



· 论 著 ·

常规接生技术与会阴无保护接生技术在低危初产妇分娩中的应用效果

黄莲好 (田东县人民医院妇产科 广西百色 531500)

摘要:目的 探讨会阴无保护接生技术应用于低危初产妇分娩中的临床实效性,重点统计会阴无保护接生技术相比较于常规接生技术的临床推广价值。方法 回顾统计了我在2015年1月-2016年12月期间收治无妊娠合并症初产妇130例,该130例为定量随机抽样方式选取。依照130例初产妇临床分娩实施方案的差异,分为观察组65例和对照组65例。观察组65例初产妇采用会阴无保护接生技术来,对照组65例采用常规接生技术。统计评估2组不同分娩技术下产妇临床实效性。结果 产妇分娩后的会阴情况比较上,观察组65例会阴完整6例,会阴侧切20例;对照组65例,会阴完整仅2例,会阴侧切多达34例。组间差异显著($P < 0.05$);产程时间、产后出血以及新生儿窒息有效控制方面,观察组65例均显著优于对照组65例($P < 0.05$)。结论 会阴无保护接生技术应用于低危初产妇分娩中,可大幅减少产妇产后裂伤的现象,显著降低会阴侧切率,提高自然分娩成功率。

关键词: 低危初产妇 分娩 会阴无保护接生技术

中图分类号: R714.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)17-032-02

新时期,随着生活环境的改善,社会大众在医疗与卫生保障服务领域也提出了高要求。妇产科临床服务领域,传统助产一般进行会阴侧切,对于初产妇而言,最不利的局面就是有可能忽略胎儿大小、进展。尽管从其效果上来看,的确发挥着一些实际作用,然而多年的医学研究与大量临床实践已多次表明,该情况下相当程度上会直接给初产妇留下深层的切口,并大幅增加产妇产后出血等不良症状的发生率,继而极有可能导致形成肛门失禁、产后感染等,严重影响着产妇产后生活质量。对此,本研究围绕如何改善产妇产后分娩以及安全保障,专门选取我院收治相关病例,针对会阴无保护接生技术与常规接生技术的临床应用比较,做进一步探究归纳。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本临床实践,回顾统计了我在2015年1月-2016年12月期间收治无妊娠合并症初产妇130例,该130例为定量随机抽样方式选取。依照130例初产妇临床分娩实施方案的差异,分为观察组65例和对照组65例。观察组65例初产妇采用会阴无保护接生技术,对照组65例采用常规接生技术。综合统计评估2组不同分娩技术下产妇临床实效性。本次2组130例,均为单胎,足月、头位,无妊娠合并症。多次检查预估胎儿体重均在3500g以内。2组130例低危初产妇,年龄范围21-35岁,平均年龄为26.8岁;孕周在36-42之间,平均孕周40.1周。此次统计比较中,观察组65例和对照组65例在一般资料统计方面并未发现有较为明显的差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组65例低危初产妇,在分娩技术的应用上采用常规方法,即保护会阴的技术方案。具体来看,本组65例,分娩过程中医护人员于产妇右侧,当胎头拨露使阴唇后联合紧张,对会阴部位实施保护措施。首先,医护人员对会阴位置盖消毒巾,右肘支在产床上,右手拇指与其余四指分开处理。其次,用手掌大鱼际

肌部位牢固顶住产妇的会阴部位。第三,宫缩时则向上内方做托压处理,并用左手轻微按压胎头枕部。最后,宫缩间歇时,保护会阴的右手稍放松。

观察组65例低危初产妇,待宫口开全后,宫缩会出现不由自主的屏气,此时要用力,一直到胎头拨露大约直径3-4cm为止。分娩过程中医护人员叮嘱产妇宫缩开始时听从医护人员指示,做深呼吸。深呼吸后完全屏气,向会阴部用力,每次用力下压的时间保持在30s以上。整个过程中,每次宫缩尽量2-3次屏气用力,可有效扩张阴道。宫缩间歇期指导产妇完全放松休息状态。胎头着冠后,再次指导产妇宫缩时张口大力哈气,并做放松状态。通过利用哈气运动所产生的腹肌收缩力量,助于胎儿缓慢而均匀从阴道滑出。胎儿从阴道滑出中,提醒产妇再次屏气用力,但不要过猛。助产人员在产妇用力之际使用左手五指分开罩住胎头,控制胎头的娩出速度。每一次产妇宫缩用力要确保胎头娩出速度在1cm为宜。

上述2组低危初产妇的临床指标观察和疗效评价,重点统计评估患者会阴侧切率、产程时间和产后出血、新生儿窒息等情况的发生。

1.3 统计学处理

采用SPSS19.0统计处理软件,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,配对样本t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

下述表2-1统计呈现的是观察组65例低危初产妇和对照组65例低危初产妇在不同接生技术下的临床综合实效性。从结果统计中可得知,产妇分娩后的会阴情况比较上,观察组65例会阴完整6例,会阴侧切20例;对照组65例会阴完整仅2例,会阴侧切多达34例,组间差异显著($P < 0.05$);在产程时间、产后出血以及新生儿窒息有效控制方面,观察组65例均显著优于对照组65例($P < 0.05$)。

表2-1: 2组低危初产妇会阴情况、产程时间与不良妊娠结局统计比较 ($\bar{x} \pm s, n\%$)

组别	会阴完整 (n/%)	会阴侧切 (n/%)	第二产程 (min)	产后出血 (n/%)	新生儿窒息 (n/%)
观察组 (65)	6 (9.2) *	20 (30.8) *	36.2 ± 4.2 *	2 (3.1) *	1 (1.5) *
对照组 (65)	2 (3.1)	34 (52.3)	53.9 ± 3.3	12 (18.5)	4 (6.2)

注: 与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

现阶段,会阴侧切术在临床产妇分娩中的应用比较普遍,也具备一定的效果,最大应用优势在于缩短第二产程,一定程度上预防会阴裂伤。然而,对于低危初产妇的分娩则相对复杂一些,诸多不利因素较多。其中,术中不良反应以及术后并发症比较常见,包括局部疼痛、感染、水肿、尿失禁或子宫脱垂等。与之相比,会阴无保护技术应用于低危初产妇分娩手术中,整体操作和控制

效果更佳,尤其是对不良并发症的有效控制功能。结合以往的临床操作实际来看,严格讲,会阴无保护技术,即并不会直接保护会阴,该套操作技术主要是通过控制腹中胎儿娩出的速度来实现,可使娩出时产妇阴道所承受压力变得均匀。结合本研究2组患者临床实际效果来看,其最大的优势在于防治产妇阴道裂伤等不利局面的发生,最大限度促进产妇自然分娩。

本研究中2组130例,观察组65例采用会阴无保护技术来 (下转第35页)



患者,予以中药烫熨结合雷火灸摆阵法的治疗方案。具体来看,关于中药烫熨治疗,直接将中药加热,然后在人体局部选定一定穴位,适时来回移动或回旋运转,利用温热之力,将药性通过体表毛窍透入经络、血脉。对此,从现代医学研究的角度来评价,该套治疗方案的主要功能价值在于扩张局部毛细血管^[9]。如此一来,可在相对较短的时间内,达到局部血液循环加快且通畅的效果,最终有效减轻局部组织水肿以及神经压迫障碍。在此基础上,结合雷火灸摆阵法,借助远红外线和近红外线的作用,将中草药直接作用于病灶周围及穴位,通过必要的手法操作,也可起到温通经络和调节微循环的功效^[10]。从2组患者临床疗效结果统计比较来看,观察组30例患者在中药烫熨结合雷火灸摆阵法治疗下,疗效更加显著。

综上所述,应用中药烫熨联合雷火灸摆阵法综合护理干预腰椎间盘突出症急性发作期患者,可快速有效减轻患者的疼痛,改善腰部状况,促进临床康复,具有较手术安全、无创、经济的优点,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 李利红. 中药烫熨与熏蒸治疗腰椎间盘突出症的护理[J]. 河南科技大学学报(医学版),2016,34(2):147-148,151.

[2] 廖桂华. 烫疗在腰椎间盘突出症门诊病人保守治疗中的护理体会[J]. 中国民族民间医药,2011,20(6):50-51.

[3] 李惠,薛梅,彭莉君等. 应用中药烫熨疗法治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J]. 医药前沿,2016,6(33):204-205.

[4] 梁茜茜. 循经中药烫熨治疗在腰椎间盘突出症病人中的护理效果[J]. 全科护理,2017,15(3):305-306.

[5] 黄勤,车旭东,梁哲瑞等. 中药烫熨治疗腰椎间盘突出症的康复护理干预体会[J]. 中国实用医药,2017,12(31):147-149.

[6] 刘维秋,张义文,蓝善慧等. 中药烫熨联合贴敷治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J]. 中国民族民间医药,2016,25(4):136-136,138.

[7] 沈燕舞. 推拿配合中药烫熨治疗腰椎间盘突出症患者的临床护理观察[J]. 中国保健营养,2017,27(32):238-239.

[8] 金艳芳. 雷火灸摆阵法治疗腰椎间盘突出症效果观察与护理[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(24):119-120.

[9] 杨丽艳,李志峰,何佳,等. 针刺配合赵氏雷火灸治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(2):59-61.

[10] 丁庆刚,连树林. 雷火灸治疗肝肾亏虚(偏阳虚)型腰椎间盘突出症30例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(19):81-82.

(上接第31页)

率明显比治疗组患者高,但治疗组患者的焦虑和抑郁评分却显著低于对照组患者($P < 0.05$),两组对比差异存在统计学意义。

由此可见,眼外伤患者在采取眼底荧光血管造影术后,采取护理干预措施,不仅可以降低患者出现不良反应的几率,还能改善患者的心理状态,减轻患者焦虑和抑郁的程度,在临床上具有良好的护理效果,因而,值得在临床上进行大力推广。

参考文献

[1] 陈继育. 眼底荧光血管造影患者临床护理方法的探究[J]. 中国实用医药,2015,(08):228-229.

[2] 陈兴. 眼外伤患者眼底荧光血管造影不良反应护理干预[J]. 西部中医药,2015,(01):95-98.

[3] 刘云霞. 护理干预预防眼底荧光血管造影不良反应的观察[J]. 中国民康医学,2014,(17):59-60.

[4] 陈典翠,李仪静. 护理干预预防眼底血管荧光造影不良反应的临床效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2014,(02):72-74.

[5] 汪菊红,汪静. 护理干预对眼底荧光造影不良反应的临床观察[J]. 临床护理杂志,2013,(01):35-36.

[6] 刘小红,宁靖,王少梅,施召荣. 眼底荧光血管造影不良反应的预防与护理配合[J]. 中国医药指南,2011,(23):334-335.

(上接第32页)

助产,对照组65例采用传统的会阴保护技术。对于2组低危初产妇不同分娩技术应用下的临床实效性,从产妇产后的会阴情况比较上来看,观察组65例会阴完整6例,会阴侧切20例;对照组65例中,会阴完整仅2例,且会阴侧切多达34例。组间差异显著($P < 0.05$);在产程时间、产后出血以及新生儿窒息有效控制方面,观察组65例均显著优于对照组65例($P < 0.05$)。综合来看,会阴无保护技术改变了传统“一刀切”助产现状,尤其是对于初产妇而言,这一点尤为关键。正如本次观察组65例,产妇仅需要在助产人员的帮助下均匀用力即可,助产人员用左手控制胎头娩出速度,并不直接对会阴部位来进行人工干预。如此一来,可大幅减少产妇产后裂伤的发生,降低了会阴侧切率,提高自然分娩的成功率。

参考文献

[1] 孙霞. 导乐配合PCEA在低位水囊引产初产妇分娩中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(11):72-73.

[2] 吴雅丽,黄定根,张海清,等. 改良式低位产钳术联合无保护会阴助产护理在初产妇中的应用效果[J]. 中国当代医药,2015(15):176-178.

[3] 林海燕. 会阴侧切对母儿结局的影响分析[J]. 国际医药卫生导报,2015,21(4):558-560.

[4] 王少芳,黄银英,章慧燕. 会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J]. 解放军护理杂志,2013,30(3):69-71.

[5] 孙爱莲. 会阴无保护接生技术在低危孕妇正常分娩中的应用[J]. 中外女性健康研究,2015(14):57-57.

(上接第33页)

草汤加减治疗。从结果可知,经治疗后,两组的中医症候积分均较治疗前有改善,且研究组改善幅度更显著, $P < 0.05$;而且,研究组的治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,心律失常患者在接受常规西药治疗过程中,联合炙甘草汤加减治疗可以明显改善其中医症候积分,改善疾病症状,提高临床治疗效果,值得在临床中加强推广与应用。

参考文献

[1] 王思文. 炙甘草汤的临床应用及实验研究[J]. 吉林中医药,2018,38(1):96-98.

[2] 孙雪松,刘克新. 炙甘草汤治疗肺系疾病应用心得[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(1):118-120.

[3] C.Okan Sakar, Olcay Kursun,Huseyin Sekeretal. Combining multiple views: Case studies on protein and arrhythmia features[J]. Engineering Applications of Artificial Intelligence: The International Journal of Intelligent Real-Time Automation,2014,28:174-180.

[4] Liu,M.,Li,M.,Sun,S.etal.The use of antibody modified liposomes loaded with AMO-1 to deliver oligonucleotides to ischemic myocardium for arrhythmia therapy[J]. Biomaterials,2014,35(11):3697-3707.