

# 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用

温生锐 姚艳群

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650000

**〔摘要〕** 目的 探讨应用无保护助产对初产妇自然分娩的有力影响。方法 选取了在 2017 年 7 月至 2019 年 4 月间于我院进行生产的初产妇共 108 例，并采用随机机选法将产妇平均分为两组，研究组应用无保护助产护理，而对照组中则采用传统的会阴保护助产护理，并对两组产妇分娩情况及分娩后并发症发生率进行观察。结果 研究组产妇不管是分娩率还是会阴撕伤率均要优于对照组产妇的平均水平 ( $P < 0.05$ )，并且研究组产妇产后并发症的发生率也要明显低于对照组产妇的并发症发生率 ( $P < 0.05$ )。结论 由此我们得出，在初产妇自然分娩时应用无保护助产护理往往能够更好保障产妇的正常分娩与分娩后的身体健康，可见无保护助产护理具备优异的应用价值。

**〔关键词〕** 无保护助产护理；初产妇；自然分娩；应用

**〔中图分类号〕** R473.71 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-180-02

现阶段自然分娩是最提倡的分娩方式，过去常应用的剖宫产常会增加产褥期并发症的发生率。由此自然分娩方式逐渐得到了广泛应用。而虽然自然分娩对产妇健康的影响程度较小，但诸如阴侧切、会阴撕伤等情况都会加重产妇疼痛和影响产妇生产，并易导致产妇出现恐惧心里。故而本院就对所有采取自然分娩的产妇应用了助产护理，而经过实际应用，发现无保护助产护理拥有更高的护理效果。现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在 2017 年 7 月至 2019 年 4 月间在我院采取自然分娩的总计 108 例初产妇。采用随机机选法将产妇平均分为两组，研究组中有 54 例，产妇年龄范围是 22-35 (27.63±1.37) 岁，孕期为 37-42 周。对照组内有 54 例产妇，产妇年龄范围为 23-34 (27.57±1.42) 岁，孕期在 38-41.5 周。对比两组产妇的一般资料，发现两者间不具备统计学差异 ( $P > 0.05$ )。同时，所有纳入研究的产妇其本人均对本次研究知情，且经由产妇本人或其家属在研究同意书上签字同意。最后还将本研究交由伦理委员会进行审核并通过。

### 1.2 护理方法

研究组中应用了无保护助产，该助产内容主要是对产妇分娩过程的严格检测和产妇分娩效率的科学调控。并加以对产妇分娩的鼓励和分娩方式的指导，以保障产妇分娩效率与安全。对照组中则应用了会阴保护助产护理，该护理内容是在产妇分娩过程对产妇会阴部分进行消毒、按压放松等，并在胎头拔露时，对胎头进行按压，促使其缓慢下降。

### 1.3 观察指标

本研究主要对产妇自然分娩率、并发症发生率进行观察，并辅以对产妇会阴撕伤率和部分并发症发生率的观察。

### 1.4 统计学方法

本次研究中主要应用了 SPSS23.7 统计学软件进行数据处理、分析工作，而后还以 % 表示计数资料，用  $\chi^2$  检验计数资料，并通过  $P < 0.05$  表示本次研究具备研究价值。

## 2 结果

### 2.1 两组间产妇自然分娩率率的比较

在对两组内产妇分娩情况进行统计后，发现研究组内产妇自然分娩率要明显高于对照组内产妇的自然分娩率 ( $P <$

0.05)，并且会阴撕伤率方面研究组内产妇的发生率也要低于对照组产妇的发生率。详见表 1。

**表 1: 两组产妇自然分娩率对比**

组别	例数	自然分娩率	会阴撕伤率
研究组	54	47 (87.04)	5 (9.26)
对照组	54	35 (64.81)	14 (25.93)
$\chi^2$		7.295	5.173
P		0.007	0.023

### 2.2 两组间产妇分娩后并发症发生率的比较

研究组内产妇分娩后并发症相对较少，而对照组内产妇分娩后并发症发生率要明显高于研究组内产妇并发症发生率 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

**表 2: 产妇血糖水平的比较**

组别	例数	会阴水肿	排尿困难	并发症发生率
研究组	54	1 (1.85)	2 (3.7)	3 (5.56)
对照组	54	7 (12.96)	8 (14.81)	15 (27.78)
$\chi^2$		4.860	3.967	9.600
P		0.027	0.046	0.002

## 3 讨论

自然分娩作为现代产妇的主要分娩方式，其常具备产后恢复速度快和新生儿意外情况、症状概率较小等优势<sup>[1]</sup>。并且经由产妇产道对婴儿的压迫，也能将婴儿胃部的羊水挤出，不仅能够避免新生儿窒息，也能降低新生儿出生后出现肺炎的几率。可见自然分娩不管对妇女还是对婴儿均有着一定优势，但事实上该分娩方式也存在着诸如疼痛、出血、会阴撕伤等缺点，并且一旦产妇精力耗尽或是婴儿难产，都可能造成各种突发情况<sup>[2]</sup>。由此，为了保障产妇健康和分娩的正常进行，我院就在产妇进行自然分娩过程加入了一定的助产护理措施。

无保护助产护理是近年来广泛普及的一种新型产妇分娩护理模式，该护理内容主要是对分娩过程的监测，并通过对婴儿分娩速度的调控，以此预防各类突发情况。同时，在无保护助产护理中的主要任务还有指导产妇用力方法、快速哈气与屏气方法，并经由孕妇反复用力以降低产妇会阴撕伤情况。而传统的会阴保护产护理中，常需要护理人员采取人工拓展产妇会阴的方式，护理人员需要一手托住会阴、一手

(下转第 182 页)

48h、72h 血栓的发生率分别为 0.90%、4.09%、5.90% 三者比较差异有统计学意义。

### 2.2 留置针留置不同时间 D-二聚体检测结果

如表 2 所示, 留置针留置 24h、48h、72h 检测血 D-二聚体的阳性率分别为 5.45%、19.54%、30.45%, 三组比较差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 2: 留置不同时间 D-二聚体检测结果

留置时间	D-二聚体	阳性率	P 值
24h	12	5.45%	<0.05 <sup>1</sup>
48h	43	19.54%	<0.05 <sup>2</sup>
72h	67	30.45%	<0.05 <sup>3</sup>

P<sub>1</sub>: 留置 24h 与 48h 比较; P<sub>2</sub>: 留置 24h 与 72h 比较; P<sub>3</sub>: 留置 48h 与 72h 比较;

### 3 讨论

留置针作为一种新的护理技术已经在临床上得到了广泛的应用, 在留置针的使用过程中存在血栓发生的危险。留置针引起的血栓形成过程涉及血管内皮细胞损伤、血液流动状态改变、血液成分改变等一系列事件<sup>[5]</sup>。在临床使用过程中其留置时间过久会改变血液流变, 改变血液内成分, 研究显示 D-二聚体为纤溶酶被激活后降解交联纤维蛋白多聚体的特异性产物, 其标志体内血液高凝和纤溶亢进<sup>[6]</sup>。D-二聚体现在已经成为排除血栓的重要临床指标之一。已有研究证明临床体征结合 D-二聚体阴性值可安全排除 30%~50% 的血栓患者<sup>[7]</sup>。

本研究检测了不同留置时间血液内 D-二聚体的变化, 发现留置 24h、48h、72h 血浆 D-二聚体的明显增加, 差异有统计学意义。进一步用彩色超声多普勒检查患者不同留置针留置时间有无静脉血栓, 发现留置 24h 与留置 48h、72h 比较差异有统计学意义。所以本研究认为, 留置针留置过久增加血栓形成的风险, 随着留置时间增加, 血栓形成率增高。

当然, 血栓的形成除了与留置针的留置时间相关, 也与机体状态、疾病状态、滴注药物、操作技术及留置针的护理也密切相关<sup>[8、9]</sup>。笔者认为, 应综合各方面因素调整留置针的留置时间, 避免血栓的形成。

### [参考文献]

[1]Paragioudaki M1, Stamouli V, Kolonitsiou F,et al.Intravenous catheter infections associated with bacteraemia: a 2-year study in a university hospital.Clin Microbiol Infect. 2004 May;10(5):431-435.

[2]Catney MR1, Hillis S, Wakefield B,et al.Relationship between peripheral intravenous catheter Dwell time and the development of phlebitis and infiltration.J Infus Nurs. 2001 Sep-Oct;24(5):332-341.

[3]Ho KH, Cheung DS.Guidelines on timing in replacing peripheral intravenous catheters.J Clin Nurs. 2012 Jun;21(11-12):1499-506.

[4]《静脉治疗护理技术操作规范》(WS/T433 - 2013)

[5]Nural MS,Elmali M,Findik S,et al.Computedtomographic pulmonary angiography in the assessment ofseverity of acute pulmonary embolism and right ventricular dysfunction[J],Acta Radiol,2009,50(6): 629-637.

[6]Kucher N,Schroeder v,Kohler HP.Role of bloodcoagulation factor X III in patients with acute pulmonaryembolism. Correlation of factor XIII antigen levels with pulmonary occlusion rate,fibrinogen,D-dimer,and clotfirmness[J].Thromb Haemost,2003,90(3): 434-438.

[7]Ozden C,Ozdal OL,Urqancioqlu G,et al.The correlation Betweenmetabolic syndrome and prostatic growth in patients with benign prostaticmetabolic syndrome and prostatic growth in patients with benign prostatic hyperplasia[J].Eur Urol,2007,51(1):199-203.

[8]Voman L,Adams A.Findings with the recording ellipsometer suggesting rapid exchange of specific plasma proteins at liquid/solid interfaces[J].Surface Science,2009,16(3):438.

[9]Thei PK,Pedersen LJ,Jensen MB,et al.Blood sampling and hemolysis affect concentration of plasma metabolites[J].J Anim Sci,2012,90(4):412.

(上接第 179 页)

意义; 本次研究得出, 研究组患儿的大便性状恢复正常的时间与腹泻停止的时间明显短于对照组, 差异有统计学意义, P<0.05。

综上所述, 予以腹泻患儿进行综合护理, 对帮助患儿恢复大便性状, 加快病情的恢复速度, 有着重要的意义。

### [参考文献]

[1] 邹才定, 余海波, 付昀. 腹部按摩配合补液治疗婴幼儿

儿腹泻的临床护理效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(06):106-108.

[2] 王瑞花. 全面系统护理干预在婴幼儿腹泻中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(14):2661-2663.

[3] 陈宗莉. 腹部按摩配合补液治疗婴幼儿腹泻的临床护理效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(25):291+293.

[4] 尤芳. 婴幼儿腹泻综合护理效果分析 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(06):1127-1128.

(上接第 180 页)

压迫胎头, 该护理方式虽然能在一定程度上起到助产作用, 但无疑也大大增加了产妇会阴撕裂的发生率<sup>[3]</sup>。由此, 在我院的实际应用中, 发现无保护助产的产后并发症发生率和会阴撕裂率均较低, 能够有效保障产妇健康, 而这也与仇晨晨的研究结果相符<sup>[4]</sup>。

综上, 对初产妇来说, 无保护助产护理不仅能够保障产妇身体健康, 还能降低产妇的恐惧心理, 并可降低产后并发症与会阴撕裂的发生率, 可见无保护助产护理具备较高的应用价值。

### [参考文献]

[1] 宋铜铜. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用效果 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(14):50-51.

[2] 宋艳艳. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2018, v.5(14):77-78.

[3] 王玲, 王晓薇, 王战云. 无保护会阴分娩产妇会阴裂伤的危险因素分析 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(12):1616-1619.

[4] 仇晨晨. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, v.3(18):93-93.