



· 妇幼保健 ·

无保护会阴接生法对于减少产妇产裂伤程度的临床效果观察

姜春燕 张家界市人民医院 湖南张家界 427000

摘要：目的 观察无保护会阴接生法对于减少产妇产裂伤程度的临床效果。方法 选取我院妇产科2014年5月—2015年5月收治的100例产妇，采取任意分组法将其分为观察组和对照组，每组患者分取50例。其中观察组产妇给予无保护会阴接生法，而对照组产妇给予传统的接生法。观察两组产妇产后裂伤程度和会阴水肿情况。结果 观察组产妇产后无会阴裂伤、会阴I度裂伤以及会阴II度裂伤等情况明显优于对照组产妇，具有明显差异($P < 0.05$)，并具有统计学意义；观察组产妇产后不良症状和产妇产后满意度明显优于对照组产妇，具有明显差异($P < 0.05$)，并具有统计学意义。结论 无保护会阴接生法可有效降低产妇产裂伤程度，提高产妇的满意度，减少产妇产后不良症状的发生率，减轻产妇产后的痛苦。

关键词：无保护会阴接生法 会阴裂伤程度 临床效果

中图分类号：R714.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)12-176-02

会阴裂伤是临床产科较为普遍的分娩并发症。临床报道显示，会阴裂伤是检验医院产科质量的主要指标之一^[1]，因此，降低产妇产后的裂伤程度具有十分重要的意义。临床研究表明，会阴裂伤可分为3度，其中随着每一度裂伤的增强对产妇产后的破坏越大，其中III度是最为严重的一度，可伤及产妇的肛门括约肌、会阴以及阴道口等，使得产妇大便失禁，严重影响着产妇产后的生活质量^[2]。因此，降低产妇产后的裂伤程度具有必然性。临床报道显示，给予产妇产后无保护会阴接生法可有效降低分娩对产妇产后的伤害。本研究为了观察无保护会阴接生法对于减少产妇产裂伤程度的临床效果，选取100例产妇进行分组接生，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院妇产科2014年5月—2015年5月收治的100例产妇，采取任意分组法将其分为观察组和对照组，每组患者分取50例。其中观察组产妇年龄为20—35岁，平均年龄(27.5±1.5)岁；孕周38—45周，平均孕周(41.5±1.5)；其中有60例初产妇，有40例经产妇。对照组产妇年龄为20—35岁，平均年龄(26.5±1.5)岁；孕周38—45周，平均孕周(42.5±1.5)；其中有60例初产妇，有40例经产妇。排除两组产妇中胎位异常者、早产者、妊娠合并症者、巨大儿者以及过去妊娠者。比较两组产妇的一般资料(如孕周和产次等)，无显著差异($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 无保护会阴接生法 观察组给予无保护会阴接生法进行接生。接生时，产妇取半卧位，并在护士和家属的帮助下屈曲双腿，使双腿贴近腹部两侧。当胎儿的头部从会阴中拔出3—5cm时，按照产妇的实际情况对产妇进行接生。此时，接生护士将消毒手术单铺在离产妇产后5cm处，并指导产妇进行宫缩用力。然后，等待胎儿的头部完全露出产后的会阴后，指导产妇控制分娩速度(产妇每次分娩出胎儿的速度最好不要超过1cm)和告诉产妇注意事项(禁止出现仰伸等动作)。若产妇出现宫缩时，接生护士应协助产妇放松自己；若出现间歇性宫缩时，应指导产妇有意识的宫缩用力。当胎儿头部双顶径分娩出后，适当的加快胎儿分娩的速度。在分娩胎儿的过程中，接生护士可用双手控制分娩速度，但是其双手不能接触产妇产后的会阴。

1.2.2 传统的接生法 对照组产妇给予传统的接生法。等胎儿披露到需要给予保护措施时，在产妇产后和阴道口皮肤之间放置无菌会阴巾。接生护士采用单手掌顶住产妇产后，当产妇产后宫缩时，接生护士向上内方向实施托压。当产妇产后间歇性宫缩时，接生护士的手掌可稍微放松，防止手掌对产妇产后的挤压时间过长致使产妇产后出现会阴水肿。在整个分娩过程中，均需要接生护士的手掌进行保护。

1.3 统计学方法 将研究所得数据录入SPSS19.0软件中进行统计学分析，计量资料比较采用t检验，并以($\bar{x} \pm s$)表示，计数资料以 χ^2 检验，并以(%)表示，若($P < 0.05$)，则差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 会阴裂伤程度比较 观察组产妇产后无会阴裂伤、会阴I度裂伤以及会阴II度裂伤等情况明显优于对照组产妇，具有明显差异($P < 0.05$)，并具有统计学意义。详见下表1。

表1：比较两组产妇产后的会阴裂伤程度

组别	无会阴裂伤	会阴I度裂伤	会阴II度裂伤
观察组(n=50)	10(20.00%)	38(76.00%)	2(4.00%)
对照组(n=50)	4(8.00%)	30(60.00%)	16(32.00%)
χ^2	5.9801	1.8970	26.5583
P	0.01446	0.1684	0.0000

2.2 不良症状和产妇产后满意度 观察组产妇产后不良症状和产妇产后满意度明显优于对照组产妇，具有明显差异($P < 0.05$)，并具有统计学意义。详见下表2。

表2：比较两组产妇产后不良症状和产妇产后满意度

组别	合并阴水肿	新生儿窒息	产妇产后满意度
观察组(n=50)	3(6.00%)	1(2.00%)	48(96.00%)
对照组(n=50)	13(26.00%)	6(12.00%)	43(86.00%)
χ^2	14.8810	7.6805	6.1050
P	0.0001	0.0055	0.0134

3 讨论

分娩是所有女性生命中都需要经历的一个正常生理过程，是指胎儿从脱离母体到独自存在的这个过程或时间^[3]。但是在分娩的这段过程中，容易对产妇产后的会阴造成伤害，临床医学称之为会阴裂伤。临床上将会阴裂伤分为3度，每提高一度，产妇产后的破坏就大一些，其中以III度为最高，且破坏最为严重，可伤及产妇的肛门括约肌、会阴以及阴道口等，使得产妇大便失禁，严重影响着产妇产后的生活质量。临床报道显示，致使产妇产后发生会阴破裂的原因有很多，其中包括接生护士技术和经验不足、产妇产后的会阴条件差等^[4]。虽然，此类因素可以导致产妇产后出现会阴破裂，但是这些因素是可扭转的。临床研究显示，在加强接生护士技术的熟练度和告知用力技巧后，可大范围的控制对胎儿的分娩速度，降低会阴破裂程度。而无保护会阴接生法便是如此。

无保护会阴接生法可让产妇产后的盆底组织得到最大程度伸展，以满足胎儿头部双顶径径线的要求，从而对产妇产后的会阴起到保护的作用^[5]。在无保护会阴接生法分娩的过程中产妇产后会阴部位未受到反作用力逆向压力，因此有效的避免产妇产后会阴部分出现水肿等现象，使得会阴伤口清爽，进而促使产妇产后的切口愈合过程中不易发生感染，有助于其愈合^[6]。在本研究可得到证实，本研究结果显示，无保护会阴接生法的不良症状的发生率较常规接生法比较差异显著。总而言之，无保护会阴接生法可有效降低产妇产裂伤程度，提高产妇的满意度，减少产妇产后不良症状的发生率，减轻产妇产后的痛苦。

参考文献

[1] 马明华. 无保护会阴接生法降低初产妇产后侧切率的效果观

(下转第177页)



高龄经产妇妊娠及妊娠结局临床分析

王建军 长阳县人民医院 湖北长阳 443500

摘要:目的 探析高龄经产妇的妊娠情况及妊娠结局,探索改善其妊娠结局的方式。方法 回顾性分析观察组90例高龄产妇、对照组90例非高龄产妇临床资料,内容包括两组并发症及妊娠合并症发生情况、分娩方式、新生儿结局等情况,将所得数据给予统计学分析后得出结论。结果 观察组妊娠并发症发生率(32.22%)、胎儿不良情况发生率(48.89%)均显著高于对照组(分别为8.89%、15.56%)($P < 0.05$);观察组规范产检率、阴道顺产率均低于对照组($P < 0.05$);观察组阴道分娩难产率、急症剖宫产率明显高于对照组($P < 0.05$);两组择期剖宫产率对比无显著差异($P > 0.05$);观察组新生儿不良结局发生率(13.33%)显著高于对照组(5.56%)($P < 0.05$)。结论 应充分重视高龄经产妇孕期情况,坚持正规的产前检查,综合判断各项分娩条件,合理选择分娩方式,做好孕期与产前宣教工作,避免发生不良妊娠结局。

关键词:高龄经产妇 妊娠 妊娠结局

中图分类号: R714 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)12-177-01

随着当前人们生活水平的不断提高,高龄孕产妇的数量也开始增多,尤其是高龄经产妇受到了人们广泛的重视。高龄经产妇的保健意识比较弱,产前检查不规范问题普遍存在,缺少对其综合分析,还有部分产科医生对其分娩方式犹豫不决,加上处理过程中隐患很多,可能会对母婴的安全造成危害^[1]。为了进一步了解高龄经产妇相关影响因素、分娩方式及并发症,本次研究以我院2014年11月—2015年8月期间收治并住院分娩的90例高龄产妇作为研究对象,另选取同期就诊90例非高龄产妇作对照,现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究共选择我院2014年11月—2015年8月期间收治并住院分娩的高龄产妇90例作为观察组,年龄36—43岁、平均(37.42±5.11)岁,孕周37—42周、平均(39.25±0.23)周。另选取同期前来我院分娩的90例非高龄产妇作为对照组,年龄21.5—34.2岁、平均(28.54±3.21)岁,孕周37—42周、平均(39.33±0.21)周。所有入选产妇均孕足月、既往无不良妊娠史、无疤痕子宫,上述一般资料(例数、孕周等)两组具有临床可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法 回顾性分析观察组高龄产妇、对照组非高龄产妇临床资料,所有产妇均经影像学检查(超声)确认腹中为单活胎。分析内容包括两组并发症及妊娠合并症发生情况、分娩方式、新生儿结局等情况,将所得数据给予统计学分析后得出结论。

1.3 统计分析 有关患者一般资料、研究方法的相关数据均交由专业数据处理人员,利用SPSS19.0统计学软件进行处理,其中计量资料与计数资料分别利用t和卡方进行检验,以P小于0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组、对照组妊娠并发症、胎儿不良情况对比 观察组90例高龄经产妇中,妊娠并发症发生率为32.22%(29例),胎儿不良情况发生率为48.89%(44例);对照组90例非高龄经产妇中,妊娠并发症发生率为8.89%(8例),胎儿不良情况发生率为15.56%(14例),提示观察组高龄经产妇妊娠并发症、胎儿不良情况发生率显著高于对照组非高龄经产妇($P < 0.05$)。

2.2 观察组、对照组规范产检率与分娩方式对比 观察组90例规范产检率(40.0%)、阴道顺产率(30.00%)低于对照组(分别为93.3%、67.78%),差异明显($P < 0.05$);观察组阴道分娩难产率(20.00%)、急症剖宫产率(22.22%)显著高于对照组(分别为5.56%、8.89%),数据对比差异明显($P < 0.05$);两组择期剖宫产率

(27.78%、22.22%)对比并无显著差异($P > 0.05$)。

2.3 观察组、对照组新生儿结局对比 观察组新生儿窒息12例(13.33%)、新生儿畸形1例(1.11%)、围生儿死亡1例(1.11%)、总计14例(15.56%),对照组新生儿窒息4例(4.44%)、新生儿畸形0例(0.00%)、围生儿死亡1例(0.00%)、总计5例(5.56%),观察组新生儿不良结局发生率显著高于对照组,差异明显, $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着近年来社会的快速进步,女性们开始提倡晚婚晚育,这种情况下高龄孕产妇数量逐渐增多,随之由于妊娠及分娩而出现的问题也越来越多。据相关研究分析,子宫与人体中其他器官一样都是在不断老化的,随着人年龄的增长,子宫收缩功能降低的速度开始加快,与此同时,高龄产妇盆底组织弹性也不断降低,由于孕次间隔时间的加长,使得宫颈扩张面临严重困难,据相关研究显示,高龄孕产妇由于本身信心不够,其产力相对较弱^[2]。在高龄产妇中,高龄经产妇是比较特殊的一个群体,她们之中有超过60%两次分娩之间的时间间隔都在10年以上,因此已经没有经产妇优势。

本次研究中,观察组阴道分娩难产率、急症剖宫产率明显高于对照组,这主要是因为经产妇中多数为外来人口,多数家庭没有固定的经济收入,加上缺少对再次妊娠的重视,使得规范产检率较低,与此同时,产前与产时并发症非常多,医生很难全面了解患者的实际情况,因此缺少必要的干预性治疗与处理,此外,由于这些患者对于产后恢复劳动较为急切,她们之中多数人认为自己有过妊娠经理,主观意愿更加倾向于自然分娩。有资料研究显示,高龄产妇新生儿畸形、围生儿死亡率均应高于非高龄产妇,但本文中两组新生儿畸形率、围生儿死亡率对比并无显著差异,分析可能与本次研究所选取例数较少等因素相关,需在今后工作中深入研究。

综上所述,应充分重视高龄经产妇孕期情况,坚持正规的产前检查,加大对妊娠期、分娩期的监护力度,综合判断各项分娩条件,并适当将剖宫产指征放宽,及时采取有效的干预性措施,避免发生不良妊娠结局。

参考文献

[1] 刘萍,伍声鸣,袁筑萍.高龄产妇妊娠结局与妊娠并发症临床分析[J].中国妇幼保健,2009,26:3651-3652.
[2] 谢玲玲,涂素华,郑燕,陈洪燕.影响高龄经产妇妊娠及分娩的相关因素分析及应对措施探讨[J].现代医药卫生,2013,03:362+364.

[4] 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.

[5] 孙晋凤,刘朝霞,王坤昌等.无保护会阴接生法与保护会阴接生法的临床比较[J].临床护理杂志,2014,13(6):24-26.

[6] 潘金玲.初产妇行无保护会阴接生法分娩的效果观察[J].现代医院,2013,13(10):52-54.

(上接第176页)

察[J].青海医药杂志,2012,42(6):73.

[2] 乔爱琴,李立红,韩利红等.无保护会阴接生法对会阴裂伤程度的影响[J].宁夏医科大学学报,2014,36(10):1166-1167.

[3] 吴雪娜,陈琦,金桂英等.255例无保护会阴接生法的临床分析[J].南昌大学学报(医学版),2013,53(11):72-73.