

分析脐带脱垂的原因及紧急处理后的护理要点

杨忠霞

(辽阳市第三人民医院, 辽宁 辽阳 111000)

【摘要】目的 研究导致脐带脱垂出现的因素, 同时分析紧急处理后的护理要点。**方法** 将2019年1月至2020年9月到我院进行分娩的具有高危脐带脱垂风险的203例产妇作为本文研究对象, 统计分娩时脐带脱垂的发生率, 根据产妇的实际情况总结脐带脱垂发生的原因, 分析紧急处理后的护理要点。**结果** ①本文203例产妇分娩过程中发生脐带脱垂72例, 发生率为35.47%。②导致产妇出现脐带脱垂的单因素是胎位异常、胎头浮动、骨盆狭窄、头盆不称、低体质量儿、早产等, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。③导致产妇出现脐带脱垂的独立危险因素是胎位异常、骨盆狭窄、低体质量儿、早产, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床导致产妇出现脐带脱垂的原因表现众多, 经本文统计主要原因表现为骨盆狭窄、胎位异常、低体质量儿、早产因素等。根据相关因素进行紧急的处理, 配合合理有效的护理, 可以在一定程度上将质量提高, 是降低围生儿死亡的可靠措施, 建议临床根据母婴的实际情况, 灵活性的选择相关方法进行指导。

【关键词】 脐带脱垂; 胎位异常; 骨盆狭窄; 紧急处理; 低体质量儿

中图分类号: R473.71; R714.43+4

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2022) 09-0022-04

Analysis of the Causes of Umbilical Cord Prolapse and the Main Points of Nursing after Emergency Treatment

YANG Zhongxia

(Liaoyang Third People's Hospital, Liaoyang 111000, China)

[Abstract] Objective To study the factors that lead to umbilical cord prolapse and analyze the main points of nursing after emergency treatment. **Methods** Two hundred and three parturients with high risk of umbilical cord prolapse who came to our hospital for delivery from January 2019 to September 2020 were selected as the research objects of this article. The incidence of umbilical cord prolapse during childbirth was counted, and the umbilical cord prolapse was summarized according to the actual situation of the parturient. Analyze the main points of nursing after emergency treatment. **Results** (1) 72 cases of umbilical cord prolapse occurred in the 203 cases of parturients in this article, the incidence rate was 35.47%. (2) The single factors leading to umbilical cord prolapse in parturients were: abnormal fetal position, floating fetal head, pelvic stenosis, disproportionate cephalopelvic, low Weight infants, premature birth, etc., the difference is statistically significant ($P < 0.05$). (3) The independent risk factors that lead to maternal umbilical cord prolapse are: abnormal fetal position, pelvic stenosis, low birth weight infants, and premature delivery. The difference is statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** There are many clinical reasons for umbilical cord prolapse in puerperae. According to the statistics of this paper, the main manifestations are pelvic stenosis, abnormal fetal position, low-weight infants, premature birth and so on. Emergency treatment according to relevant factors, combined with reasonable and effective nursing, can improve the quality to a certain extent, and is a reliable measure to reduce perinatal death.

[Key words] Umbilical cord prolapse; Abnormal fetal position; Pelvic stenosis; Emergency treatment; Low birth weight infants

脐带脱垂是产妇在分娩期出现胎膜破裂, 导致脐带在先露部前方经过宫颈进入阴道的一种表现, 脐带脱垂表现状况严重, 甚至会使得其通过阴道在外阴部脱落, 对产妇的影响严重^[1]。在临床产科中脐带脱垂的风险较高, 在分娩中表现出脐带脱垂, 这种病症需要刻不容缓地采取措施提供相关的指导和干预, 同时根据产妇的具体状况配合针对性的护理^[2]。脐带脱垂在出现相关症状但并未破裂时, 脐带会提前在先露部位下方出现, 甚至会在先露部位旁边出现, 其表现严重。临床研究表明, 分娩女性脐带脱垂的发生概率可高达10.00%, 其发生率较高^[3]。本文主要研究脐带脱垂出现原因, 同时总结紧急处理后的护理要点, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年1月至2020年9月到我院进

行分娩的经诊断存在高危亟待脱垂风险的203例产妇作为本文的调查对象。所有研究对象均在《知情同意书》上面签字。本文的入组研究对象中初产妇113例, 经产妇90例, 入组时年龄为21~39岁, 平均 (29.13 ± 7.89) 岁; 入组时孕周38~42周, 平均 (40.12 ± 1.05) 周, 宫颈Bishop评分为2~6分, 平均 (4.16 ± 0.44) 分。本文研究对象的临床资料均符合伦理标准。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①所有产妇为单胎头位分娩。②均未进入产程。③无论胎膜完整、胎膜早破与否^[4]。

④均存在完整临床资料, 对本研究知情且同意。

1.2.2 排除标准 ①合并严重的前置胎盘或胎儿宫内窘迫。②既往存在 ≥ 2 次的低位剖宫产。③有经典剖

宫产切口者。④正在接受或准备接受外源性前列腺素治疗者^[5]。⑤合并严重的植入性胎盘或前置胎、胎位不正者。⑥其宫颈结构异常。⑦存在严重的活动性生殖道疱疹、侵袭性宫颈癌。⑧胎儿有心电图异常、患者存在羊水过多、显露部位位于盆腔入口以上、引产禁忌证。

1.3 方法

1.3.1 研究方法 对本文所有研究对象均入院后统计分娩过程中出现脐带脱垂的发生情况和例数,分析本研究所有研究对象的主要资料,并且根据研究对象的年龄条件、孕周表现、宫颈成熟度评分、是否合并妊娠症状、胎儿的具体表现、胎心率、胎位、胎头浮动状况、骨盆是否狭窄、头盆是否对称、胎儿的体质量状况和是否早产等情况对产妇出现脐带脱垂的原因进行总结,并分析对其进行相关紧急处理的护理要点等。

1.3.2 护理方法

1.3.2.1 产时护理 评估产妇的脐带脱垂风险,如存在臀位脐带脱垂的风险表现,护理时应首先协助产妇摆放正确的体位,以臀高头低位安排立刻进行引产。当显露部位和盆骨间隔达到二指缝隙的时候,立刻通过蘸有温盐水的纱布对脐带进行包裹,之后重新将其放置在宫颈口内,保持原有体位不变。对胎儿先露的部位向上推以便于减少对脐带的压迫,当脐带从阴道中滑出时,根据具体的情况选择相对应的方法再将其送归到阴道之中。应注意保证脐带进入产妇阴道以后协助产妇封闭阴道口,避免体外冷空气进入阴道而产生负面作用,充分减少因此而导致的血液循环加速,这是减少再次出现阴道脱垂的风险的有效措施。若产妇宫口开大后存在羊水外流,此时在羊水的带动之下脐带很容易从阴道内脱落,此时容易出现脐带脱垂的风险,所以要对这种状况进行重视。在干预时根据产妇的需求决定是否进行刺破胎膜的处理。在产妇宫口开到4~6 cm的时候,可以对其用手触碰以此实现辨别,在寻找到高位的时候,也可通过针尖将羊膜囊刺破,并观察羊水缓慢的向体外流出,在此过程中可以徒手遮住脐带,可以避免脐带流出到阴道之外。

1.3.2.2 产后处理 在分娩以后应立即着手做好对新生儿的抢救工作。在产妇开始分娩前需要准备妥当一切抢救所需的器械和药品。新生儿娩出以后,立刻将其口鼻当中的阻塞物清除干净,避免这些异物影响新生儿的呼吸而导致窒息等情况发生。同时应采取刺激性方法来刺激新生儿大哭,这能够使新生儿迅速实现肺部扩张和正常呼吸。经过上述工作后,立刻关注新生儿是否具有稳定的呼吸,如果仍然没有达到稳定的呼吸目的,则应进一步的采取吸氧干预。如果新生儿

仍然有窒息表现,则立刻着手对新生儿进行医治,可以进行气管插管和胸外按摩等各项抢救。在对新生儿进行胸外辅助呼吸时,也要注意对新生儿开展各种保暖的工作。在设备的辅助之下,如新生儿仍然无法正常的呼吸,就可以利用呼吸机进行配合性干预。针对产妇也要了解其宫缩的状况,可以对产妇按摩子宫以促进宫缩,在按摩的过程中,应根据产妇的耐受选择适当的手法和力度,这能促进相关的血块排出体外,是避免产后出血的主要方法。产妇分娩后尽可能在短期内排尿,这也能减轻产后出血的风险。

1.3.2.3 脐带脱垂的紧急处理 应用过水囊12 h后取出水囊者及时的开展血液化验,如果有显露在棘上3 cm者及时的进行人工破膜,在医护工作者的辅助之下促使孕妇排空膀胱,要严格的落实无菌操作的原则,破膜需要在宫缩间隙开展,利用医护人员的手指进行引导,通过组织钳高位将产妇羊膜囊刺破后应保证手指继续留在其阴道之中,以促使羊水缓慢流出。等待宫缩1~2次,然后将其取出。在进行破膜前后还要听胎心音,破膜结束之后可以根据实际情况决定是否严格限制产妇下床,并对产妇及时地开展胎心监护,进一步分析宫缩的表现。在进行生产监测时,潜伏期若怀疑宫缩扩张不满意或者存在宫缩较强,则提高警惕,重视产妇是否会因此出现胎头下降受阻或者脐带脱垂。必须对这些问题进行重视,并采取对症处理的措施,进行积极的预防和干预。如果产妇出现头位脐带脱垂,那么需要安排其呈头低臀高位,医护人员将手指通过宫颈将胎头向上抬高以此来避免脐带进一步受到压迫,同时也能维持脐带良好的血运条件。在干预过程中如监测到胎心音 >100 次/min,则需要立刻启动紧急预案,并充分的通过团队协作的方式来进行干预,还要及时通知主治医师,着手开展各项准备,抢救中应随时的保证能开启绿色通道。不要将手从阴道当中取出,应继续保持阴道中的各项操作状态,一直到能够终止妊娠。在对产妇进行相关操作的同时,也要邀请相关儿科的医师在一旁进行协助和准备,干预的过程中应多听胎心音并关注胎心监护图的主要走向和变化,这可以有效的及时的了解脐带脱垂的表现等并开展相对应的处理。在干预过程中还要积极的开展宣传和教育等各项工作,积极的引导产妇在宫缩时避免过度用力。假如产妇存在胎膜早破的表现应该保持卧位,如果胎先露而未入盆,则应协助其通过头低臀高位,这是避免脐带脱垂出现的有效方法。

1.4 观察指标 ①统计脐带脱垂的发生率。②统计脐带脱垂的单因素。③统计脐带脱垂的独立危险因素。

1.5 统计学方法 本文中的所有数据全部经过统计去分析和验证,以IBM SPSS 26.0统计学软件开展。计

数资料表示为“ $[n(\%)]$ ”形式,经卡方检验后,推导出 χ^2 值和 P 值;计量资料表示为“ $(\bar{x} \pm s)$ ”形式,经 t 检验后,推导出 t 值和 P 值;通过应用Logistic进行回归分析。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 发生率 本文203例具有高危因素脐带脱垂产妇分娩当中发生脐带脱垂72例,脐带脱垂发生率达到35.47%。

2.2 单因素 脐带脱垂组的产妇存在胎位异常占72.22%(52例),明显比脐带未脱垂组的12.98%(17例)更高,差异显著($P < 0.05$);脐带脱垂组的抬头浮动率为44.44%(32例),和脐带未脱垂组的45.04%(59例)之间无明显差异($P > 0.05$);脐带脱垂组的骨盆狭窄率为66.67%(48例),明显高于脐带未脱垂组的11.45%(15例),差异显著($P < 0.05$);脐带脱垂组的头盆不称率为34.72%(25例),和脐带未脱垂组的32.82%(43例)相比无差异($P > 0.05$);脐带脱垂组的低体质量儿发生率为66.67%(48例),明显高于脐带未脱垂组的11.45%(15例),差异显著($P < 0.05$);脐带脱垂组的早产率为62.50%(45例),明显高于脐带未脱垂组的9.92%(13例),差异显著($P < 0.05$)。经过统计得出,胎位异常、胎头浮动、骨盆狭窄、头盆不称、低体质量儿、早产是导致出现脐带脱垂的单因素。

2.3 独立危险因素 进一步进行多因素Logistic回归分析可以得出,胎位异常、骨盆狭窄、低体质量儿、早产是导致产妇出现脐带脱垂的独立危险因素($P < 0.05$)。见表1。

表1 脐带脱垂的独立危险因素分析

因素	B值	Wald χ^2 值	OR值	95%CI值	P值
胎位异常	1.8295	4.4518	4.3615	1.8030~16.6141	0.0302
骨盆狭窄	1.9065	3.6845	5.6084	1.6046~10.8213	0.0289
低体质量儿	1.9362	4.7065	4.4621	1.6135~12.0165	0.0269
早产	1.9054	4.4416	3.6814	1.0541~12.0314	0.0405

3 讨 论

脐带脱垂是一种危险的妊娠病症,要引起临床的重视^[6]。临床认为^[7],在分娩的女性当中有0.40%~10%的概率出现脐带脱垂,其发生率相对较高。所以在女性进行分娩时,应随时留意是否会有脐带脱垂的风险出现。假如在分娩的过程中没有发觉脐带脱垂的状况,或者未对此情况进行重视的话,就可能会延误对其进行治疗的最佳时机,甚至会使得胎儿在短期之内死亡。

存在一些产前并发症的胎儿,如果其存在生长受限或胎儿窘迫等会导致死胎情况发生。一般认为大多数状况都与脐带异常存在必然的联系。都会导致母体和胎儿之间的各种循环出现障碍。随着孕产妇对妊娠

结局的过高期望,一般也会迫切的要求临床医师重视胎儿窘迫和死亡等情况,这样能有效的减少不良妊娠结局出现,能够提高整体的生存质量等。

临床认为^[8],脐带脱垂会使胎儿在妊娠期表现出急性缺氧等相关情况,所以应将其列为高危且难以防范的因素来予以重视。因为脐带自身存在一定的延展特性,所以在其承受的范围之内开展牵拉等相关情况,并不会出现明显的症状表现。也有学者认为,脐带延展性受限,容易使胎儿因此而出现窘迫,这是造成新生儿窒息,导致其出现不良妊娠结局的主要因素。增加了剖宫产的概率,也容易导致孕妇自身的体质受限等。

脐带脱垂会严重威胁到胎儿的生命安全,一旦出现脐带脱垂就必须进行紧急处理。胎膜未破时,由于宫缩因素可以使胎先露部位被迫下降,脐带会出现受压,这就会导致胎儿面临着心律失常的风险。当胎先露入盆,胎膜发生破裂,脐带就会位于胎先露和骨盆壁之间,这就会使得脐带的血液出现受阻的表现,胎儿会因此而表现出缺血缺氧的状态,形成呼吸窘迫,严重的情况下会因此而导致胎儿死亡。临床经过分析得出,导致脐带脱垂的原因多和胎位异常、抬头高浮、脐带过长、羊水过多、多胎分娩、早产、胎膜早破、人工破膜不当、阴道检查等相关因素存在关联。通过本文研究得出:导致脐带脱垂的因素为胎位异常、骨盆狭窄、低体质量儿、早产。这和临床研究所获得的结果存在相符之处,能够进行相互论证。对脐带脱垂开展诊断时,如果胎儿先露没有下降,脐带没有受压,胎心监测无明显变化,超声检查可以看到胎心露部位有脐带现象,对隐形脐带脱垂具备一定早期诊断的价值。而孕妇临产之后开展胎心检查,如果发现宫缩时胎心率减缓,间歇的时候胎心率恢复或者不规则或者在体位改变的时候,胎心率出现明显好转,则高度怀疑存在可疑性的脐带脱垂,为此可进行进一步的超声多普勒检查^[9]。产前超声检查是发现脐带存在异常的有效方法,为避免出现分娩意外应提高监护质量。在破膜发生后,胎心监测时如果出现胎心突然变缓,则提示有很大概率的脐带脱垂情况出现,应立刻开展肛诊或阴道检查。如果处于宫口处扪及脐带样条索状物,则可以确诊^[10]。

在本文的调查当中,单因素分析得出:脐带脱垂组的产妇存在胎位异常占72.22%(52例),明显比脐带未脱垂组的12.98%(17例)更高;脐带脱垂组的抬头浮动率为44.44%(32例),和脐带未脱垂组的45.04%(59例)之间无明显差异;脐带脱垂组的骨盆狭窄率为66.67%(48例),明显高于脐带未脱垂组的11.45%(15例);脐带脱垂组的头盆不称率为

34.72% (25例), 和脐带未脱垂组的32.82% (43例) 相比无差异; 脐带脱垂组的低体质量儿发生率为66.67% (48例), 明显高于脐带未脱垂组的11.45% (15例); 脐带脱垂组的早产率为62.50% (45例), 明显高于脐带未脱垂组的9.92% (13例)。多因素回归分析得出: 胎位异常的 β 值、 $Wald\chi^2$ 值、OR值、95%CI、P值分别为1.8295、4.4518、4.3615、1.8030~16.6141、0.0302; 骨盆狭窄分别为1.9065、3.6845、5.6084、1.6046~10.8213、0.0289; 低体质量儿分别为1.9362、4.7065、4.4621、1.6135~12.0165、0.0269; 早产分别为1.9054、4.4416、3.6814、1.0541~12.0314、0.0405。基本上能够说明临床导致脐带脱垂的因素表现为多个方面, 所以提示我们需要进行重视。

临床研究认为^[11]将超声检查和胎心监测应用在脐带脱垂的早期诊断当中, 对于隐性期的脱垂的患者而言, 具有重要的价值, 在此基础之上配合阴道镜检查, 就能提高对脐带脱垂诊断的效率, 这可以综合的改善围生儿的预后^[12]。有研究^[13]分析了隐性脐带脱垂和显性脐带脱垂的剖宫产率, 最后得出隐性脐带脱垂的剖宫产率要比显性脐带脱垂更高。两组新生儿的Apgar评分方面显示, 显性脐带脱垂的评分也要明显比隐性更高^[14]。这说明产前及时的进行胎心监测和超声检查, 并联合阴道镜开展相关的检查工作, 可以实现对孕妇脐带脱垂的监测, 特别是在孕妇临产之后进行胎心监测能有效发现宫缩时胎心是否出现减缓, 也能了解间歇期胎心恢复情况是否规则, 在体位发生改变之后, 胎心率是否有好转的情况^[15]。如高度怀疑存在隐性脐带脱垂的要立刻进行超声检查^[16]。

在对脐带脱垂进行处理时, 临床认为^[17]需要及时通过剖宫产的方法进行, 但如果产妇已经处于临产状态下, 也可以通过阴道助产的方式来进行处理。有研究认为^[18], 提高新生儿的呼吸窘迫诊断的准确性, 及时采取保守治疗, 能够有效的提升分娩的安全性。但由于脐带脱垂对胎儿产生的影响巨大, 所以一旦错过最佳的手术时机则很难弥补, 因此对胎儿产生的严重影响, 甚至可能会导致胎儿出现残疾和智力发育等不良后果, 所以从优生的角度而言, 首选剖宫产是十分必要的^[19]。笔者认为, 除了宫口全开、先露棘下3 cm的孕妇可以选择阴道助产以外, 其余情况下要立刻的采取剖宫产进行终止妊娠。在明确脐带脱垂之后, 产妇需立刻采用臀高卧位, 然后进行全方位的面罩吸氧, 医护人员手推胎先露, 这样能有效的防止胎先露下降, 而对脐带产生挤压。在胎儿娩出之后, 如果宫缩的时候胎心率出现异常, 可及时通过硫酸镁静脉点滴来抑制宫缩, 尽快进行剖宫产^[20]。

综上所述, 临床导致产妇出现脐带脱垂的原因表现众多, 经本文统计主要原因表现为盆骨狭窄、胎位异常、低体质量儿、早产因素等。根据相关因素进行紧急的处理, 配合合理有效的护理, 可以在一定程度上提高生产质量, 是降低围生儿死亡的可靠措施, 建议临床根据母婴的实际情况, 灵活性的选择相关方法进行指导。

参考文献

- [1] 张娟, 郑芳. 脐带脱垂2例临床治疗分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(2): 247-248.
- [2] 韩洋. 脐带脱垂的原因及紧急处理后的护理要点[J]. 中国医药指南, 2021, 19(4): 170-171, 174.
- [3] 梁爱玲. 脐带脱垂23例的发生原因及应急处理分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(51): 45-46.
- [4] 蔡大芬, 刘岚, 刘懿. 脐带脱垂的临床特征与妊娠结局分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(17): 50-51.
- [5] 孙美玉, 姜伟, 王冬颖. 189例隐性脐带脱垂临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(11): 26-28.
- [6] 尹燕青, 张鹏. 血管前置和脐带脱垂产前超声诊断价值分析[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(5): 62-64.
- [7] 曾红依. 1例脐带脱垂剖宫产手术配合护理体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(7): 186.
- [8] 仲秀丽, 丁亚因, 沈美云. RRT模式下1例脐带脱垂救治[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(14): 179-180.
- [9] 杨书红, 刘惜文, 吴媛媛, 刘海意, 曾万江, 冯玲, 邓东锐, 龚洵. 44例不同孕周脐带脱垂患者的临床资料分析[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(19): 3648-3652.
- [10] 冯云霞, 崔宏. 隐性脐带脱垂的早期诊治及对新生儿的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(50): 27.
- [11] 王翠兰, 杨秋红, 杨静, 等. RRT模式下21例显性脐带脱垂孕妇临床资料总结分析[J]. 现代妇产科进展, 2019, 28(3): 209-211.
- [12] 曹晓辉, 蒋丽萍, 许建娟, 等. 脐带脱垂的临床特征与妊娠结局分析[J]. 重庆医学, 2020, 49(3): 467-470.
- [13] 孙美玉, 姜伟, 王冬颖. 222例隐性及显性脐带脱垂临床分析[J]. 当代医学, 2021, 27(3): 70-72.
- [14] 季丽妙, 赵波, 陈黎. 脐带脱垂的处理[J]. 中国误诊学杂志, 2004, 4(8): 1255-1256.
- [15] 董巧兰. 脐带脱垂10例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(9): 2135-2136.
- [16] 张淑贞. 脐带脱垂19例分析[J]. 河北医药, 2005, 27(8): 610-611.
- [17] 钱志大, 杨小福, 翁玥. 脐带脱垂30例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(7): 443-445.
- [18] 卢洁. 脐带脱垂16例临床分析[J]. 中国医药科学, 2019, 9(14): 71-75.
- [19] 黎雪环, 郑燕青. 脐带脱垂9例分析[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(17): 140-141.
- [20] 赵天蛟, 赵天使, 董庆彦. 膀胱灌注治疗脐带脱垂疗效观察[J]. 继续医学教育, 2020, 34(4): 78-80.