

气囊仿生助产术联合分娩球对提高阴道分娩率的临床研究

郭成英 古月娟 柳树娟

定西市第二人民医院 甘肃定西

【摘要】目的 观察气囊仿生助产术联合分娩球对提高阴道分娩率的效果。**方法** 选取医院 2023 年 1 月-2024 年 3 月期间收治的 80 例产妇作为研究对象, 随机均分 2 组。对照组采用常规助产技术助产, 观察组给予气囊仿生助产术联合分娩球助产, 观察两组产妇应用效果。**结果** 相比对照组来说, 观察组自然分娩率更高, 各产程时间均明显更短, 且产后出血量更少, 并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 气囊仿生助产术联合分娩球对产妇助产效果确切, 缩短了产程时间, 减少了产后出血发生几率和剖宫产率, 得到临床与产妇的认可。

【关键词】 气囊仿生助产术; 分娩球; 分娩; 助产**【中图分类号】** R717**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 08-022-02

阴道分娩也就是顺产比之剖宫产, 是对产妇及新生儿更理想的分娩方式, 这是因为顺产产妇能及早恢复正常的饮食和生活, 有利于产后哺乳, 同时还避免了因剖宫产手术引起的产后出血、产褥期感染、尿潴留及新生儿窒息等并发症^[1]。因此, 采用适当的助产技术作为辅助分娩方式, 提高产妇的阴道(自然)分娩率, 降低产妇因剖宫产引起的并发症也成为了目前产科医师工作的重点^[2]。本研究为气囊仿生助产术联合分娩球对提高阴道分娩率的效果, 对医院 2023 年 1 月-2024 年 3 月收治的 80 例产妇相关情况进行分析, 具体结果分析对比如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

应用医学研究对比分析法, 选取医院 2023 年 1 月-2024 年 3 月期间收治的 80 例产妇作为研究对象, 所有孕妇的产前临床症状均正常, 即没有胎盘早剥、产道异常、产前出血、头盆不对称和胎盘前置等情况。随机均分 2 组, 其中观察组年龄在 20~35 岁, 平均年龄为 (29.05±1.18) 岁; 孕周在 38~42 周, 平均孕周为 (39.01±1.23) 周; 包括初产妇 26 例, 经产妇 14 例。对照组年龄在 20~36 岁, 平均年龄为 (29.15±2.08) 岁, 孕周在 37~42 周, 平均孕周为 (39.13±0.98) 周; 其中, 初产妇 28 例, 经产妇 12 例。两组产妇的临床资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规助产技术助产。包括: 在产房内, 产妇由助产护士与 1 名家属陪同。产妇在分娩过程中取卧位, 助产护士正确指导产妇呼吸与用力, 并密切观察产程与产妇的生命指标, 直至分娩结束。在此期间, 若产妇出现剖宫产指征, 就要立即进行剖宫产手术。

观察组给予气囊仿生助产术联合分娩球助产。包括: 产妇有规律宫缩后进入待产室, 助产护士协助产妇保持最舒

适的姿势, 在分娩球上交替进行坐位、跪位、蹲位等体位进行上下颠动或者左右摇摆等活动, 以此来利用分娩球的各种运动来活动盆骨, 缓解宫缩疼痛、背部不适等, 同时促进自然分娩。分娩球要根据产妇的实际体重进行选择, 并重点观察与纠正产妇的动作, 保证产妇的安全。同时助产士接触并按摩产妇的腰背部位, 起到缓解产妇不适感, 加速宫颈口的扩张。待产妇宫颈扩张到 5cm 后, 将产妇送至分娩室, 取膀胱截石位, 进行常规消毒, 将窥阴器放置于阴道内, 将宫颈口彻底暴露出来。当产妇宫颈口开至 5-6cm 时实施人工破膜, 同时对羊水的性状、胎儿等情况进行观察。在产妇阴道上段置入乳胶气囊, 然后充气, 直至气囊的直径为 8cm, 每次充气的状态应维持 3-5min。然后将气囊放置到产妇阴道下段, 然后充气, 直至气囊的直径为 6-6.5cm, 每次充气的状态应维持 3-5min^[3]。将宫颈和软产道逐渐扩张至胎头大小的程度, 降低阻力迫使胎头先露下降, 为胎儿顺利进入产道提供有力条件, 进行阴道扩张的同时适当压迫直肠, 使产妇产生便意, 导致宫缩, 增加产力, 并且密切观察产妇的羊水性状、胎心音、宫缩等情况。

1.3 观察指标

统计比较两组的分娩方式, 同时记录并对比两组产程时间与产后出血量。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 统计学软件统计、处理研究数据, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, 检验结果 $P < 0.05$, 证明比较数据有意义。

2 结果

相比对照组来说, 观察组自然分娩率更高, 各产程时间均明显更短, 且产后出血量更少, 并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 见表 1、表 2。

表 1: 两组两组产妇分娩临床数据对比

组别	例数	自然分娩率	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	产后出血量 (ml)
观察组	40	35 (87.50)	405.1±90.3	30.3±10.2	4.6±1.2	160.4±20.6
对照组	40	26 (65.00)	521.4±100.1	49.2±10.4	6.7±2.2	210.3±30.5
χ^2/t		5.325	4.803	7.224	4.666	7.549
P		0.012	0.019	0.000	0.021	0.000

3 讨论

分娩是人类繁衍过程中的一个重要环节, 同时对于产妇来说也是一个极为痛苦的过程。特别是对于初产妇来说, 由于其缺乏分娩知识, 在分娩过程中极易出现过度紧张与焦虑等负性情绪, 再加上初次分娩的产程时间较长, 就会进一步增

加产妇的心理压力与疼痛感。这就导致了很多人选择剖宫产, 虽然剖宫产不需要产妇承受强烈的疼痛感, 但是却增加了产后大出血等并发症, 影响了产妇的恢复。由于自然分娩具有较高的安全性, 也更利于产后的恢复, 因此临床上医学工作者更多地考虑地是如何提高产妇的阴道分娩率。为此,

如何有效缩短产程，减少初产妇在分娩期间的疼痛感来促使产妇选择阴道自然分娩，已经成为妇产科临床护理人员面对的主要问题之一^[4]。

为了提高阴道分娩率，本研究采用了气囊仿生助产术联合分娩球的助产方式。其中，分娩球作为助产分娩工具有以下好处：首先，放松盆骨，缓解孕妇盆腔肌肉压力，加快产道扩张；其次，舒适体位，减少分娩期间疼痛，促使胎头下降，缩短产程。气囊仿生助产术的优势有：缩短产程，减少孕妇的分娩时的痛苦；刺激宫颈，增加垂体后叶合成、促进内源性前列腺素释放及缩宫素的合成，促使胎儿娩出；提前使软产道扩张，减少胎儿进入产道的阻力，避免产道挤压胎头，大大缩短产程时间，避免因胎儿在宫内过久而引起的缺血与缺氧情况的发生；进行阴道扩张的同时直肠被挤压，会使产妇产生便意，导致宫缩，增加产力，加快胎儿娩出^[5]。本研究中，相比对照组来说，观察组自然分娩率更高，各产程时间均明显更短，且产后出血量更少，并发症发生率更低（P 均 < 0.05）。数据说明了使用气囊仿生助产术联合分娩球的助产有利于产科医师、助产士把握孕妇的分娩时间及进程，合理的安排孕妇分娩的各项工作。

综上所述，气囊仿生助产术联合分娩球对产妇助产效果确切，缩短了产程时间，减少了产后出血发生几率和剖宫产率，得到临床与产妇的认可。

综上所述，气囊仿生助产术对阴道分娩质量的影响效果确切，在阴道分娩质量比较中，比之人工一般助产在在 Zarit

护理负担量表总分 >40 分比例、照顾者积极感受量表 >9 分、简易应对方式问卷积极应对总分 >20、疲劳量表 >7 情况上对比效果明显，值得推广实施。

参考文献

[1] 农惠梅. 气囊仿生助产术对提高阴道分娩质量的临床研究 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15(5):74-75.
 [2] 秦运姣. 气囊仿生助产术对提高阴道分娩质量的临床研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(16):16-17.
 [3] 邓晓兰. 气囊仿生助产术的应用对阴道分娩质量提高的研究 [J]. 养生保健指南, 2016, (30):206.
 [4] 葛俊丽, 陈必良, 田扬顺. 气囊仿生助产术对提高阴道分娩质量的临床研究 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2014, 15(5):462-463.
 [5] 李华. 经阴道气囊仿生助产术的临床应用分析 [J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(16):95-95.
 [6] 陆凤英. 仿生助产配合手转胎头在分娩中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(20):229.

表 2: 两组两组产妇分娩并发症数据对比

组别	例数	产后出血	尿潴留	新生儿窒息率	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	5 (12.50)	3 (7.50)	11(27.50)
χ^2					15.624
P					0.000

(上接第 20 页)

避免硬脑膜下陷，预防硬膜外积液或出血的发生^[6-7]。

本研究中，常规组行脑室腹腔分流之后 3-6 个月进行颅骨修补；试验组则早期颅骨修补与脑室腹腔分流。结果显示，试验组患者预后优良率显著比常规组高，试验组手术后 GCS 评分、活动能力评分、神经功能情况显著比常规组好，说明早期颅骨修补与脑室腹腔分流用于脑外伤治疗的临床效果确切，可促进患者神经、活动功能和预后的改善，值得推广。

参考文献

[1] 刘从国. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流治疗脑外伤的临床疗效对比分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 26(12):2787-2788.
 [2] 刘卓, 王小明, 车海江等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流联合治疗脑外伤的有效性观察 [J]. 中国临床医生杂志,

2021, 44(9):69-71.

[3] 曹彦鹏, 刘宁, 田荣振等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的效果 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 39(2):124, 126.
 [4] 柳爱军, 苏海涛, 王坤等. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 大家健康 (下旬版), 2022, 9(10):106-107.
 [5] 柯于勇. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 医学信息, 2021, 28(8):270-271.
 [6] 郑彤. 早期颅骨修补及脑室腹腔分流在脑外伤治疗中的临床分析 [J]. 中国伤残医学, 2023, 23(15):34-35.
 [7] 李追风, 者吴键, 翁志雄等. 早期颅骨修补与脑室腹腔分流在脑外伤患者中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 7(10):31-31.

(上接第 21 页)

此次研究得知对单纯的冠心病患者和冠心病合并糖尿病患者应用相同的方式进行治疗，虽然对两组患者的血压、血糖、糖化血红蛋白水平及临床症状有所改善，但病情较为复杂的冠心病及冠心病合并糖尿病患者中除了基本的血糖控制外，还需要针对患者的具体症状确定合适的治疗方案，可使患者的血压、血脂控制在合理的范围之内，血液粘稠度降低，使心肺供增加，进一步改善心功能状态^[4]。但合并有冠心病的患者需要加用硝酸甘油静滴，可促使心脏前负荷的有效降低，利于冠心病合并糖尿病患者的身体恢复，能够在一定程度上有效的避免和降低病死率。

综上所述，加强对血压、血糖、糖化血红蛋白的检测在冠

心病合并糖尿病患者的临床诊断中具有较为重要的临床意义，能够有效的避免和减少冠心病合并糖尿病患者的临床误诊及漏诊率。

参考文献

[1] 杨静. 探讨冠心病合并 2 型糖尿病患者的临床特点 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2023, 10(14):2711.
 [2] 王宇. 浅议冠心病合并糖尿病的临床特点 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 1(7):1189-1189.
 [3] 郝素保. 冠心病合并糖尿病的临床特点分析 [J]. 基层医学论坛, 2024(2):196-197.
 [4] 贾起华. 冠心病合并糖尿病临床特点分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023(16):32-33.