

胎盘早剥的危险因素分析与护理干预对策

张琳, 谭冰玲 (通信作者)

(聊城市东昌府区妇幼保健院产科 山东 聊城 252000)

【摘要】目的: 探讨胎盘早剥的高危影响因素, 并制定针对性护理干预措施。方法: 选取2019年1—12月聊城市东昌府区妇幼保健院产科收治的1264例孕产妇为研究对象, 发放1264份问卷, 最终有效问卷为1258份。按照是否发生胎盘早剥分为胎盘早剥组($n=64$)、无胎盘早剥组($n=1194$)。采用Logistic回归分析孕产妇出现胎盘早剥的危险因素并制定护理干预措施。结果: 单因素分析显示, 胎盘早剥组年龄、产次、吸烟、孕周、胎膜早破、胎盘因素、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减、血小板减少与无胎盘早剥组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。Logistic回归分析结果显示, 年龄 ≥ 32 岁、产次 > 1 次、吸烟、胎膜早破、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减、血小板减少等导致孕产妇出现胎盘早剥的危险因素($P < 0.05$)。结论: 年龄、产次、吸烟、胎膜早破、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减及血小板减少是孕产妇出现胎盘早剥的危险因素, 临床需要加强对可控因素的管理, 旨在降低胎盘早剥风险, 确保母婴健康。

【关键词】胎盘早剥; 影响因素; 护理干预; 剖宫产

【中图分类号】R714

【文献标识码】A

【文章编号】2095-1752 (2024) 13-0023-03

Analysis of influencing factors at high risk of placental abruption and nursing intervention countermeasures

ZHANG Lin, TAN Bingling (Corresponding author)

Obstetrical Department, Liaocheng Dongchangfu District maternal and Child Health Center, Liaocheng, Shandong 252000, China

【Abstract】 Objective To explore the high-risk influencing factors of placental abruption and develop targeted nursing interventions. Methods A total of 1264 pregnant and postpartum women admitted to the Obstetrical Department of Liaocheng Dongchangfu District maternal and Child Health Center from January to December 2019 were selected as the research subjects. 1264 questionnaires were distributed, and the final effective questionnaire was 1258. According to whether placental abruption has occurred, it is divided into placental abruption group ($n=64$) and placental abruption free group ($n=1194$). Use logistic regression to analyze the risk factors for placental abruption in pregnant and postpartum women and develop nursing interventions. Results: Single factor analysis showed that there were significant differences in age, parity, smoking, gestational week, premature rupture of membranes, placental factors, pregnancy induced hypertension, pregnancy induced diabetes, hypothyroidism, and thrombocytopenia between the placental abruption group and the non placental abruption group ($P < 0.05$). Logistic regression analysis showed that age ≥ 32 years, parity > 1 , smoking, premature rupture of membranes, hypertension during pregnancy, diabetes during pregnancy, hypothyroidism, thrombocytopenia, etc. were the risk factors leading to placental abruption in pregnant women ($P < 0.05$). Conclusion Age, parity, smoking, premature rupture of membranes, pregnancy induced hypertension, pregnancy induced diabetes, hypothyroidism and thrombocytopenia are the risk factors for placental abruption in pregnant women. Clinical management of controllable factors should be strengthened to reduce the risk of placental abruption and ensure the health of mothers and infants.

【Key words】 Placental abruption; Influencing factors; Nursing intervention; Cesarean section

胎盘早剥是指孕20周后在胎儿娩出前胎盘脱离正常位置的一种妊娠期严重并发症^[1]。胎盘早剥具有起病快、病情进展迅速等特点, 是导致围生儿死亡、孕妇出现弥散性血管内凝血 (disseminated intravascular coagulation, DIC) 等不良妊娠结局的重要原因之一, 目前临床对胎盘早剥的发病率报道差异较大, 考虑与各个医院对该病的诊断技术、医疗技术有关^[2]。调查数据显示, 国外胎盘早剥发生率为10%~20%, 国内报道胎盘早剥发生率为4.6%~21.0%, 尽管发病率存在差异, 但胎盘早剥可导致不良的妊娠结局升高, 这一点毋庸置疑。因此, 如何降低胎盘早剥的发生率是临床急需解决的问题之一^[3]。本文旨在探讨胎盘早剥的高危因素, 为制定针对性干预措施提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1—12月聊城市东昌府区妇幼保健院产科收治的1264例孕产妇, 发放1264份问卷, 最终有效问卷为1258份。按照是否发生胎盘早剥分为胎盘早剥组($n=64$)、无胎盘早剥组($n=1194$)。

纳入标准: (1) 单胎; (2) 年龄 ≥ 18 岁;

(3) 符合胎盘早剥标准并在产后经病理检查确诊;

(4) 具有一定阅读能力、理解能力, 可配合完成调查工作;

(5) 自然受孕; (6) 临床资料齐全; (7) 孕周 ≥ 20 周。

排除标准: (1) 存在严重器质性疾病; (2) 调查资料不全;

(3) 过敏性疾病; (4) 凝血功能障碍; (5) 合并恶性肿瘤;

(6) 精神及心理疾病; (7) 既往存在死

胎或难产；（8）无法进行调查及量表评估。

1.2 方法

研究前对调查人员进行集中培训，研究时以统一口径为调查对象答疑，对于无法自行填写问卷的患者，由调查对象口述，调查人员代为填写，问卷当场回收。问卷内容包括年龄、产次、吸烟史、剖宫产史、胎膜早破、瘢痕子宫、羊水过多、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减、血小板减少等情况资料。（1）瘢痕子宫^[4]：根据《妇产科学》中相关资料进行诊断，若超声等影像学方案扫描后子宫表面留有瘢痕。（2）羊水过多：超声检查显示子宫内羊水量 $\geq 2\ 000\ \text{mL}$ 。（3）血小板减少：妊娠20周后血小板计数 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ 。（4）胎膜早破：孕妇会感觉到阴道有液体流出或经检查妇科可以发现羊水流出。（5）妊娠期高血压：妊娠20周后首次出现高血压，收缩压 $\geq 140\ \text{mmHg}$ （ $1\ \text{mmHg} \approx 0.133\ \text{kPa}$ ）和（或）舒张压 $\geq 90\ \text{mmHg}$ ，在产后12周内可恢复正常；尿蛋白检测阴性。（6）妊娠期糖尿病：妊娠24~28周直接进行75 g口服葡萄糖耐量试验（oral glucose tolerance test, OGTT），空腹血糖（fasting plasma glucose, FPG） $\geq 5.1\ \text{mmol/L}$ ，可以直接诊断GDM，不必行OGTT；FPG $24\ 4\ \text{mmol/L}$ 且 $< 5.1\ \text{mmol/L}$ 时，进行OGTT确诊。OGTT检验，服糖后1 h血糖 $\geq 10\ \text{mmol/L}$ 、2 h血糖 $\geq 8.5\ \text{mmol/L}$ ，可判定。（7）甲减：血清促甲状腺激素增高、游离甲状腺素降低。

1.3 统计学方法

使用SPSS 28.0统计软件进行数据处理。计数资料用频数和百分率[n (%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。将单因素分析中差异有统计学意义的危险因素纳入Logistic回归分析，进行多因素分析， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胎盘早剥发生率

1 258例孕产妇中，1 194例（94.46%）发生无胎盘早剥、64例（5.06%）胎盘早剥，其中I度24例（37.50%）、II度22例（34.38%）、III度18例（28.13%）。

2.2 孕产妇发生胎盘早剥的单因素分析

两组年龄、产次、吸烟、胎膜早破、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减、血小板减少构成比比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.3 孕产妇发生胎盘早剥的多因素分析

以胎盘早剥为因变量，将单因素分析中差异有统计学意义的因素纳入多因素分析，Logistic回归分析结果显示，年龄 ≥ 32 岁、产次 > 1 次、吸烟、剖宫产史、胎膜早破、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减、血小板减

少等是导致孕产妇出现胎盘早剥的危险因素（ $P < 0.05$ ）。具体赋值见表2，Logistic回归分析结果见表3。

表1 孕产妇发生胎盘早剥的单因素分析 [n (%)]

项目	胎盘早剥 (n = 64)	无胎盘早剥 (n = 1194)	χ^2	P
年龄 / 岁				
≥ 32	34 (53.12)	397 (33.25)	5.029	0.024
< 32	30 (46.88)	797 (66.75)		
产次 / 次				
> 1	38 (59.38)	421 (35.26)	15.248	< 0.001
≤ 1	26 (40.62)	773 (64.74)		
吸烟				
是	24 (37.50)	218 (18.26)	72.913	< 0.001
否	40 (62.50)	976 (81.74)		
胎膜早破				
是	36 (56.25)	341 (28.56)	22.192	< 0.001
否	28 (43.75)	853 (71.44)		
妊娠期高血压				
是	41 (64.06)	364 (30.59)	31.372	< 0.001
否	23 (35.94)	830 (69.51)		
妊娠期糖尿病				
是	40 (62.50)	365 (30.57)	28.371	< 0.001
否	24 (37.50)	829 (69.43)		
甲减				
是	42 (65.63)	360 (30.15)	35.155	< 0.001
否	22 (34.33)	834 (69.85)		
血小板减少				
是	43 (68.19)	580 (48.58)	6.049	0.034
否	21 (32.81)	614 (51.42)		
瘢痕子宫				
是	12 (18.75)	298 (24.96)	1.261	0.262
否	52 (81.25)	896 (75.04)		
羊水过多				
是	14 (21.88)	320 (26.80)	0.755	0.385
否	50 (78.12)	874 (73.19)		

表2 孕产妇发生胎盘早剥的各因素赋值

因素	赋值
年龄	≥ 32 岁 = 1, < 32 岁 = 0
产次	> 1 次 = 1, ≤ 1 次 = 0
吸烟	是 = 1, 否 = 0
胎膜早破	是 = 1, 否 = 0
妊娠期高血压	是 = 1, 否 = 0
妊娠期糖尿病	是 = 1, 否 = 0
甲减	是 = 1, 否 = 0
血小板减少	是 = 1, 否 = 0
发生胎盘早剥	是 = 1, 否 = 0

表3 孕产妇发生胎盘早剥的 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95% CI
年龄 ≥ 32 岁	0.081	0.030	6.971	0.008	1.084	(1.021, 1.151)
产次 > 1 次	0.495	0.142	12.073	0.001	1.641	(1.241, 2.169)
吸烟	0.501	0.145	11.851	< 0.001	1.651	(1.241, 2.196)
胎膜早破	0.319	0.077	17.240	< 0.001	1.377	(1.184, 1.601)
妊娠期高血压	0.663	0.253	6.844	0.008	1.941	(1.181, 3.190)
妊娠期糖尿病	0.421	0.049	72.683	< 0.001	1.525	(1.384, 1.680)
甲减	0.577	0.204	7.996	0.004	1.782	(1.194, 2.659)
血小板减少	0.684	0.303	5.107	0.023	1.984	(1.095, 3.594)

3 讨论

胎盘早剥是妊娠20周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前部分或全部从子宫壁剥离，病情较轻者出现阴道出血、轻度腹痛或贫血体征，严重者可出现持续性腹痛、腰酸、腰痛等。为避免该病影响妊娠结局，需要采取合理方案对发生胎盘早剥因素进行分析，继而制定合理的干预措施^[5-7]。

本研究结果显示，1264例孕产妇中胎盘早剥发生率为5.06%，Logistic回归模型分析发现年龄 ≥ 32 岁、产次 > 1 次、吸烟、胎膜早破、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减、血小板减少等为孕产妇出现胎盘早剥的危险因素。

(1) 随着年龄的增长，孕妇的身体逐渐发生生理变化，如卵巢功能的逐渐衰退以及子宫逐渐增大的变化等，此外孕妇年龄较大可增加并发症和慢性病发生率，从而影响胎盘血供，增加胎盘早剥发生率^[8-10]。(2) 多次怀孕的女性，特别是经历过流产的女性其子宫肌壁和子宫颈较为敏感和脆弱，因此容易发生宫缩和其他病理变化，增加胎盘早剥发生率^[11]。(3) 吸烟不仅对孕妇本身有害，而且对胎儿也有影响，吸烟会增加孕妇血液的黏稠度，影响血液循环，继而导致胎盘的血液供应减少，从而引起胎盘早剥。(4) 剖宫产手术可能会对子宫造成损伤，使子宫肌层和内膜的完整性受到破坏，从而增加发生胎盘早剥的风险。(5) 妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减、血小板减少等均可影响可能会影响母体的血流动力学、代谢和免疫功能，继而影响胎盘的正常功能和血液供应，增加胎盘早剥的风险。

基于此，针对年龄较大的孕妇，应指导她们定期进行产前检查，以便结合检查结果发现潜在的健康问题。其次，要指导孕妇在孕期加强自我保健，戒烟、戒酒。

如果检查中发现妊娠期高血压、糖尿病、甲减等疾病，需要遵循医嘱采取合理的干预措施。此外，还要指导孕妇在妊娠期间保持合理的休息和充足的睡眠，避免过度劳累和精神紧张。在饮食方面，需要注重营养均衡，并适当增加蛋白质和维生素的摄入量。如果出现腹痛、阴道出血等症状，需要及时遵医嘱进行治疗。以上措施旨在降低胎盘早剥的风险，确保母婴的安全健康。

综上所述，胎盘早剥的出现与年龄、产次、吸烟、胎膜早破、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、甲减及血小板减少密切相关，需要采取合理措施进行干预，旨在确保母婴健康。

【参考文献】

- [1] 孙艳霞. 子痫前期患者发生胎盘早剥的影响因素[J]. 中国民康医学, 2023,35(15): 5-7.
- [2] 杜立燕, 田美玲, 孟凡学, 等. 2021年河北省新生儿低体重发生率及影响因素[J]. 中国生育健康杂志, 2023,34(4): 345-348,352.
- [3] 李丹. 胎盘早剥对妊娠结局的影响及相关危险因素分析[D]. 昆明医科大学, 2023.
- [4] 任虹, 高丽丽, 崔蕾, 等. 胎盘早剥伴胎盘病变对母儿临床结局的影响[J]. 空军航空医学, 2023,40(3): 257-261.
- [5] 赵霏, 陈萍. 不同类型胎盘早剥经多普勒超声检查的影像特点及诊断价值[J]. 中医学报, 2023,38(7): 1578-1582.
- [6] 徐元元, 许健, 施卫平, 等. 子痫前期孕妇胎盘血流灌注指标预测胎盘早剥的价值及血流灌注指标与胎盘病理评分的相关性[J]. 中国现代医学杂志, 2023,33(3): 76-82.
- [7] 李兰花, 杜秀萍, 杨姗姗, 等. 血清Fibulin-3与Ang2水平预测重度子痫前期患者胎盘早剥价值[J]. 中国计划生育学杂志, 2023,31(2): 438-442.
- [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): 4156-4158.
- [9] 蔺军敏, 李春华. 血清糖类抗原125及基质金属蛋白酶-9检测在胎盘早剥预测中的价值分析[J]. 陕西医学杂志, 2022,51(10): 1305-1308.
- [10] 王平, 李乐萍. 胎盘早剥孕妇不良妊娠结局前瞻性调查及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2022,37(11): 2071-2074.
- [11] 庄文明, 张丽, 张婧, 等. 青少年初产妇妊娠结局及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022,25(20): 2474-2481.