衰竭是临床中非常常见的, 不仅增加治疗难度, 更会让病情逐渐恶化, 对机体各项器官也有所影响。所以, 对急性 ST 段抬高心肌梗死患者的危险因素开展全方位分析, 利于快速实行预防和治疗工作。有相关研究得出: 糖尿病和高血压发病率最高的群体就是老年人, 也是很多心脑血管疾病的并发症, 糖尿病患者出现心律失常和心力衰竭机率高出非糖尿病患者, 而且糖尿病患者易发生冠状动脉粥样硬化, 易出现破裂的情况, 此类患者由于糖代谢紊乱, 对机体血管也会产生一定损伤[4]。高血压患者若不控制好血压, 对心脑血管会产生一定压力, 随着病情的延长和年龄的增加, 血管会更加脆弱, 从而导致急性冠状动脉综合征患者无法实施再灌注侧支循环的建立[5], 心肌供血不足而出现坏死的情况, 使患者出现不同程度的心律失常, 心功能受损。舒张压过低会加重心脑血管患者的心功能异常的情况, 也会增加梗死面积。

本次研究得出: 患者并发糖尿病、高血压、低白蛋白血症以及舒张压低是诱发急性 ST 段抬高型心肌梗死合并心力衰竭患者主要因素。糖尿病、高血压、舒张压低以及低白蛋白血症是诱发此疾病的相关性因素。糖尿病、低舒张压是诱发急性 ST 段抬高型心肌梗死合并心力

衰竭患者的危险因素。所以, 针对有以上疾病患者要及时做好预防工作, 稳控好血糖和血压, 纠正生活中错误的饮食和生活方式, 给予相对应的药物。

综上所述: 急性 ST 段抬高型心肌梗死合并心力衰竭患者的主要危险因素就是糖尿病和低白蛋白血症, 在防治过程中要多加重视。

参考文献

- [1] 叶武成, 郭箫箫, 高彩丽, 等. 急性 ST 段抬高心肌梗死患者发病特点及预后危险因素分析[J]. 河北医药, 2016, 38 (8): 1203-1206.
- [2] 刘建修, 杨粟毅, 邹国枚. ST 段抬高型心肌梗死合并心力衰竭患者预后及影响因素分析[J]. 安徽医学, 2015, 36 (5): 600-603.
- [3] 罗邦军, 林转娣, 张在勇. 急性 ST 段抬高型心肌梗死合并急性肾损伤的危险因素及其对预后的影响[J]. 海南医学, 2016, 27 (21): 3471-3474.
- [4] 郭英. 急性 ST 段抬高心肌梗死患者合并心力衰竭的危险因素分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12 (5): 70-71.
- [5] 袁莉, 贾邵斌. 急性 ST 段抬高型心肌梗死患者并发肺炎相关危险因素分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (13): 44-45.

(上接第 162 页)

孕妇在怀孕期间摄入脂肪、蛋白质等营养过多, 机体无法代谢出去, 而且思想压力较大, 生活费用等多种因素的影响导致产妇出现妊娠高血压、脂肪肝、糖尿病等疾病[2]。危重孕产妇的死亡率非常高, 根据相关数据得知: 我国孕产妇的死亡率近年来明显下降, 这有效说明了我国医疗水平明显有所提升, 特别是围产期医学方面[2]。急诊剖宫产手术终止妊娠是对孕产妇进行评估, 并对各种危险因素进行分析后实施的, 能有效抢救孕产妇的生命安全。紧急剖宫产手术终止妊娠是对危重孕产妇采取的紧急抢救措施。临床认为导致危重孕产妇的主要因素为孕产妇自身原因, 比如基础病, 情绪波动, 思想过重等, 孕产妇出现意外事故等。很多医师认为自身原因是影响手术主要危险因素[3]。

本次研究中: 两组患者在血红蛋白、血清蛋白、血肌酐、凝血原时间国际标准化比值、氧合指数存在一定差距, 具有差异性, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者在农村人口方面不存明显差距 ($P > 0.05$), 在产前检查、妊娠高血压、妊娠急性脂肪肝、HELLP 综合征、妊娠心肺功能不全、肾功能不全、呼吸功能不全等方面存在一定差距, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明: 农村人口产前并没有根据定期进行产检, 未能及时发现问题, 从而形成危重病情, 需实施急诊剖宫产手术终止妊娠。所以, 应加大力度宣传产前检查的重要性, 提高产妇, 特别是农村初产妇人群的产检医师, 从而减少危重症孕产妇的发生率, 提高新生儿的生存率。

对危重孕产妇实施手术前, 先进行降血压、解痉、镇静等治疗, 因为此类患者发生抽搐的机率非常高。进行麻醉前, 实施镁剂治疗的患者, 观察其血镁指标情况, 对呼吸频率低于 15 次/min 的患者注射葡萄糖酸钙, 以免患者发生拮抗镁中毒。对危重孕产妇实施剖宫产终

止妊娠, 是减少产妇和胎儿死亡率最有效方法之一。

在手术过程中, 保持患者血压、血糖、基本生命体征保持稳定状态, 降低心脏负荷。选择正确的麻醉方式一定要根据患者是否存在凝血功能障碍以及具体并发症的情况。需要注意, 由于妊娠高血压孕产妇有一定发生抽搐的风险, 尤其是术后, 固在其分娩的 3d 内要予以足够重视, 增加巡视、观察频率, 同时做好镇痛治疗, 起到促进患者疼痛程度减轻的效果。同时根据患者体质情况, 补充血容量, 改善机体电解质紊乱情况[4]。术后, 患者意识清醒后, 对其进行健康教育, 指导正确的饮食方式, 不可食用辛辣刺激的食物, 同时指导家属对患者肢体按摩, 避免出现压疮或者血栓的情况, 病情稳定后及时下床慢走, 促进血液循环, 提高机体免疫能力[5]。

综上所述: 血红蛋白、血清蛋白、血肌酐、凝血原时间国际标准化比值、氧合指数、产前检查、妊娠高血压、妊娠急性脂肪肝、HELLP 综合征、妊娠心肺功能、肾功能、呼吸功能不全是影响危重孕产妇急诊剖宫产实行妊娠终止的危险因素。

参考文献

- [1] 胡莹云, 刘智煜, 陈立章. 危重孕产妇的流行病学研究进展[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(32): 61-66.
- [2] 左祥荣, 高春平, 曹权, 等. 入住 ICU 危重孕产妇临床特点和干预结果分析[J]. 江苏医药, 2011, 37 (24): 2977-2978.
- [3] 李晓婕, 付明, 唐志新, 等. 综合 ICU 危重孕产妇现状的临床研究[J]. 临床急诊杂志, 2013, 14 (9): 421-423.
- [4] 李晓婕, 付明. 危重症孕产妇在重症监护室治疗时间延长的相关因素分析[J]. 内科急危重症杂志, 2013, 19 (3): 171-173.
- [5] 王月霞. 探究危重孕产妇急诊剖宫产终止妊娠的危险因素[J]. 健康之路, 2014, 13 (5): 100-102.