

气囊仿生助产的临床效果及安全性

温金玉

柳州市潭中人民医院产科 广西柳州 545007

【摘要】目的 探讨气囊仿生助产的临床效果及安全性。**方法** 随机选取2017年4月至2018年12月我院产科住院分娩的初产妇共248例作为本次研究的主要对象,将这些产妇分为研究组和对照组,每组124例。对照组产妇采取自然分娩常规护理的方式对产妇进行护理处理,研究组产妇在对产妇进行分娩处理的时候,主要采取气囊仿生助产技术助产的方式进行有效分娩辅助,对两组产妇分娩方式、新生儿状况及患者满意度等加以有效研究和对比分析。**结果** 研究组产妇的产程时间和产妇采取剖宫产发生率以及新生儿窒息发生率等情况都明显要比对照组产妇低,两组产妇比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),而研究组产妇采取自然分娩的方式和产妇的分娩满意度都明显要比对照组产妇高,两组产妇比较差异具有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 气囊仿生助产技术在对初产妇分娩辅助的时候,能够有效缩短产妇自然分娩的时间,同时能够有效提高阴道分娩方式的比列,能够降低产妇剖宫产的发生率,使得产妇的痛苦有效减少。

【关键词】 气囊仿生助产技术; 产科患者分娩方式; 新生儿状况; 患者满意度

【中图分类号】 R717

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 01-016-02

当前,由于医疗技术的进步,多数医院在产妇分娩的时候,其采用剖宫产的机率大约为40%,其中少数医院在产妇分娩的时候,采取剖宫产分娩方式的比率已经逐渐超过60%,而这是值得令人担忧的发展趋势,并且其发生的几率仍然具有上升的趋势。要降低剖宫产率,需要对产妇和产妇家属对分娩方式的相关的知识认识加深,促使其能够有效认识到分娩方式选择的重要性,同时也需要对护理人员围生期护理服务质量有效提升,也需要对助产技术水平不断提升,而气囊助产器在产妇分娩中的辅助应用,主要在临床实践中发展为由微电脑控制的气囊助产仪和完整的气囊助产术内容。本研究选取2017年4月至2018年12月我院产科住院分娩的初产妇共248例作为本次研究的主要对象,探讨气囊仿生助产的临床效果及安全性,现报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年4月至2018年12月我院产科住院分娩的初产妇共248例作为本次研究的主要对象,将这些产妇分为研究组和对照组,每组124例。对照组产妇在进行处理的额时候,主要使用自然分娩常规处理得方式对产妇加以处理,研究组产妇在分娩的时候采用气囊仿生助产技术助产的方式对产妇加以分娩辅助处理。对照组产妇年龄主要处于22-29岁之间,平均为(25.9±2.3)岁,产妇的孕周为38-41周,平均(39.6±1.6)周。研究组产妇年龄为23-30岁,平均(26.5±1.6)岁,孕妇的孕周为37-41周,平均(39.4±1.6)周。两组产妇基本资料之间差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组产妇主要使用自然分娩的方式对产妇进行常规观察处理,研究组产妇主要使用全自动仿生助产仪助产分娩得方式对产妇进行分娩护理,同时使用仪器为KCB-II型全自动仿生助产仪对产妇加以辅助处理。在产妇进行手术治疗之前,需要对产妇的心理进行辅导,同时也需要对产妇进行分娩过程中需要注意的事项内容有效讲解,在产妇宫口开至3~4cm之间的时候,需要产妇排空膀胱,同时需要产妇保持仰卧的姿势,保持膀胱截石位,使用碘伏棉球对产妇的阴道和外阴等部位加以消毒处理,将无菌孔巾铺好处理之后,接通全自动仿生助产仪并且对其参数进行设置,其中具体设置的参数主要为,气囊的直径扩张阴道主要处于80-90mm之间,对产妇的宫颈扩张60-70mm之间,其进行充气的速度需要保持在9min左右,其中阴道扩张持续的时间需要在5min左右,产妇的宫颈持续时间为4min。当产妇的宫口开大在5cm以上的时候,需要对产妇进行人工破膜处理,之后对产妇的阴道上段扩张处理,其扩张的次数为2次,最后对产妇进行扩张阴道下段1次处理。同时在对产妇进行护理的时候,要求专业助产士护理,同时对产妇进行胎心监护处理,在这一过程中,需要保持有效宫

缩,在胎儿娩出、胎盘处理之后,对产妇进行宫颈检查处理之后,查看产妇是否具有宫颈裂伤的情况,如果其中伤口在2cm以上的时候,需要对其进行伤口缝合处理^[2]。

1.3 统计学处理

使用SPSS19.0统计学软件对两组产妇相关数据统计分析和处理,其中主要以 $P < 0.05$ 表示差异,具有统计学意义。

2 结果

研究组产妇自然分娩率为91.1%,对照组产妇的自然分娩率为73.4%,研究组产妇的剖宫产率为10.5%,对照组产妇的剖宫产率为24.2%,研究组产妇的产程时间和产妇采取剖宫产发生率以及新生儿窒息发生率等情况都明显要比对照组产妇低,两组产妇比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),研究组产妇的满意度为99.2%,对照组产妇的分娩满意度为83.9%,研究组产妇采取自然分娩的方式和产妇的分娩满意度都明显要比对照组产妇高,两组产妇比较差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

表1: 两组产妇自然分娩率和剖宫产率以及满意度比较 (n/%)

组别	例数	自然分娩率	剖宫产率	满意度
研究组	124	113 (91.1)	13 (10.5)	123 (99.2)
对照组	124	91 (73.4)	30 (24.2)	104 (83.9)
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.01

3 讨论

气囊仿生助产技术主要是指非药物性助产技术的一种,这一方式所应用的助产仪器具有操作比较简单和使用相对简单的特点,这一方式具有安全性和可靠性的特点,这一技术的应用主要是通过机械刺激宫颈,同时也能够对产妇造成反射性刺激和兴奋垂体后叶,使得产妇的宫颈软化扩张,同时也能够有效刺激产妇的子宫,使得产妇的产力有效增加,使得产妇的产程有效缩短。采用气囊仿生助产技术对产妇分娩加以有效辅助,在使用气囊对产妇的宫颈有效扩张之后,人工破膜的处理方式能够有效促使内源性前列腺素具有持续增加的趋势,使得产妇的宫颈得以有效成熟处理,同时使得产妇的宫颈扩张加速。而在对产妇进行人工破膜处理之后,需要对产妇的宫颈产生直接压迫的作用力,并且促使其能够引起宫缩,对产妇肌原纤维具有激活作用,促使产妇的收缩系统有效收缩而使得产妇出现宫缩。由于气囊扩张软产道,会造成产妇出现软产道松弛,对胎头下降的阻力逐渐减少,使得产妇的产程有效缩短。在产妇分娩的过程中,需要对产妇的心理压力有效减少,使得产妇能够对自然分娩的信心有效增强,使得剖宫产的发生率逐渐降低,防止产妇因剖宫产而面对的风险。本研究结果显示,研究组产妇自然分娩率为91.1%,对照组产妇的自然分娩率为73.4%,研究组产妇的剖宫产率为10.5%,对照组产妇的剖宫产率为24.2%,研究组产妇的产程时间和产妇采取剖宫产发生率

(下转第20页)

为听阈有一定差值。弱 AEP 能够在叠加技术的作用下从脑电图中分离出来。依据潜伏期长短,临床分 AEP 为长潜伏期电位、中潜伏期电位、短潜伏期电位^[4]。

自动听性脑干诱发电位(AABR)对听神经、脑干等听觉通路传导的电位活动进行监测,通过对潜伏期、波幅、波形进行测量,对听力受损程度、脑干功能进行分析^[5]。AABR 测试一方面能够对耳蜗的传导功能进行测试,另一方面还能够在测试耳蜗功能后检测出脑干神经传导通路,在客观听力学筛查中发挥着不可或缺的作用。同时,其具有较为简便快速的操作特性,极为适用于初级卫生保健机构,因此近年来在医疗单位得到了日益广泛的应用^[6]。本研究结果表明,不同性别、分娩方式新生儿的初筛、复筛通过率之间的差异均不显著($P>0.05$);胎龄 38-42 周、产妇年龄 20-35 岁新生儿的初筛通过率显著高于<37 周、产妇年龄 ≥ 36 岁新生儿($P<0.05$),但不同胎龄、产妇年龄新生儿的复筛通过率之间的差异不显著($P>0.05$);右耳、无高危因素新生儿的初筛、复筛通过率显著高于左耳、有高危因素新生儿($P<0.05$)。

(上接第 15 页)

与情感的过程。医学人文关怀要求在执行护理当中,提供给产妇必需的诊疗服务以外,还应当提供精神与情感服务给产妇,以达到产妇对健康的要求^[3]。护士的基本护理技能就是护患沟通能力,有效的护患沟通可以促成良好的护患关系产生。

人文关怀理念运用到妇产科护理中,就是要求护理人员有爱心、责任心高度化,同时高度尊重产妇隐私与生命价值,不管产妇的地位、职业、背景,全部一视同仁,始终把产妇的安全、健康与满意度排在护理的首要位置^[4]。执行人文关怀护理当中,护理人员熟练运用各类护理知识与技巧,与产妇有效沟通,构建和谐护患关系。

(上接第 16 页)

以及新生儿窒息发生率等情况都明显要比对比组产妇低,两组产妇比较差异具有统计学意义($P<0.05$),研究组产妇的满意度为 99.2%,对比组产妇的分娩满意度为 83.9%,研究组产妇采取自然分娩的方式和产妇的分娩满意度都明显要比对比组产妇高,两组产妇比较差异具有统计学意义($P<0.01$)。

综上所述,气囊仿生助产技术在对初产妇分娩辅助的时候,能够有效对产妇自然分娩的时间有效缩短,同时能够有效提高阴道

总之,脑干诱发电位用于新生儿听力筛查准确性的影响因素包括胎龄、产妇年龄、耳别、高危因素,值得临床充分重视。

参考文献

- [1] 章雪芹,顾春丽,陈澄,等.DPOAE+AARB 联合筛查在婴儿听力筛查中的应用[J].听力学及言语疾病杂志,2016,24(4):397-399.
- [2] 黄治物.婴幼儿听力损失的早期诊断评估及干预(6)[J].听力学及言语疾病杂志,2014,22(1):115-116.
- [3] 郑兴惠,陈佳林,张革林,等.3685 例新生儿听力筛查相关因素及其对策探讨[J].贵州医学,2011,35(3):231-232.
- [4] 胡海利,徐军杨,卫立军.合肥市医疗保健机构新生儿听力筛查工作情况调查及对策分析[J].中国妇幼保健,2016,31(21):4544-4547.
- [5] 李琴.自动听性脑干诱发电位用于新生儿听力筛查准确性的影响因素[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(75):56.
- [6] 吴丹,李丹慧,赵雅丽.3316 例新生儿听力筛查结果分析[J].听力学及言语疾病杂志,2015,23(1):77-79.

综上所述,实施与贯彻护理人文理念,可以明显提高护患沟通的效果和护理满意度,在临床护理工作中,值得大力应用和推广。

参考文献

- [1] 贾丹萍,赵萍.人文关怀对妇科护患纠纷事件的影响[J].医院管理论坛,2015,32(7):18-20.
- [2] 李艳梅.妇产科护理中的人文关怀与心理护理[J].中国医药科学,2011,15(15):136.
- [3] 吴燕荣.妇产科护理中人文关怀的应用体会[J].国际医药卫生导报,2012,18(19):2926-2927.
- [4] 谢凤华.人文关怀护理在妇产科手术患者中的应用效果[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(16):150.

分娩率,能够降低产妇剖宫产率,使得产妇的痛苦有效减少^[3]。

参考文献

- [1] 梁红日.浅析气囊仿生助产技术在初产妇自然分娩中的应用效果[J].当代医药论丛,2017,v.1507:65-67.
- [2] 栗秋芳.气囊仿生助产术对促进自然分娩的应用及护理进展[J].世界最新医学信息文摘,2017,v.1733:37-38.
- [3] 陈小凤,李金果,喻晓燕,陈世新,张红莲.气囊仿生助产技术在产科分娩中的临床应用[J].华夏医学,2016,v.2905:69-72.

(上接第 17 页)

床,2016,(1):1-3.

[2] 李丽华,马竞,江凡,等.胎儿血红蛋白改善 β 珠蛋白生成障碍性贫血携带者贫血程度的研究[J].国际检验医学杂志,2015,(8):1120-1122.

[3] 唐娟,周微雅,周向阳,等.2012 至 2016 年广西血红蛋白组分室间质量评价结果的回顾性分析[J].临床检验杂志,2017,(2):142-144.

(上接第 18 页)

进一步提高穿孔性胃癌患者的生存率,每个医生和研究人员都必须加强胃癌根治术以及新辅助化疗方面的研究,进一步提高新辅助化疗药物方案的有效性,从而提高胃癌根治术的成功率提供前提条件。有研究显示^[5],穿孔性胃癌患者实行新辅助化疗后,能够有效控制患者的病情部分患者出现完全缓解,大大改善了胃癌根治术的手术条件。本次研究结果显示,观察组缓解率大大高于对照组, $p<0.05$;两组并发症率无显著差异, $P>0.05$ 。由此可见,新辅助化疗法可以提高穿孔型胃癌患者的化疗效果,同时不会增加不良反应率,在临床上的应用价值很高。

参考文献

- [4] 李东明,玉晋武,韦媛,等.高效液相色谱分析在 HbE 筛查中的应用价值[J].检验医学与临床,2013,(14):1808-1809,1811
- [5] 覃丽波,陈萍,陈文强,等.广西地区 G γ (A γ δ B)0-珠蛋白生成障碍性贫血的研究[J].实用儿科临床杂志,2012,(15):1151-1153.
- [6] 阮丽明,周艳洁,朱茂灵,等.全自动毛细管电泳法定量测定血红蛋白 A2 快速筛查 β 珠蛋白生成障碍性贫血的应用评价[J].国际检验医学杂志,2012,(19):2313-2314,3216.

- [1] 贺岭凤,杨克虎,田金徽,等.胃癌新辅助化疗疗效的系统评价--Meta 分析[J].癌症,2017,27(4):407-412.
- [2] 王国,方唐敏.新辅助化疗联合保乳手术治疗中晚期乳腺癌的临床应用价值[J].中国医学创新,2016,9(25):8-9.
- [3] 甄亚男,徐忠法,孙燕来,等.应用 DOF 方案行新辅助化疗治疗进展期胃癌的临床研究[J].中国肿瘤临床,2017,38(10):564-565.
- [4] 蒋三亚.持续泵注恩度新辅助治疗局部晚期直肠癌的对比研究[J].中国临床药理学与治疗学,2017,22(6):674-679.
- [5] 赵建波,段红杰,李会立.穿孔型胃癌治疗中新辅助化疗法的应用效果评价[J].中国医药指南,2016,11(31):428-429.