

自由体位待产、分娩对降低初产妇阴道分娩会阴侧切率的影响分析

颜件娥

长沙县妇幼保健计划生育服务中心（长沙县妇幼保健院） 湖南长沙 410100

【摘要】目的 观察自由体位待产、分娩对降低初产妇阴道分娩会阴侧切率的临床效果。**方法** 随机选取我院 2018 年医院收治的 500 例阴道分娩初产妇作为对照组，选择医院 2019 年-2021 年的阴道分娩初产妇各 500 例作为观察组，2018 年产妇产采用传统体位待产、分娩，2019 年-2021 年产妇产采用自由体位待产、分娩，比较两组产妇产会阴侧切率。**结果** 观察组会阴侧切率明显低于对照组（ $P<0.05$ ），且会阴侧切率呈现逐年降低趋势。**结论** 采用自由体位待产、分娩与传统待产分娩方式相比，能有效降低会阴侧切率，值得临床上推广应用。

【关键词】 自由体位；会阴侧切率；临床效果

【中图分类号】 R714.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2022) 05-169-02

会阴侧切是指分娩时由产科医生或助产士进行的女性会阴部外科切开，在第二产程末胎头即将着冠之前、会阴拉伸扩张时进行。传统认为，这样能减少肛门括约肌张力，扩大生产出口，减少产妇产会阴撕裂，缩短产程，能有效保证母婴安全。但是随着越来越多临床研究的深入，对于初产妇产会阴侧切术后不良并发症的研究也越来越多，其中最为常见的是增加产后疼痛、尿失禁及性交痛等，影响产妇产后期正常生活^[1]。因此本次实验对我院 2018 年至 2021 年收治产妇产分别给予自由体位待产分娩以及传统体位待产分娩，论证采用自由体位者对会阴侧切率的影响，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院 2018 年医院收治的 500 例阴道分娩初产妇产作为对照组，年龄在 18-45 岁，平均年龄（ 28.8 ± 1.3 ）岁，孕周 33 周-42 周，平均孕周在（ 37.9 ± 2.1 ）周。选择医院 2019 年-2021 年收治的 1500 例阴道分娩初产妇产作为观察组，年龄在 18 岁-45 岁，平均年龄（ 28.8 ± 1.5 ）岁，孕周 33-42 周，平均孕周在（ 36.8 ± 2.3 ）周。对两组产妇产进行全面的产前检查，排除其他疾病的干扰，两组产妇产在年龄、孕周等一般资料上不存在明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 一般方法

对照组产妇产在产程中采用传统体位待产、分娩，此待产体位大部分是第一产程在待产室以仰卧位、或以半卧位为主，宫口开全后便让产妇产进分娩间以膀胱截石位在宫缩时向下屏气用力。

观察组产妇产在产程中采用自由体位待产、分娩，在产程中向产妇产进行健康教育的指导，普及自由体位的方法和优缺点，让产妇产掌握分娩的技巧。第一产程，产妇产可根据自身生理特征和需求选择和改变体位：（1）侧卧位或侧俯卧位：产妇产可侧卧在产床上，上面腿屈曲 90 度以上，下面腿伸直并垫在枕头上。（2）前倾位：产妇产站立（跪位、坐位），身体前倾，趴在陪伴人身上、较高的床上、放在床上的分娩球上、扶手或者柜台上，同时可以摇摆骨盆。（3）不对称位：将椅子（也可以采用其他支撑物）固定牢靠，产妇产站在椅旁，身体侧向椅子，一只脚踏在椅子上与之呈 90°，另一只脚承受体重。（4）摇摆：产妇产站着抱住老公，身体放松，身体可适当摇摆。总之，在产程中，可以根据产妇产的喜好和情况，自由采取卧、走、坐、立、跪、趴、蹲等姿势，避免长期坐立、卧床。助产士

密切观察产妇产的情况，可以及时给予指导和调整产妇产的体位，待宫口开全，产妇产有便意感或轻轻扒开阴道口可见胎发时再上产床指导用力。分娩时亦选择自由体位比如侧卧位或俯卧、坐位等分娩，配合宫缩用力，当胎头着冠，产妇产会阴体膨胀至极限时，助产士用左手掌向下协助胎儿胎头做俯屈动作，手法需轻柔、和缓，力度均匀，右手对产妇产会阴进行适当保护，从而适当调整抬头、胎肩娩出速度，协助胎儿正常娩出。

1.3 观察指标

比较两组产妇产会阴侧切率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 系统软件统计分析资料；会阴侧切率用（n，%）表示，并用 χ^2 检验； $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

观察组会阴侧切率明显低于对照组（ $P<0.05$ ），且会阴侧切率呈现逐年降低趋势。见表 1。

表 1：两组产妇产的会阴侧切率对比

分组	例数	会阴侧切率
对照组	500	156 (31.20)
观察组	2019 年	76 (15.20) *
	2020 年	72 (14.40) *
	2021 年	64 (12.80) *
	总计	212 (14.13) *

注：与对照组比较，* $P<0.05$

3 讨论

初产妇产分娩体位是近年来被广泛关注的重要问题，研究发现传统仰卧位待产分娩方式会限制骨盆的可活动性，不利于产妇产盆腔肌肉群用力，无法有效扩张宫颈等缺点，增加了产妇产不适感和胎儿下降的阻力。此时，产妇产在强烈的疼痛影响下，适应能力和平衡力会有一定程度的改变，导致产程延长，增加胎儿宫内缺氧风险，会阴侧切就成了尽早结束分娩的重要手段，术后不良临床症状也会影响产妇产的日后生活^[2-3]。

近年来，自由体位待产分娩方式引入临床，自由体位时在第一产程产妇产自由选取卧、坐、趴、蹲等让自己感到舒适的姿势，站立位有助于通过重力配合宫缩作用加快胎先露下降，增加先露对宫颈的压迫促进宫口扩张；坐位、前倾位能够增加中骨盆及骨盆出口径线，改变骨盆倾斜度；侧卧位能够促使部分枕后位、枕横位胎儿向前位转动。上述方法均能

（下转第 172 页）

足医院传统的工作模式。但随着我国改革开放的持续推行,推动了社会经济的持续提升,也促进了广大社会居民日常生活水平的提高,另外,相关政府部门为保障劳动力的正常生产,推动社会生产的进步,颁布多项优化政策以鼓励社会居民参加医疗保险;与此同时,多数大型企业为给职工提供保障,在职工入职期间就为其办理了社会医疗保险,造就参保人员数目急剧升高,传统的医疗保险工作模式已经不适应当前医院医疗保险工作的顺利开展。

另外,因互联网技术的发展,对信息网路传输的速度都提出了极高的要求,而前置服务器的数据网络传播进度已经无法适应时代的进步;与此同时,因医院所有的数据交易是必须通过前置服务器进行的,但因使用次数及相关数据信息逐渐增多,进而导致服务器承载量加大,极有可能造成服务器系统故障,导致多数数据信息无法正常传输,既对具有医疗保险的患病人员及时就医增加了阻碍,还影响了医疗保险的交易速度,进而导致医护人员工作效率的复杂化。

三、医院 HIS 系统与医保系统接口方式研究

随着我院多年来对信息体系的优化与改进,我院先后将职工医疗保险、居民医疗保险、工伤保险、生育保险先后纳入了我院医疗体系当中,在停用医院以往的前置服务器与医疗保险中心的接口程序的前提下引进了大型企业所制造的先进三层结构体系,该体系与之前医院所使用的前置服务器工作模式类似,但该体系是可以直接使医院端与医疗保险中心的服务器相连接,而不想之前那样必须提供前置服务器进行复杂的工作才可以进行数据更新。因此,具有医疗保险的患病人员可以通过医院端接口程序将医院信息系统所产生的信息在医疗保险中心数据库当中进行信息更新,从而推动医疗保险的交易速度,为患病人员的及时就医的及时性与便利

性提供保障。

通过医院 HIS 体系与医疗保险体系的相连接,既有助于医院与医疗保险中心之间的结算速度与效率的提升,进而使双方服务能力得到提升;还有助于医院 HIS 系统的独立性,为医疗保险事业的持续发展提供了坚实的基础。对医院来讲,如果其有一个全面且完善的 HIS 体系,既可以在某种程度上推动了医护人员的工作效率,还可以提升患病人员就诊的及时性,降低医患纠纷事故的发生率,进而带动医院建设朝着一个良性的循环发展。

四、结束语

医疗保险制度与体系的发展,一方面,既可以为广大社会居民的安全提供保障,使其在未来的工作当中不受多种如工伤、失业等外来工作的影响,进而促进其劳动生产效率的提升,推动社会生产的进步;还可以为社会居民的身心健康提供保障,进而保证我国劳动力的正常生产。由于我国社会经济水平的提升,相关政府部门针对医疗保险体系进行了多次的改革,推动了社会如新农合医保、城镇职工医保及多种商业医疗保险体系的逐步优化与构建,而医院的 HIS 体系要想更好地适应时代的进步与社会经济的发展,需时刻对该系统进行优化与升级,并与医院医保体系的发展特征有机融合,进而构建出一套完整且全面的系统接口体系,进而促进社会医疗改革的可持续发展,为医院更好地适应社会进步提供坚实的基石。

参考文献:

- [1] 张暄,唐晓东.HIS 与医保系统接口程序设计方案及实现[J].实用医药杂志,2009,1(26):69-71.
- [2] 夏慧,张红君,刘聪.医院 HIS 系统与医保系统接口方式探讨[J].医学信息学,2011,6(24):3222-3224.

(上接第 169 页)

促进产程进展。自由体位还有助于分散产妇注意力,有效缓解疼痛和紧张情绪,有效配合助产士进行分娩。第二产程采用自由体位分娩能够对产轴与胎儿纵轴的一致性进行调整,更有利于胎儿头部沿自然产轴下降,减小产道阻力,缓慢、充分扩张盆底组织与产道,减少会阴损伤及侧切率,促进分娩顺利进行。

本次研究表明,2019 年后医院实施开展自由体位待产、分娩后,会阴侧切率明显低于 2018 年($P<0.05$),且呈现逐年降低趋势。表明,随着自由体位分娩方式的成熟应用,与传统的分娩方式相比,自由位不仅能促进产程进展,同时可以最大程度保护产妇盆底肌肉群,大幅度降低会阴侧切率,

改善产妇的分娩结局,值得临床上推广应用^[4]。

参考文献:

- [1] 李淑艳,张盼盼.自由体位分娩对初产妇会阴侧切率及应激反应的影响[J].黑龙江中医药,2020(1):42-43.
- [2] 武玉霞.自由体位降低会阴侧切率的临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(50):36,46.
- [3] 董开杰,颜廷红.自由体位联合导乐陪伴分娩对初产妇分娩结局的影响分析[J].婚育与健康,2021(3):29-30.
- [4] 谈存梅,杨菊兰,刘睿,王文花,魏芬.自由体位分娩对会阴损伤及产后盆底肌力影响的研究[J].检验医学与临床,2020(23):3484-3486.

(上接第 170 页)

能够不仅能够让检验科室更加有秩序,同样也能有效促进检验结果的正确性。这一体系主要是对检验科室工作人员的职责、实验操作步骤、采购物品的质量以及行为规范等进行统一的管理,能够从方方面面来提高临床医学检验的质量。

3 结语

临床医学检验质量影响着医院检验科室的质量以及医院的医疗质量和水平。对此,我们需要不断加强对临床医学检验的各个环节的管理和控制,有效保证每一个环节的质量,这样才能保证临床医学检验的准确性,为临床医师和患者提供更加精准的检验报告,进而实施更加有效的治疗,提高医院的医疗水平。

参考文献:

- [1] 孙院红.临床医学检验重要环节的质量控制探析[J].中国医学装备,2021,S1:182-183.
- [2] 李秀红.临床检验质量控制探讨[J].内蒙古民族大学学报(自然汉文版),2020,04:355-35
- [3] 赵伟.关于临床医学检验重要环节控制的相关探讨[J].中国医药指南,2019(25):290-291.
- [4] 梁亚珠,姜赛赛.临床医学检验重要环节的质量控制[J].中医药管理杂志,2021,21:122-123.0
- [5] 赵茜,魏宁,汪琼.浅谈临床医学检验重要环节的质量控制[J].大家健康:学术版,2021,9(20):62-63.