

初产妇第二产程中应用自由体位联合无保护会阴助产

阴思思

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨初产妇第二产程中应用自由体位联合无保护会阴助产的应用效果。方法:回顾性分析 2017 年 8 月~2019 年 8 月 150 例自然分娩初产妇的临床资料,将第二产程采用传统体位联合无保护会阴分娩的 78 例初产妇归为对照组,第二产程采用自由体位联合无保护会阴助产的 72 例初产妇归为观察组。比较两组产妇产会阴撕裂程度、第二产程时间、疼痛程度。结果:观察组会阴撕裂程度低于对照组,第二产程时间短于对照组,产后第 3 天疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:第二产程中应用自由体位联合无保护会阴助产可降低初产妇会阴撕裂程度,缩短产程时间,缓解分娩疼痛程度。

关键词:初产妇;第二产程;自由体位;无创接生法;无保护会阴助产;会阴撕裂

中图分类号:R714.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.043

分娩是每一个产妇都需经历的自然过程,主要包括三个连续的产程,而第二产程是指胎儿娩出的过程,也是分娩流程中的关键阶段^[1-2]。由于初产妇缺少分娩经验,且对妊娠知识较为匮乏,在分娩过程中可能出现抑郁、恐惧等负面情绪,大大增加难产、大出血等发生风险,故采取有效的手段缩短第二产程对减轻产妇疼痛、保障母婴安全均有重要意义^[3]。无保护会阴助产法可利用胎头对阴道产生的均匀压力,有效控制娩出速度,减轻产道受损,更符合自然分娩原则。但传统分娩体位多采用仰卧式,尽管有助于助产士观察产程,但容易影响产妇的心理状态,增加难产、剖宫产的发生风险。有研究认为,自由体位可有效提高产妇的舒适度,有利于缓解产妇的焦虑状态^[4]。鉴于此,本研究将自由体位联合无保护会阴助产法应用于初产妇第二产程中,观察其对初产妇会阴撕裂情况、产后疼痛、第二产程时间的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 8 月~2019 年 8 月我院 150 例自然分娩初产妇的临床资料,将第二产程采用传统体位联合无保护会阴分娩技术的 78 例产妇归为对照组,将第二产程采用自由体位联合无保护会阴助产的 72 例产妇归为观察组。对照组年龄 24~32 岁,平均(27.64±2.52)岁;孕周 37~40 周,平均(38.54±0.32)周;孕次 1~3 次,平均(1.52±0.28)次。观察组年龄 24~33 岁,平均(27.34±2.48)岁;孕周 37~40 周,平均(38.71±0.30)周;孕次 1~2 次,平均(1.51±0.26)次。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经 B 超检查显示单胎头位,自然分娩;认知能力正常;临床资料完善。(2)排除标准:高龄孕产妇;合并严重妊娠期并发症;

头盆不称;胎儿窘迫;四肢不能自主活动。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组 在第二产程开始时予以传统体位联合无保护会阴分娩技术:产妇取传统仰卧位待产,待宫口开全、胎儿头部拨露后使用消毒的石蜡油润滑产道,耐心引导产妇合理利用腹压,在宫缩期间张口并按照一定节奏哈气,在宫缩间歇期缓慢屏气用力;待胎儿头部露出 2/3 时再次涂抹润滑剂;助产士只需密切关注胎心变化情况,无须给予任何刺激,保证会阴处于胎头的压力下保持完全扩张;助产士用手放在胎头上预防胎头娩出过快,无须保护会阴;待胎头完全娩出后迅速挤出口鼻黏液,等待下一次宫缩,嘱咐产妇用力娩出前肩,并顺势娩出胎儿。

1.3.2 观察组 在第二产程开始时采取自由体位联合无保护会阴助产:待产妇宫口开全时,及时提醒产妇并根据其意愿选择合适的自由体位,如跪位、跨马位、趴位、斜靠位、前倾位等,并可在产程进展中根据宫缩强度自由变换体位,提高产妇的舒适度;之后予以无保护会阴助产,方法同对照组,持续干预至胎儿完全娩出,即第二产程结束。

1.4 观察指标 (1)会阴撕裂程度:会阴裂伤分为三个等级,其中会阴皮肤以及阴道入口黏膜轻微撕裂但出血量小为 I 度裂伤;会阴肌层与阴道后壁黏膜均撕裂,并伴有大量出血为 II 度裂伤;会阴撕裂至肛门括约肌为 III 度裂伤^[5]。(2)第二产程时间、疼痛程度:对比两组第二产程(宫口开全至胎儿娩出)所需时间,并采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]在产后第 3 天对两组产后疼痛程度进行评估,总分 10 分,分数越高则表示疼痛程度越严重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,等级资

料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组会阴撕裂程度比较 观察组会阴撕裂程度轻于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组会阴撕裂程度比较[例(%)]

组别	n	会阴完整	I 度裂伤	II 度裂伤	III 度裂伤
观察组	72	29 (40.28)	31 (43.06)	11 (15.28)	1 (1.39)
对照组	78	10 (12.82)	26 (33.33)	30 (38.46)	12 (15.38)
Z			5.203		
P			0.000		

2.2 两组第二产程时间、疼痛评分比较 观察组第二产程时间短于对照组, 产后第 3 天疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组第二产程时间、疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	第二产程时间 (min)	疼痛评分 (分)
观察组	72	45.18 ± 4.72	2.67 ± 0.19
对照组	78	59.51 ± 6.14	4.28 ± 0.36
t		15.929	33.840
P		0.000	0.000

3 讨论

分娩是个自然、健康的生理过程, 但对于孕产妇而言却是一种强烈的应激源。分娩中紧张、害怕等不良情绪均可导致宫缩乏力、产程延长, 且初产妇的盆底组织结构相对较紧, 会阴部需保持扩张才可确保胎儿的顺利娩出^[7-8]。在分娩过程中产妇腹腔的压力逐渐增加, 若此时会阴部未有效扩张可被胎儿头部冲击, 导致会阴严重撕裂, 甚至引发感染^[9-10]。而传统的会阴保护法不仅阻碍了胎头的下降, 还可导致会阴因长时间按压引起局部水肿, 加重会阴撕裂损伤。

无保护会阴分娩是利用胎头枕骨为支点的仰伸动作, 可有效扩张以会阴为主的盆底组织, 保证产道得以最大化, 而会阴的充分扩张可有效避免撕裂的发生。同时, 会阴无保护接生的过程中会阴组织不会经受反作用力的压迫, 会阴不会出现水肿、缺血现象, 进而降低会阴受损程度, 缓解产妇疼痛^[11-12]。但传统分娩通常采取仰卧位, 尽管有利于医护人员对阴道、胎心及胎位进行检查, 可产妇处于这种体位时骨盆的灵活性大大下降, 容易引起骨盆狭窄者的胎儿下滑阻力上升, 进而延长产程, 增加产妇的痛感^[13]。

本研究结果显示, 观察组会阴撕裂程度低于对照组, 且第二产程短于对照组, 产后第 3 天疼痛评分低于对照组, 提示自由体位联合无保护会阴助产在初产妇第二产程中的应用效果较好, 可有效减轻会

阴受损, 缩短产程, 降低产妇的疼痛程度。分析其原因, 自由体位分娩模式中产妇根据自身情况自由改变体位有利于骨盆骨骼的重新调整, 进而满足分娩需要, 大大缩短产程时间^[14-15]。自由体位还可有效提高产妇舒适感, 消除内心负面情绪, 这对缓解分娩疼痛具有重要意义。同时, 产妇在分娩过程中取站立位或坐位可保证子宫更靠近腹壁, 胎儿的纵轴与产道方向保持一致, 有助于稳定持续的宫缩反应, 缩短分娩进程; 而蹲位或跨马位可使骨盆出口径线较传统仰卧位延长, 大大扩张骨盆, 这对于新生儿的内旋转与下降、进而加快第二产程进展均具有重要意义。综上所述, 初产妇第二产程中应用自由体位联合无保护会阴助产的效果显著, 可有效避免或减轻会阴撕裂程度, 缩短产程时间, 降低疼痛程度, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 申彩云, 于晓萍, 韩云. 产妇第二产程体位平卧位下进行自主用力对比自由直立下自主用力的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(10): 1509-1511.
- [2] 李海英, 吴涛, 朱芳. 分娩镇痛产妇第二产程时间与盆底功能关系研究[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(2): 185-187.
- [3] 楼俊, 姚培琴, 罗琪. 初产妇第 2 产程时使用分娩凳辅助坐式用力的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 32(15): 56-58.
- [4] 王文仪, 崔蕾, 刘智慧. 初产妇无痛分娩第二产程中自由体位与传统体位对妊娠结局的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(2): 288-290.
- [5] 武海云. 无保护会阴助产方式对自然分娩产妇会阴撕裂伤程度的影响[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2019, 4(49): 112.
- [6] 周跃君, 甘秀华, 黄月婷, 等. 持续硬膜外麻醉联合无保护会阴接生对分娩疼痛和产程的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(4): 146-149.
- [7] 郭玉萍, 王艳红, 叶丽君, 等. 无创接生对产妇分娩结局影响的研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(9): 43-45.
- [8] 陈燕. 责任制助产护理对产妇分娩方式及母婴结局的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(4): 508-509.
- [9] 闵辉, 张铮. 改良式助产手法在低危初产妇自然分娩中的应用[J]. 上海护理, 2016, 16(1): 18-20.
- [10] 陶洁静, 朱秀梅, 邵亦琦. 自由体位联合分娩镇痛法在自然分娩初产妇中的临床应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2018, 29(5): 649-652.
- [11] 胡静, 肖红, 邹颖, 等. 无保护会阴分娩技术用于初产妇会阴分娩效果的 Meta 分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(4): 413-419.
- [12] 周金萍, 周雪群, 李慧芳. 无保护会阴接生联合会阴阻滞麻醉用于自然分娩的临床分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(5): 89-91.
- [13] 傅爱萍, 周临, 袁玲, 等. 第二产程自由体位接产促进自然分娩的效果观察[J]. 中华全科医学, 2016, 14(11): 1898-1900.
- [14] 邓燕, 俞丽丽. 自由体位分娩在阴道分娩中的应用效果观察[J]. 中国性科学, 2015, 24(7): 91-93.
- [15] 黄雪霞, 许雪洁, 林泽香, 等. 自由体位助产配合分娩球运动待产促进自然分娩的效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(33): 5749-5750.

(收稿日期: 2020-09-11)