

无保护会阴助产技术对分娩产妇产后出血及会阴侧切率的改善效果

杨 丰 余小勤 曹丽霞 范艳兰 周晓明

岳阳市三医院妇产科 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 研究无保护会阴助产技术对分娩产妇产后出血及会阴侧切率的改善效果。**方法** 选取2017年2月-2017年10月在我院进行分娩的80例产妇,平均分为两组,观察组40例,采用无保护会阴助产技术进行助产,对照组40例,采用会阴保护助产技术进行助产,对比分析两种助产方式在孕妇产后出血及会阴侧切率的改善效果。**结果** 观察组会阴裂伤率、会阴侧切率、剖宫产率以及产后出血率方面均明显低于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 在对于产妇进行接产时,采取无保护会阴助产技术进行接产能够起到较高的效果,产妇的会阴裂伤率、会阴侧切率、剖宫产率以及产后出血率都能够得到有效降低,是一项较为理想的自然分娩助产技术,具有较高的临床应用价值。

【关键词】 无保护会阴助产技术; 分娩; 产后出血及会阴侧切率; 改善

【中图分类号】 R714.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-027-02

分娩是女性一生中需要经历的特殊阶段,自然分娩是产妇较为常用的分娩方式,也是比较健康、合理的分娩方式,但是自然分娩会导致会阴裂伤,对产妇的身心健康以及产后恢复造成不良影响。在对产妇进行接产时,为了降低产妇产后出血及会阴侧切率,经常会使用会阴侧切方式帮助产妇进行自然分娩,会阴侧切会对产妇的盆底功能造成不良影响^[1]。随着产科助产技术的不断完善,无保护会阴助产技术在临床上的应用越来越广泛,为产妇的顺利分娩提供了有效保障。为了研究无保护会阴助产技术对分娩产妇产后出血及会阴侧切率的改善效果,我们特地选取了2017年2月-2017年10月在我院进行分娩的80例产妇,报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2017年2月-2017年10月在我院进行分娩的80例产妇,平均分为两组,其中观察组40例,年龄20岁-35岁,平均年龄为(23.6±2.4)岁,孕周37周-42周,平均孕周为(39.5±1.3)周,采用无保护会阴助产技术进行接产;对照组40例,年龄19岁-36岁,平均年龄为(22.8±2.9)岁,孕周37周-42周,平均孕周为(39.4±1.2)周,采用会阴保护助产技术进行接产。两组产妇的一般资料均衡可比($p > 0.05$)。

1.2 方法

观察组采用无保护会阴助产技术进行接产,在对产妇进行接产时,要加强对产妇的指导,当产妇的宫口全开,胎头露出之后,指导产妇在宫缩时采取合理的呼吸方式进行用力呼吸,助产人员控制好胎儿的娩出速度^[2]。对照组采用传统的会阴保护助产技术进行接产,助产人员在产妇分娩过程中加强对产妇产后出血的保护,使用一只手托住产妇的会阴,另一只手托住胎儿的头部,直到胎儿娩出。

1.3 统计学分析

数据用SPSS18.0软件包处理, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

表1: 两组产妇产后出血率、会阴侧切率、剖宫产率以及会阴裂伤率的对比

组别	例数 (n)	会阴裂伤率 [n(%)]	会阴侧切率 [n(%)]	剖宫产率 [n(%)]	产后出血率 [n(%)]
观察组	40	8 (20.0)	5 (12.5)	4 (10.0)	2 (5.0)
对照组	40	15 (37.5)	17 (42.5)	11 (27.5)	6 (15.0)
χ^2		1.018	2.978	1.304	1.061
p		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

观察组会阴裂伤率、会阴侧切率、剖宫产率、产后出血率方面均明显低于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。见表1。

3 讨论

分娩女性一生中需要经历的一个特殊时期,女性在进行分娩时,由于盆底结构具有较强的复杂性,在分娩过程中,产妇的盆底筋膜、韧带与肌肉都会受到很大的牵拉。女性在采取自然分娩方式进行分娩时,部分产妇会选择会阴侧切,对产妇的盆底肌肉产生很大的伤害^[3]。在传统的接产过程中,助产人员一般不会对产妇的会阴进行有效扩展,并且助产人员对产妇产后出血的用力托举还可能导致产妇的会阴部位长期受到挤压,使盆底肌肉出现局部缺血或者水肿的情况,导致产妇的会阴部出现较为严重的裂伤,产妇在产后需要较长时间才能够恢复,极有可能会留下较为严重的后遗症。

随着临床医学的不断发展,很多新型的助产技术开始广泛应用于临床接产之中,无保护会阴助产技术便是其中一种新型的助产技术,在对产妇进行接产时,使用会阴无保护会阴助产技术就是为了降低产妇的剖宫产率,减轻产妇在分娩时的痛苦,使产妇的分娩回归自然。在本次研究中,对观察组的产妇实施无保护会阴助产技术进行接产,指导产妇进行正确的用力,对胎儿的娩出速度进行有效控制,不但能够降低胎儿突然娩出对产妇产后出血所造成的冲击,而且能够促进整个分娩过程的顺利进行,降低产妇产后不良反应的发生率^[4]。

在使用无保护会阴助产技术对产妇进行接产时,具有很多的优点:(一)无保护会阴助产技术能够最大限度地减轻产妇产后出血和感染的概率。

(二)无保护会阴助产技术能够使产妇在分娩后的盆底功能得到很快恢复,防止产妇在自然分娩过程中出现会阴裂伤留下后遗症。(三)无保护会阴助产技术能够在最大程度上保证产妇的自然分娩过程,减少了对产妇自然分娩过程的干预,能够达到更为理想的分娩效果。(四)运用无保护会阴助产技术可以最大限度地减少产妇产后出血的撕裂伤^[5]。结果显示,观察组会阴裂伤率、会阴侧切率、剖宫产率以及产后出血率方面均明显低于对照组,说明在对于产妇进行接产时,采取无保护会阴助产技术进行接产能够起到较高的效果,产妇的会阴裂伤率、会阴侧切率、剖宫产率以及产后出血率都能够得到有效降低,是一项较为理想的自然分娩助产技术,具有较高的临床应用价值。

参考文献

(下转第29页)

速的病情进展速度、较高的病死率^[2]。早期诊断与治疗对患者预后造成了直接而深刻的影响。近年来,在早期诊断主动脉夹层的过程中,超声心动图、CT、MRI等无创检查将有效方法提供给了临床,而患者的死亡率又在手术及介入治疗的作用下显著降低。通常情况下,主动脉夹层的首发症状为疼痛,突起剧痛、呈刀割状等是其主要特点,大部分常规剂量镇痛剂无法止痛,在一些情况下,假腔血流会在疼痛的作用下向真腔重新进入,降低假腔压力,停止剥离后减轻,也会反复发生,说明主动脉夹层进一步进展^[3]。主动脉夹层发生部位对疼痛部位造成了直接而深刻的影响,同时,随着夹层的不断发展,疼痛不断扩张,方向为沿着主动脉走行^[4]。

在对疾病进行诊断的过程中,首诊医师在临床工作中将入手点设定为多发病、常见病,通常情况下会将一些伴随症

状忽略,在对患者进行各项检查后才将主动脉夹层诊断出来,具有较高的误诊率^[5]。因此,临床医师在临床实践中应该拓宽思路,对原因进行深究,对问题进行全面考虑,对只给予某一检查或临床症状体征以充分重视而造成盲目诊断的现象进行严格的避免,从而将主动脉夹层尽可能早地诊断出来,将误诊率、漏诊率降低到最低限度,然后及时给予其治疗,从而对患者预后进行有效改善^[6]。本研究结果表明,30例患者中,在诊断结果方面,DeBakey I型14例,II型3例,III型13例,分别占总数的46.7%、10.0%、43.3%;在治疗结果方面,好转28例,死亡2例,好转率、死亡率分别为93.3%、6.7%。在死亡原因方面,动脉瘤破裂1例,多脏器功能衰竭1例。

总之,主动脉夹层极易误诊为腰椎间盘突出症,需要临床综合诊治,从而有效提升诊断准确率。

表1: 30例患者的一般资料分析

项目	分类	分布	项目	分类	分布
性别	男性	16 (53.3)	临床症状体征	疼痛	21 (70.0)
	女性	14 (46.7)		剧烈腰背痛	17 (56.7)
年龄(岁)		55.6±9.4	心悸气促		7 (23.3)
年龄分布	<60岁	17 (56.7)	剧烈胸腹痛		3 (10.0)
	≥60岁	13 (43.3)	腰痛		2 (6.7)
发病至入院时间(d)		7.3±1.2	伴随症状	呼吸困难	4 (13.3)
合并症	高血压	14 (46.7)		冷汗恶心	
	马凡综合征	10 (33.3)	单侧肢体活动障碍		3 (10.0)
	冠心病	4 (13.3)	尿少浮肿		2 (6.7)
	糖尿病	2 (6.7)	低血压休克		2 (6.7)
并发症	心肌梗死	3 (10.0)	晕厥		2 (6.7)
	肾功能不全	2 (6.7)	声嘶		1 (3.3)
	-	-	气管移位		1 (3.3)

表2: 30例患者的诊治结果分析(例/%)

项目	分类	分布	项目	分类	死亡原因	分布
诊断结果	I型	14 (46.7)	治疗结果	好转		28 (93.3)
	II型	3 (10.0)		死亡		2 (6.7)
	III型	13 (43.3)	动脉瘤破裂		1 (3.3)	
	合计	30 (100.0)	多脏器功能衰竭		1 (3.3)	

参考文献

[1] 杨丹, 王军奎, 赵娜等. 以腹痛和下肢麻木为主要表现的主动脉夹层一例[J]. 临床内科杂志, 2016, 33(11):785-786.
 [2] 王烽, 王旭东. 主动脉夹层的诊治[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(2):13-16.
 [3] 李金燕, 王锡明, 段艳华等. CT平扫在疑似主动脉夹

层中的诊断价值[J]. 医学影像学杂志, 2015, 25(1):60-64.
 [4] 杨鑫森. 主动脉夹层的急诊特征及误诊原因分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(12):134-135.
 [5] 李敏, 郑智, 潘友民等. 慢性肾衰竭患者合并主动脉夹层的诊治[J]. 中国医师进修杂志, 2015, 38(z1):58-60.
 [6] 张波, 威利坤. 主动脉夹层的诊治进展[J]. 中国基层医药, 2015, 22(3):472-474.

(上接第27页)

[1] 王丽, 戴夏琳, 张丽武, 等. 无保护会阴助产技术对分娩产妇产后出血、新生儿窒息及会阴侧切率的影响[J]. 心理医生, 2017, 23(26):165-166.
 [2] Li-Xiang W U, Yan Y X. Effect of unprotected perineal delivery technique on delivery and quality of life of low-risk pregnant women[J]. Maternal & Child Health Care of China, 2016, 09(23):117-118.
 [3] 徐易弟. 无保护会阴助产技术在自然分娩中的临床应

用效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 22(31):216-217.
 [4] Dai X F, Weng X F, Amp W. Effects of three different midwifery schemes on unprotected perineum delivery and the perineum integrity of vaginal delivery primipara[J]. Health Research, 2018, 27(17):3277-3278.
 [5] 刘兰萍, 陈久红, 嵇曹, 等. 改良阴部神经麻醉联合无保护助产在初产妇自然分娩中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(18):172-173.