

无保护会阴接生技术应用对分娩结局的影响

陈瑞铭, 卢桂香, 郑丽娇, 简建清

作者单位: 511400 广东, 广州市番禺区中心医院产科

作者简介: 陈瑞铭(1982-), 女, 大学本科, 学士学位, 护师, 研究方向: 产科护理。E-mail: chenruiming32@163.com

【摘要】目的 探讨无保护会阴接生法对分娩结局的影响。方法 选取 2013-10~2015-03 在该院接受无保护会阴接生法自然分娩孕妇 1 000 例作为观察组, 另选取 2012-10~2013-09 在该院采取常规助产法正常分娩的孕妇 500 例作为对照组, 观察对比两种接生方法的分娩结局。结果 观察组产妇产后出血、软产道裂伤、会阴疼痛程度及侧切率均优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$); 观察组产妇对助产质量满意度优于对照组($P < 0.01$); 观察组新生儿锁骨骨折和窒息发生率分别为 0.1% 和 0.2%, 对照组分别为 1.0% 和 1.2%; 两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 无保护会阴接生法可降低产妇疼痛程度、减少产后出血量、降低软产道裂伤和会阴侧切率, 并可提高产妇舒适度, 同时还可可在一定程度上降低新生儿锁骨骨折和窒息的发生率, 有临床推广价值。

【关键词】无保护会阴接生; 会阴撕裂; 新生儿窒息; 锁骨骨折

【中图分类号】R 714 【文献标识码】B 【文章编号】1674-3806(2016)04-Q347-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.25

传统接生方法常在胎儿胎头着冠前、并在会阴紧张时用一只手保护会阴或托住肛门, 由于会阴过早受到干扰和压迫, 常不能充分有效地扩张, 导致会阴弹性度降低, 常增加会阴撕裂程度和产后出血, 并增加新生儿锁骨骨折的发生机率^[1]。分娩是一个自然的生理过程, 目前国际助产新理念越来越倡导无创自然分娩, 同时普及助产服务也成为国际产科发展的新趋势。近年来, 笔者对无保护会阴接生法进行了探索, 通过临床实践, 助产士与孕妇建立彼此信任、密切配合的关系, 在胎头着冠时进行有效指导产妇用力 and 放松, 不干预会阴, 让会阴充分均匀地自然扩张, 随着胎头缓慢下降, 使得软产道伸展性得到增加而更富有弹性, 从而提高产科质量各项指标, 取得满意的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013-10~2015-03 我院自然分娩孕妇 1 000 例作为观察组。另选取 2012-10~2013-09 在我院采取常规助产法正常分娩的孕妇 500 例作为对照组。入选标准: (1) 年龄 23~36 岁; (2) 孕周 35~42 周; (3) 均为单胎妊娠; (4) 没有严重妊娠合并症; (5) 排除巨大胎; (6) 产妇均知情同意。对照组孕妇年龄 23~35 岁, 初产妇 320 例, 经产妇 180 例, 孕周 35~42 周; 观察组孕妇年龄 23~

35 岁, 初产妇 650 例, 经产妇 350 例, 孕周 35~42 周。两组孕妇在年龄、孕周、孕次及产次方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组孕妇一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	孕周	孕次	产次
观察组	1000	25.4 ± 3.2	38.1 ± 1.2	1.9 ± 1.2	1.5 ± 0.4
对照组	500	25.3 ± 3.5	38.0 ± 1.5	2.0 ± 1.1	1.5 ± 0.5
<i>t</i>	-	0.553	1.346	1.564	0.000
<i>P</i>	-	0.581	0.163	0.118	1.000

1.2 接生方法

1.2.1 无保护会阴助产法 (1) 孕妇宫口全开有便意感后, 助产士教导孕妇接生时如何配合并开始指导孕妇用力, 常规会阴消毒, 助产士洗手上台、铺台, 并站在孕妇的两腿之间准备接生。(2) 胎头拨露 2 × 3 cm 阴唇出现联合紧张时, 指导孕妇呼气并放松, 宫缩时不使用腹压, 接产者用单手或双手以控制胎头娩出速度, 要控制在每次宫缩时胎头娩出的速度不超过 1 cm 为宜^[2]。(3) 在宫缩间歇时接产者的手可以放松, 并指导孕妇均匀用力。(4) 接生过程中不协助胎头俯屈, 对胎头娩出的角度和方向不予干预, 当胎头以双顶径娩出时, 不刻意协助胎头的仰伸, 以避免出现小阴唇内侧及前庭出现裂伤。

(5)在宫缩间歇期胎头娩出时,不要急于娩出胎肩,只轻轻挤出胎儿口鼻内黏液及羊水,等到下一次宫缩时,胎头会自然完成复位和外旋转。(6)接产者用双手托住胎头,并嘱托孕妇在宫缩时要均匀用力以娩出前肩,要注意娩肩时不用力下压,避免增加会阴的裂伤程度。(7)待前肩娩出后,接生者要双手托住胎头并轻轻上抬,以缓慢娩出后肩,对产力较强的产妇要嘱其在娩出后肩时暂不用力。(8)胎盘娩出后,对软产道损伤情况进行常规检查并给予缝合。

1.2.2 常规助产法 (1)取膀胱截石位,接生者站在产妇两腿之间。(2)进行会阴常规消毒后,接生者用右手将消毒会阴垫托垫在产妇臀下,并用髌骨支撑右肘,通过掌鱼际肌和腕部力量将肛门及会阴部上托,宫缩间隙时放松,以避免压迫会阴过久而发生水肿^[3]。(3)接生者的手和身体可根据孕妇的臀部运动而运动,用左手轻压胎头枕部,使得胎头俯屈。(4)待胎头枕部娩到耻骨弓下时,要用左手协助胎头仰伸,胎头娩出后,要协助胎头的复位和外旋。(5)用左手下压胎儿颈部,使胎儿前肩娩出,然后向上托胎颈,缓慢娩出后肩。

1.3 评价指标 (1)观察两组产妇分娩过程中的软产道裂伤、产后出血、会阴伤口、疼痛情况以及会阴侧切率,并观察新生儿窒息、锁骨骨折的发生情况。(2)出院前对所有产妇做调查问卷,问卷内容主要包括助产士技术、会阴伤口疼痛、产房环境等,评价两组产妇对助产服务的满意程度。(3)疼痛分级按 WHO 四级疼痛分级法对产后 <48 h 会阴疼痛程度进行分级^[4]。0 级:无痛;I 级:疼痛但尚可忍受,睡眠不受影响;II 级:疼痛明显,无法忍受,睡眠受到干扰;III 级:疼痛剧烈,无法忍受,睡眠受严重干扰,需使用镇痛剂。

1.4 统计学方法 应用 SPSS15.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇观察指标比较 观察组和对照组的产后出血、软产道裂伤比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组会阴侧切率明显低于对照组 ($P < 0.01$);观察组产妇疼痛与对照组相比差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 两组产妇对助产质量满意度比较 两组对助产质量满意度比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

见表 3。

表 2 两组产妇观察指标比较 (n)

组别	例数	软产道裂伤	产后出血	会阴疼痛				会阴侧切率 (%)
				0 级	I 级	II 级	III 级	
观察组	1000	13	15	330	524	146	0	157 (15.7)
对照组	500	16	16	120	235	143	2	146 (29.2)
χ^2/Z	-	6.347	4.786		6.012			37.687
<i>P</i>	-	0.012	0.028		0.000			0.000

表 3 两组产妇对助产质量满意度比较 [$n(\%)$]

组别	例数	助产质量满意度		
		非常满意	基本满意	不满意
观察组	1000	974 (97.4)	20 (2.0)	6 (0.6)
对照组	500	400 (80.0)	86 (17.2)	14 (2.8)
<i>Z</i>	-		11.412	
<i>P</i>	-		0.000	

2.3 两组新生儿锁骨骨折及窒息发生率比较 观察组新生儿锁骨骨折发生率及窒息发生率均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组新生儿锁骨骨折及窒息发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	锁骨骨折	窒息
观察组	1000	1 (0.1)	2 (0.2)
对照组	500	5 (1.0)	6 (1.2)
χ^2	-	4.706	4.539
<i>P</i>	-	0.030	0.033

3 讨论

3.1 无保护会阴接生技术可提高产妇产后舒适感 传统保护会阴接生技术是手掌握住会阴体,由于接触面积较大,而且用力的方向向上向内,不但影响会阴体扩张,且人为地把会阴体推向骨盆出口前三角,增加会阴部损伤的发生几率。而会阴无保护接生技术的原理是不用保护会阴,使胎头娩出时对阴道产生的压力均匀分布,无外界助力,不易引起会阴裂伤,同时减少侧切引起的出血。研究证明这一接生技术能减少分娩中的创伤,减轻产妇产后不适,减轻疼痛。本次研究中两组产妇产后会阴疼痛及会阴侧切率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组产妇舒适感增加。

3.2 无保护会阴接生技术可提高产科质量及产妇满意度 随着意识水平的提高,产妇对分娩方式及接生技术的要求不断提高,合理的接生方法能减少会阴裂伤和会阴侧切率,减少产后出血,减轻产妇的心理负担,是提高产科质量和产妇满意度的优质护

理服务模式,大大提高了优质护理服务的满意度。

3.3 无保护会阴接生技术可减少新生儿并发症的发生 分娩时由于胎儿头部压力较大,如果胎儿出现间断性缺氧会导致胎儿窘迫,进而增加新生儿窒息的危险。同时,分娩过程中由于外力的作用也可增加新生儿锁骨骨折的发生。本研究证明观察组采用无保护会阴分娩技术有助于减少新生儿窒息和锁骨骨折的发生,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,分娩是一个正常的生理过程,但分娩时子宫收缩的疼痛通常让孕妇难以忍受,会阴撕裂及侧切术所引发的疼痛让孕妇更加痛苦并心生恐惧。如何在保证分娩安全的前提下减少会阴损伤、减轻孕妇痛苦,成为助产士的重要使命^[5]。会阴无保护接生法,即在胎头着冠过程中不干预会阴,并对孕妇均匀用力 and 放松给予全程指导,使得会阴缓慢均匀地充分扩张,让胎头缓慢下降,并用左手控制胎

头以加快双肩娩出的速度,最终让胎儿滑出产道,以达到减少会阴损伤程度、提高孕妇舒适度和满意度的目的,效果较好,值得临床推广。

参考文献

- 1 张宏玉,胡春霞,李亚洁. 会阴侧切对母儿结局的影响及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健杂志,2011,26(23):3642-3644.
- 2 李晓燕,徐括琴. 无保护会阴接生法的临床探讨[J]. 中国妇幼保健,2013,28(18):3053-3055.
- 3 史明霞,董 菁,袁帅帅,等. 延迟保护会阴法在经阴分娩中的应用[J]. 山东医药,2014,54(35):56-57.
- 4 王华英,薛谷一,张宏玉. 传统用手扶持保护会阴与不用手持会阴接生方法的比较[J]. 中国妇幼保健,2013,28(28):4646-4647.
- 5 储怀卉. 水中分娩保护会阴的意义及手法探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2012,28(1):65-66.

[收稿日期 2015-09-23][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

先天性心脏病患儿心脏直视手术后应用 呼吸道管理模式的临床效果观察

石彩晓, 张永红

作者单位: 450000 河南,郑州市儿童医院心胸外科

作者简介: 石彩晓(1969-),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:心胸外科护理。E-mail:zzlyhys@yeah.net

[摘要] 目的 探讨呼吸道管理模式应用在先天性心脏病患儿心脏直视手术中的护理效果及应用价值。方法 选择我院行先天性心脏病心脏直视手术患儿90例,采取随机数字表法分为观察组($n=45$)和对照组($n=45$),对照组给予常规护理模式,观察组予常规护理联合呼吸道细节管理,记录两组护理效果。结果 观察组术后心率(99.78 ± 1.46)次/min,血氧饱和度(98.94 ± 0.76)%;对照组术后心率(105.45 ± 2.88)次/min,血氧饱和度(96.44 ± 0.19)%,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组发生肺不张0例,肺部感染1例,住院时间(11.32 ± 1.45)d,护理满意度(94.76 ± 2.83)分;对照组发生肺不张5例,肺部感染6例,住院时间(19.78 ± 3.44)d,护理满意度(86.78 ± 5.76)分,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在先天性心脏病患儿行心脏直视手术中开展呼吸道管理模式有助于患儿心脏功能恢复,减少术后感染、肺不张等并发症发生,值得在临床推广应用。

[关键词] 先天性心脏病; 心脏直视手术; 呼吸道管理模式

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)04-0349-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.26

先天性心脏病属于先天性畸形中最为常见一类,占各种先天畸形的28%,是因胚胎在发育期心

脏和大血管形成障碍及发育异常引发的解剖结构异常或者出生后自动关闭通道未能闭合,本病发病率