

无保护会阴接产在产房护理中的应用分析

王亚芳 杨柳 余玉娟

广东同江医院 广东 佛山 528300

【摘要】目的: 探讨无保护会阴接产在产房护理中的应用效果。方法: 选择2022年7月1日—2023年4月30日在我院分娩的85例产妇, 随机将85例患者分为有42例患者采用常规护理的对照组和有43例患者采用无保护会阴接产的观察组, 对三段产程所用时间、会阴侧切率、产后出血及感染率和胎儿窒息率进行对比分析。**结果:** 观察组三段产程所用时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 观察组与对照组会阴侧切率、产后出血及感染率分别为4.65%vs26.91%、2.33%vs21.43%、0vs19.05%, 差异显著 ($P < 0.05$), 两组胎儿总窒息发生率为2.33%vs16.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 无保护会阴接产在产房护理中的应用效果显著, 能大幅缩短产程所用时间, 在保护会阴, 降低会阴侧切率时可避免胎儿在娩出过程中发生窒息, 同时能避免产后出血、感染的发生。

【关键词】 无保护; 会阴接产; 产房护理

Application Analysis of Unprotected Perineal Delivery in Delivery Room Nursing

Yafang Wang Liu Yang Yujuan She

Guangdong Tongjiang Hospital Guangdong Foshan 528300

Abstract: Objective: To explore the application effect of unprotected perineal delivery in delivery room nursing. Method: 85 pregnant women who delivered in our hospital from July 1, 2022 to April 30, 2023 were randomly divided into a control group with 42 patients receiving routine care and an observation group with 43 patients receiving unprotected perineal delivery. The time used for the three stages of labor, perineal lateral incision rate, postpartum hemorrhage and infection rate, and fetal asphyxia rate were compared and analyzed. Result: The time required for the three stages of labor in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The perineal lateral resection rate, postpartum hemorrhage, and infection rates in the observation group and the control group were 4.65% vs 26.91%, 2.33% vs 21.43%, and 0 vs 19.05%, respectively, with significant differences ($P < 0.05$). The total incidence of fetal asphyxia in the two groups was 2.33% vs 16.67%, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: The application effect of unprotected perineal delivery in delivery room nursing is significant, which can significantly shorten the time required for the delivery process. While protecting the perineum and reducing the rate of perineal lateral incision, it can avoid suffocation of the fetus during delivery, and also avoid postpartum hemorrhage and infection.

Keywords: Unprotected; Perineal delivery; Delivery room care

分娩是指胎儿脱离母体成为独立个体的过程, 分娩分为三个产程, 分别为宫口扩张期、胎儿娩出期及胎盘娩出期。阴道分娩是自然分娩的方式, 在这个过程中, 如产妇发生胎儿娩出困难等情况会造成会阴大面积撕裂, 形成较大的创伤, 为避免产妇在分娩过程中出现会阴撕裂造成产后感染及出血等并发症, 临床通常在产妇出现胎儿娩出困难时采用会阴侧切术来应对这种情况, 虽然能很好地防止产妇会阴出现严重撕裂伤, 但会阴侧切术切口较大且较深, 产妇产后出血、感染等并发症的发生风险依然较高, 对产妇产后恢复及生活影响较大^[1]。因此, 如何降低会阴侧切, 减少不良生产事件, 保障产妇产后恢复是产科当前需要关注的重点。无保护会阴接产是一种通过体位改变、有效呼吸、控制分娩速度等科学助产方式促使产妇自然分娩, 能有效减少分娩对会阴的伤害, 减少会阴侧切的发生^[2-3]。本文将对产妇产时采用无保护会阴接产在产房护理中的应用效果进行研究探讨, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2022 年 7 月 1 日—2023 年 4 月 30 日期间

在我院分娩的符合纳入标准的 85 例产妇。纳入标准: 1. 不存在剖宫产指标; 2. 同意研究者; 3. 初次生产; 4. 阴道分娩者; 5. 沟通, 认知等功能无误者。排除标准: 1. 恶性肿瘤疾病患者; 2. 凝血功能障碍; 3. 术中转剖宫产者。以抛硬币的方式将 85 例患者随机分为两个对立的研究小组, 分别为对照组: 42 例, 平均年龄 27.36 ± 1.39 岁, 平均孕周 39.13 ± 0.46 周 vs 观察组: 43 例, 平均年龄 27.14 ± 1.28 岁, 平均孕周 39.18 ± 0.41 周。两组患者基线资料经分析无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均进行阴道分娩, 对照组采用围产期常规护理进行接产, 具体为: 产前对产妇及其家属进行健康教育及分娩指导; 第一产程指导产妇保持心态及营养摄入, 确保产妇膀胱排空并给予产妇镇痛护理; 第二产程产妇以膀胱截石位进行生产, 生产期间指导产妇如何用力, 如何正确呼吸, 密切关注产妇各项指征及胎儿指征变化, 当胎儿滑出阴道到达会阴处时, 助产士需将手掌放置于产妇会阴处托举胎儿头部, 同时控制胎儿娩出速度, 胎儿娩出后及时剪短脐带并进行初步护理。观察组围产期采用无保护会

阴接产，具体内容如下：

1.2.1 无保护会阴接产知识宣导

产前及第一产程时需及时向产妇及其家属讲解无保护会阴接产相关知识及分娩期间相关注意事项，无保护会阴接产在国内运用度相对较低，因此护理人员需密切注意产妇情绪变化，出现负面情绪或过激情绪需及时进行心理疏导，同时加强产妇营养摄入和疼痛护理，以免产妇在分娩期间出现力气不足等情况。

1.2.2 分娩期间

产妇进入手术室后指导产妇调整体位，将双髋尽量屈曲外展，以半卧位进行生产；待产妇宫口全开后，指导产妇正确应用腹压进行生产，在胎儿头部到达会阴时，对产妇产会阴部位进行常规清洁及消毒处理，消毒后对会阴进行麻醉，取适量润滑剂对产妇产道及胎儿露出位置进行润滑后，密切监测产妇及胎儿各项指征同时指导产妇正确呼吸及用力；胎儿头部开始娩出后，助产士以手托住胎儿头部，控制胎儿娩出速度，叮嘱产妇不要过于用力，胎儿头部完全娩出期间注意对胎儿的常规护理工作，子宫收缩间隙将胎儿前肩从产妇产盆斜径娩出，期间注意速度及力道，前肩娩出后慢慢抬高胎儿头部协助胎儿后肩娩出，

最后顺着产妇分娩速度慢慢旋转胎儿躯体至背部朝下将胎儿双脚娩出，全程注意胎头仰伸角度，避免伤害产妇产唇及前庭等部位。

1.2.3 分娩后

胎儿完全娩出后剪断脐带，同时进行常规基础护理，告知产妇胎儿情况并进行安抚，待胎盘完全娩出后叮嘱产妇相关注意事项并正常进行防感染等常规预防治疗。

1.3 观察指标

①对比分析两组产妇三段产程所用时间；②对比分析两组产妇分娩期间会阴侧切发生率及产后出血、感染发生情况；③分析两组胎儿分娩过程中的窒息情况。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇三段产程用时对比

分析数据发现，观察组产妇三段产程所用时间均少于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表 1：

表 1 三段产程所用时间对比 (min, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	42	551.41±130.59	58.27±10.35	13.31±4.82
观察组	43	473.27±110.24	50.39±7.86	10.35±3.56
t	-	2.984	3.959	3.226
P	-	0.004	0.001	0.002

2.2 两组产妇产会阴侧切及并发症发生对比

分析数据发现，观察组分娩过程中有 2 例产妇进行了会阴侧切术，发生率为 4.65%，而对照组有 11 例，发生率为 26.19%，经数据分析 ($\chi^2=7.609$, $P=0.006$)，而观察组与对照组产后出血发生分别为 1 例 (2.33%) vs 9 例 (21.43%) ($\chi^2=7.469$, $P=0.006$)，术后感染发生分别为 0 例 vs 8 例 (19.05%) ($\chi^2=9.041$, $P=0.003$)，以上指标检验均为 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2.3 两组胎儿窒息情况对比

观察组分娩期间仅 1 例胎儿出现轻度窒息，发生率为 2.33%，而对照组有 7 例出现窒息情况，发生率为 16.67%，其中有 5 例 (11.91%) 为轻度窒息，与观察组相比为 ($\chi^2=12.66$, $P=0.001$)，2 例 (4.76%) 为重度窒息，与观察组相比为 ($\chi^2=4.876$, $P=0.027$)，两组总发生例数经数据分析为 ($\chi^2=5.125$, $P=0.024$)， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 讨论

分娩在临床中按照生产方式被分为自然分娩和剖宫产，自然分娩是指胎儿经产道娩出作为独立个体存在的过程。分娩分为三个过程，第一产程是指发作至宫口扩张至 10cm，初产妇通常需要 12 个小时左右；第二产程为宫颈口完全扩张至胎儿完全娩出，而第三产程为胎儿完全娩出至胎盘完全娩出，通常在 5—15 分钟之内。在这三个阶段中，第二产程又称胎儿娩出期，在这期间，胎儿胎头从子宫滑出至阴道口，外阴和肛门部位受胎头压迫会使骨盆底膨出，如果产妇在生产期间用力过度，胎头娩出过快，会导致产

妇会阴出现撕裂的情况，一旦发生撕裂，不仅需要手术进行缝合，对产妇产后的恢复影响也较大，产后发生感染的风险也随之增加，同时由于撕裂伤属于非规则性伤口，伤口缝合难度也较大，缝合后会留下形状不规则的瘢痕，对产妇之后的生活及身心健康也会造成一定影响^[4]。临床中，产妇在生产过程中如出现胎儿分娩过快或胎儿分娩困难等可能导致会阴撕裂时，一般采用会阴侧切术进行处理，会阴侧切术是在会阴部位向左侧 45° 方向做斜形切口，虽然能很好地预防会阴撕裂，保护产妇产盆底肌，但会阴侧切术切口较大，且位置离尿道及肛门较近，产妇不仅会承受较为剧烈的疼痛，同时产后恶露排出、排泄污染等因素会增加切口感染的风险^[5]。随着近年来我国生育政策的变化，我国的妊娠率也有所上升，自然分娩率也随着上升，会阴侧切率同时上涨，并且有数据统计显示，我国初产妇侧切率高达 95%，而有关组织调查显示，美国初产妇侧切率约 20%，瑞典约 10%，因此如何降低会阴侧切率也是我国临床产科的重点工作之一。科学的产房护理及接产方式是降低会阴侧切率的关键。

常规护理方式在产妇产娩过程中起到的作用十分有限，因此对降低会阴侧切率的效果也很有限。无保护会阴接产是近年来新兴的一种接产护理方式，这种方式又被称为适度保护会阴法，顾名思义就是在产妇产娩过程中不对产妇产会阴做保护及干预的情况下，采用科学的生产体位，正确的用力方式及呼吸方式，在必要时实施协助帮助产妇完成生产^[6]。近年来无保护会阴接产逐渐被运用于临床当中，多项研究证实，无保护会阴接产不仅能降低剖宫率，对会

阴侧切率的降低也有十分显著的效果,同时因为采用了科学的接产护理方式,产妇在生产过程中的疼痛也能得到很好的缓解,对产妇产后恢复也有积极作用^[7-8]。无保护会阴接产是产妇在分娩时,采取了能增加会阴出口前后径的体位,不仅能促使胎儿顺利娩出,对降低胎儿对产妇体内器官的压迫、减少新生儿窒息也有一定效果。本次研究显示,观察组三个阶段产程所用时间均少于对照组($P < 0.05$),这表明在产房护理中应用无保护会阴接产能有效缩短产程。其原因是,在生产前、第一产程及第二产程中,护理人员对产妇进行了有效的无保护会阴接产健康教育,产妇对分娩的认知度得到提升,同时对产妇的情绪进行了干预,在分娩过程中不断给予产妇心理支持及鼓励,使得产妇的负面情绪能得到改善,分娩信心及配合度也得提升,从而加快了生产速度;并且助产士在分娩期间给予产妇正确的指导,产妇在生产过程中能正确用力、呼吸及应用腹压,进一步加快了分娩速度,从而缩短了产程时间,分娩效率大幅提升^[9]。同时研究显示,观察组会阴侧切率、产后出血及感染率均低于对照组($P < 0.05$),这说明在产房护理中应用无保护会阴接产能显著减低会阴侧切及产后并发症。其原因是,分娩过程中,在胎儿头部滑出阴道到达会阴及在娩出三分之一时,助产士指导了产妇合理发力,有效控制了胎儿的娩出速度,并且在期间根据产妇情况适当给予了消毒、麻醉及润滑,会阴的弹性与延展性在一定程度上能得到提升,在降低分娩期间对会阴的伤害有很好的作用;而在头部娩出后,帮助娩出胎儿肩部及腿脚促使胎儿顺利娩出,期间对胎儿头部的仰伸度及助产速度进行了合理控制,进一步避免了对会阴的伤害,会阴撕裂风险的大幅降低,使得会阴侧切率得到降低,同时能预防产后出血及感染等不良事件的发生,更利于产妇产后恢复^[10]。研究还显示观察组胎儿窒息率更低($P < 0.05$),这是因为无保护会阴

接产能使产程时间大幅缩短,进而防止了新生儿窒息的发生。

综上所述,产房护理中应用无保护会阴接产的方式能有效减少会阴撕裂的风险,从而降低了会阴侧切率,并且能显著缩短产程所用时间,对减少产后出血、感染及胎儿窒息也有显著效果,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 邢玉凤,韦丽.无保护会阴接生在产房护理中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):24+26.
- [2] 王青格.无保护会阴接生在产房护理实践中的效果研究[J].人人健康,2019(21):150.
- [3] 张丽丽.产房护理中无保护会阴接生的效果观察[J].中外女性健康研究,2019(11):104+175.
- [4] 施婷婷.产房护理中无保护会阴接生的效果体会[J].人人健康,2019(07):12.
- [5] 马晓梅.产房护理实践中无保护会阴接生的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(22):282+284.
- [6] 曾丽容,梁燕嫦,吴结英等.无保护会阴接生技术对正常分娩初产妇的临床价值探讨[J].吉林医学,2020,41(07):1680-1681.
- [7] 陈向辉.无保护会阴接生在产房护理实践中的临床应用效果观察[J].继续医学教育,2019,33(01):90-91.
- [8] 曾红梅.无保护会阴接生法对产科医疗质量的影响[J].中国社区医师,2022,38(35):54-56.
- [9] 高歌.无保护会阴助产技术在初产妇中的应用效果分析[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):274-276.
- [10] 李雅芬,沈丽萍.无保护会阴助产分娩对妊娠结局及生活质量的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(06):1013-1015.