

第二产程延长对母婴影响的临床观察与护理要点

管洁

南京市栖霞区医院 江苏南京 210000

摘要：目的：研究第二产程延长对母婴影响及护理要点。方法：将2020年1月到2021年1月这一时间段内在我院完成生产任务的100名头胎产妇作为实验对象，按照第二产程用时长短为标准平分为各50人的两组。A组产妇第二产程在2小时内结束，而B组产妇则用时超过2小时，将产妇产前状况和新生儿健康情况进行比较。将B组产妇按照护理体位不同平分成两组，实验a组全程保持传统姿势，实验b组根据现场情况灵活变换体位，比较生产中疼痛程度。结果：50位B组产妇剖宫产率和阴道重度损伤率是18%和12%，50位A组产妇剖宫产率和阴道重度损伤率是6%和2%，P值低于0.05。A组新生儿发生窒息和住院情况的占比是2%和4%，B组新生儿出现这两种情况的占比是8%和14%，P值低于0.05。在整个生产过程中产妇经受的疼痛程度实验b组明显较轻，P值低于0.05。结论：随着第二产程用时长加，产妇顺利自行分娩的可能性会有所降低，机体受到创伤的机率明显加大，新生儿出现不良状况的概率大大提高。但是在这一过程中如果加入体位护理，则可以减缓产妇遭受的生产痛苦，拥有一个相对舒适的分娩体验。
关键词：第二产程延长；母婴影响；护理；观察

从产妇产子口完全张开开始到胎儿顺利出生结束，这一过程为第二产程，这期间产妇产子宫会频繁而剧烈的收缩，机体要承受强烈的疼痛。产妇初次经历生产必然会精神紧张，再不断遭受巨痛侵袭，很容易产生抗拒、焦躁的负面情绪。通常产妇生产时是仰卧在产床上，双腿曲起抬高，双手握住扶手，这就造成骨盆位置相对固定，无法大幅度活动，胎儿在产出过程中无法旋转，就要抵抗更大的阻力。在产妇负面情绪和胎儿下降阻力增大的双重作用下，会促使第二产程用时长。产妇在生产过程中要不断使力，长时间的坚持会急速消耗体能，心脏输出能力和血液回流能力降低，致使血液含氧量减少，易引发胎儿窒息情况。所以，在生产过程中对胎儿和母体都要进行严密的监控，如果第二产程持续时间较长，就要采取合理的后续方案^[1]。

本文以在我院进行生产的孕妇为例，通过实验结果对比说明，第二产程用时长加会给母婴带来怎样的影响，同时论证合理体位护理在产程中发挥的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年1月到2021年1月这一时间段内在我院完成生产任务的100名头胎产妇作为实验对象，按照第二产程用时长短为标准平分为各50人的两组。经产前检查确定产妇均属足月单胎，胎儿处头位，无脐带严重绕颈情况，实验已取得产妇及家属的同意。

A组产妇第二产程均在2小时内完成，产妇年龄22岁~34岁，平均年龄27.46±2.13岁；孕周39周~41周，平均孕周40.03±0.25周。

B组产妇第二产程均超过2小时，产妇年龄23岁~35岁，平均年龄28.22±2.34岁；孕周39周~42周，平均孕周41.12±0.34周。

用SPSS20.0软件对产妇年龄、孕周这些基础资料进行整理比较，计算得P>0.05，无统计学意义。

1.2 方法

当产妇进入第二产程后，对胎儿进行实时的胎心监控，掌握其在母体内的情况，当产妇因紧张和疼痛情绪不佳时，给予情感支撑。对实验b组产妇进行情绪安抚的同时，还要根据现场情况随时调整体位，帮助胎儿减轻下降阻力，降低疼痛感。第二产程进行超过1小时后，应查看生产进展情况，超过2小时后，就需要请经验丰富的医护人员会诊，如果产妇或胎儿出现危机情况要果断判定转剖宫产时间，以保证母子平安。将生产过程中和生产之后产妇及新生儿出现的不良情况进行逐一记录^[2]。

1.3 观察指标

将产妇产程中转为剖宫产人数、出现阴道重度损伤人数、胎儿出现窒息人数、新生儿住院天数进行统计，经计算所得比率数值予以比较、评定。采用疼痛评定量表对产妇生产感受进行比较，重度疼痛为7~10，中度疼痛为4~6。

1.4 统计学方法

实验数据用SPSS 20.0进行处理。计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验。若P<0.05，存在差异，符合统计学意义。

2 结果

2.1 产妇不良后果比较

实验数据统计可得，B组产妇剖宫产率和阴道重度损伤率均高于A组，P值低于0.05，数据详见表1。

表1 产妇不良后果比较 [n (%)]

组别	n	产妇剖宫产率	阴道重度损伤
B组	50	9 (18%)	6 (12%)
A组	50	3 (6%)	1 (2%)
P		<0.05	<0.05

2.2 新生儿不良后果比较

实验数据统计可得，B组新生儿窒息和住院占比均高于A组，P值低于0.05，数据详见表2。

表2 新生儿不良后果比较 [n (%)]

组别	n	新生儿窒息	新生儿住院
B组	50	4 (8%)	7 (14%)
A组	50	1 (2%)	2 (4%)
P		<0.05	<0.05

2.3 产妇疼痛指标比较

经统计，实验b组重度疼痛占比12%（重度疼痛6人，中度疼痛44人），实验a组重度疼痛占比46%（重度疼痛23人，中度疼痛27人），比较数据，P值低于0.05。

3 讨论

生育作为生命延续的唯一途径，本身再自然不过，但伴随人们收入的提高，营养种类和摄入量大幅增加，胎儿和母体重量都有所提升，加之时下人们倡导晚婚晚育，高龄产妇越发普遍，使得自然分娩成为了难事。第二产程作为生产过程的最关键部分，胎儿和产妇在这一期间都要经受激烈的变化，伴随而来的还有高度风险性，世界卫生组织认为不盲目的遵循第二产程时间，不在生产过程中过度加入人为因素可有效增加自然分娩可能性^[3]。

本实验结果说明，适度的延长第二产程时间，可以提高顺产的可能性，但过度延长第二产程时间，会对胎儿及产妇造成不良后果，如果在产程中加入合理的体位护理，可以减轻疼痛程度，给产妇带来相对舒适的体验。

参考文献

- [1] 孟琪. 不同分娩体位在第二产程应用[J]. 医学信息, 2021, 34(12): 76-78.
- [2] 王德宏. 第二产程时长与新生儿窒息与产后出血的关系分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(17): 2913-2914.
- [3] 李海霞. 第二产程时限延长对产妇产后结局及新生儿的影响[J]. 西藏医药, 2019, 40(4): 62-63.