

自然分娩和剖宫产孕妇的产后感染发生率对比分析

刘兴愿

北京大学国际医院 102206

【摘要】目的 临床上对产妇分娩的过程中, 选择不同分娩方式对其产后感染发生率的影响进行深入的研究。**方法** 将来我院进行分娩的产妇作为研究对象, 产妇就诊时间为2017年6月至2018年9月期间, 产妇共有110例。应用组间对比的研究方式, 设置对照组和观察组, 将选择自然分娩的产妇作为观察组, 选择剖宫产的产妇作为对照组, 以此为基础来对两组产妇的产后感染发生率以及并发症情况进行对比。**结果** 通过对不同分娩方式的产妇情况进行分析发现, 在产后感染发生率方面, 观察组产妇明显较对照组产妇更低 ($P < 0.05$), 具有统计学意义; 除此之外, 观察组产妇的并发症发生率同样明显较对照组产妇更优 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。**结论** 在分娩过程中, 选择自然分娩产妇的产后感染风险明显要比选择剖宫产分娩的患者更高, 由此可见, 对产妇而言自然分娩的伤害相对较小, 因此符合自然分娩要求的产妇应该尽量选择自然分娩。

【关键词】 自然分娩; 剖宫产; 产后感染

【中图分类号】 R714

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-022-02

长久以来, 分娩方式的选择一直是困扰产妇以及产妇家属的重要问题之一。很多产妇以及产妇家属对自然分娩和剖宫产不够了解, 因此无法根据自身的情况进行选择, 另外还存在部分产妇为了避免疼痛而选择剖宫产^[1]。笔者对产妇分娩的过程中, 选择不同分娩方式对其产后感染发生率的影响进行了深入的研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将来我院进行分娩的产妇作为研究对象, 产妇就诊时间为2017年6月至2018年9月期间, 产妇共有110例。应用组间对比的研究方式, 设置对照组和观察组, 将选择自然分娩的产妇作为观察组, 选择剖宫产的产妇作为对照组, 每组各55例产妇。其中观察组产妇年龄区间为23岁至35岁, 产妇的平均年龄为 (27.6 ± 3.2) 岁; 在对照组产妇的年龄区间为24岁至34岁, 平均年龄为 (28.1 ± 2.4) 岁, 所有产妇及其家属均对本研究知情且自愿签署研究知情同意书, 在此基础上对照组与观察组产妇一般资料不具有明显的差异 ($P > 0.05$), 因此本研究对比具有统计学意义。

1.2 方法

在分娩的过程中, 对照组产妇选择使用剖宫产的分娩方式, 医护人员应该在剖宫产手术结束后, 立即给予产妇缩宫素肌肉注射的治疗方式, 以此来促进患者的子宫收缩^[2]。观察组产妇则采用引导自然分娩的分娩方式, 医护人员应在产妇分娩前, 给予产妇详细的健康教育, 包括产程中如何在缩宫疼痛下进行自我调节和放松, 以及分娩过程中的呼吸方式, 以此来更好的保证产妇分娩的顺利性, 在产妇分娩过程中, 医护人员应该全程进行陪同, 并采用言语或者肢体接触的方式对产妇进行鼓励, 在产妇娩出胎儿后, 同样给予产妇缩宫素治疗, 避免出现产后出血等问题。在对照组产妇与观察组产妇分娩完成后, 给予产妇完全相同的综合护理干预, 并对产妇进行产后生活护理以及抗感染教育。

1.3 观察指标

①对对照组产妇与观察组产妇的产后感染发生率进行统计并对比; ②对对照组产妇与观察组产妇的并发症发生率进行调查并对比。

1.4 统计学方法

用统计学软件SPSS17.0进行统计分析。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用t检验, 计数资料以例数或率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇产后感染发生率对比

对两组产妇的产后感染率进行统计后发现, 观察组产妇中, 共出现产褥感染1例、伤口感染1例以及尿路感染2例, 感染发生率为7.27%; 对照组产妇中, 共出现产褥感染5例、伤口感染7例以及尿路感染4例, 感染发生率为29.09%。观察组产妇产后感染的发生率明显更低 ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 两组产妇产后感染发生率对比详见表1。

表1: 两组产妇产后感染发生率对比

组别	n	产褥感染	伤口感染	尿路感染	感染发生率
观察组	55	1	1	2	4 (7.27)
对照组	55	5	7	4	16 (29.09)
P	-	-	-	-	< 0.05

2.2 两组产妇的并发症发生率对比

在产后并发症方面, 观察组共出现产后出血2例、伤口愈合不良2例以及体虚发热1例, 产后并发症总体发生率为9.09%; 对照组共出现产后出血5例、腹腔粘连2例、伤口愈合不良10例以及体虚发热7例, 产后并发症总体发生率为43.64%。由此可见观察组产妇产后并发症发生率明显更低 ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 两组产妇的并发症发生率对比详见表2。

表2: 两组产妇的并发症发生率对比

组别	n	产后出血	腹腔粘连	伤口愈合不良	体虚发热	总发生率
观察组	55	2	0	2	1	5 (9.09)
对照组	45	5	2	10	7	24 (43.64)
P	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

在分娩过程中, 某些产妇存在胎盘早剥、胎位异常等高危危险性的因素, 这使得产妇必须要选择剖宫产来进行分娩。但是对于大部分产妇而言, 自然分娩无疑是一种风险和影响更小的分娩方式。这主要是由于胎儿在自然分娩的过程中,

(下转第26页)

反应发生情况对比如表 2 所示。

表 2: 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

由表 2 可知, 观察组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (0)、发热发生率 (2.86%) 显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (14.29%)、发热发生率 (17.14%), 两组患者之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后 5 个月妊娠状况对比

治疗 5 个月后, 对 70 例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话随访调查, 统计结果如下: 观察组患者的妊娠率为 40.87%; 对照组患者的妊娠率为 23.15%, 两组患者之间的差

异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究认为, 子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者, 其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状, 还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明, 腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量, 缩短手术之间, 抑制各类不良反应的发生, 并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献:

- [1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察 [J]. 医学信息 (手术学分册), 2007, 20 (10):867-869.
- [2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30 (09):1353-1355.

(上接第 22 页)

会在阴道中受到多次的挤压, 这一过程会更好的刺激产妇的子宫收缩, 避免产后出血^[3]。同时这一过程也会更好的对胎儿的肺泡扩张进行促进, 更好的促进胎儿的健康。除此之外, 自然分娩过程中产妇出现床上的可能性相对较小, 这也使得产妇出现产后感染或者产后并发症的可能性有效的降低了。在本次研究的过程中, 通过对自然分娩产妇和剖宫产产妇的产后感染发生率以及并发症发生率进行对比发现, 观察组产妇明显更具有优势 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 在产妇分娩的过程中, 通过选择自然分娩的方式, 可以更好的保护产妇的身体, 避免产后感染以及产后并发症的发生, 因此值得大力推广。

参考文献:

- [1] 刘焕英, 孙建立, 谢灵彦. 自然分娩和剖宫产孕妇的产后感染发生率对比 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(03):51-52.
- [2] 张华连. 自然分娩与剖宫产对孕妇的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(09):140-141.
- [3] 李玲霞, 苏鸿莉, 王敏, 胡彬, 贺芬. 自然分娩和剖宫产发生产后腰背痛的差异及相关因素分析 [J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(15):2937-2940.
- [4] 邓智华. 欣母沛防治高危剖宫产孕妇产后出血的疗效观察 [J]. 中外女性健康研究, 2018(06):76+78.
- [5] 王月丽. 经阴道分娩对剖宫产后再妊娠孕妇产后康复及产褥感染的影响 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(02):312-313.

(上接第 23 页)

计学意义 ($P < 0.05$); 两组放化疗期间均出现了骨髓抑制、胃肠道反应与白细胞减少等不良反应, 不良反应发生率比较无明显差异 ($P > 0.05$)。与以上结论有一致性也有差异性, 一致性体现在放化疗后不良反应多, 差异性体现在, 可以缩小肿块, 降低浸润程度。同步放化疗较单纯的化疗或者放疗可以对肿瘤细胞杀伤进行控制, 将手术指征扩大, 静脉化疗可以将循环中的肿瘤细胞灭杀, 将术中播散与淋巴结转移减少^[4], 从而使生存期得以延长, 可以表现出宫颈癌患者术前进行同步放化疗具有一定安全性。

综上所述, 宫颈癌患者通过在术前实施同步放化疗治疗, 将肿块缩小了, 同时降低了宫颈浸润程度, 有着较高的安全性,

但是依然有着较高的不良反应发生率, 需要结合患者实际情况选择。

参考文献:

- [1] 刘静, 王丽琼, 邓朝红. 同步放化疗与新辅助化疗在局部中晚期宫颈癌治疗中的近期临床疗效评价 [J]. 中国医药指南, 2015, 13 (17):143-144.
- [2] 李理. 术前同步放化疗在局部晚期宫颈癌治疗中的应用体会 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (26):165-166.
- [3] 张芸, 龚建忠, 林小梅. 同步放化疗在宫颈癌治疗中的疗效及安全性观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(33):12-13
- [4] 甘祖焕, 甘浪舫, 谭毅. 同步放化疗在中晚期宫颈癌中的应用进展 [J]. 中国临床新医学, 2014, 7(04): 371-376

(上接第 24 页)

女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示, 治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善, 与治疗前比较, 有统计学差异 ($P < 0.05$), 患者治疗后妊娠率为 83.78%, 流产率为 13.51%。该研究结果说明, 应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好, 且可以减少宫腔内的异常, 对妊娠率提高具有显著重要的意义。宫腔镜作为微创技术, 可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察, 提高了诊断的准确率, 利于针对性的治疗, 因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述, 用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育, 可以提高妊娠率, 对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

- [1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 10(4):452-454.
- [2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):143-143.
- [3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2016, 22(9):1523-1525.