

无创助产与传统助产的临床应用对照分析

张林林 周淑娟 杨玉苹

(枣庄矿业集团中心医院 山东枣庄 277000)

【摘要】目的: 评价无创助产和传统助产的临床应用效果。方法: 将在我院自然分娩的 118 例产妇随机分为无创组和传统组, 分别对两组产妇实施无创助产、传统助产, 比较两组助产方式的应用效果。结果: 无创组产妇产时阴水肿率、侧切率均较对照组低 ($P < 0.05$), 产时出血量、产后 2h 内出血量均较对照组少 ($P < 0.05$)。结论: 与传统助产比较, 无创助产的会阴并发症更少, 能够减少产妇产后、产时出血, 利于产妇产后早日恢复。

【关键词】自然分娩; 无创助产; 传统助产; 出血量; 会阴并发症

自然分娩为符合自然规律的生理活动, 能够避免剖宫产引起的产时、产后并发症, 产后恢复更快, 为我国推荐的分娩方式^[1]。自然分娩传统助产方式的实施目标主要为保护会阴和母婴安全, 实践证明效果良好^[2]。无创助产是近年来在临床上得到应用的一种新型助产方式。为指导产科医师合理选择助产方式, 本研究对上述两种助产方式的临床应用效果进行对比分析, 现进行以下汇报。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月至 2017 年 8 月在我院产科分娩的 118 例产妇为研究对象。纳入标准: (1) 足月、单胎妊娠; (2) 具有自然分娩指征。排除标准: (1) 高龄产妇; (2) 合并妊娠期并发症。应用单双号法将 118 例产妇随机分为无创组和传统组。无创组产妇年龄区间 23~33 岁, 平均 (28.15 ± 4.03) 岁, 其中初产妇 39 例, 经产妇 20 例。对照组产妇年龄区间 22~35 岁, 平均 (28.06 ± 4.05) 岁, 其中初产妇 42 例, 经产妇 17 例。统计学处理结果显示两组产妇的一般资料基本均衡 ($P > 0.05$), 本研究在获取医院伦理委员会批准后实施, 产妇产家均签署研究知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 传统组

对传统组产妇实施传统助产。产妇取半坐卧位, 将无菌卫生垫置于产妇臀部下方。助产者将右手呈分开状, 使用大鱼际肌肉顶住产妇会阴部, 并向内方托压, 左手轻压胎头枕骨。宫缩间歇时, 可将右手松开, 以免长时间托压造成会阴水肿。

宫缩乏力时, 指导产妇屏住呼吸用力, 产妇产娩出胎头的过程中不要松手, 持续对会阴的保护。

1.2.2 无创组

对无创组产妇实施无创助产。产妇进入产程后, 不采取任何助产操作, 静等胎头下降。产妇宫口全开时, 指导产妇使用腹压, 向下均匀用力。宫缩时, 指导产妇深呼吸, 并均匀屏气, 控制胎头娩出速度, 此过程中不托举和压迫产妇会阴。当产妇强烈宫缩时, 指导产妇将呼吸方式改为哈气, 避免胎头娩出速度过快造成会阴损伤。若产妇会阴联合紧张, 助产者将左手掌置于产妇阴阜, 根据产妇宫缩强度, 引导产妇用力, 胎头娩出后, 向上轻拉胎儿颈部, 使肩膀娩出。

1.3 观察指标

比较两组产妇产时阴水肿率、侧切率以及产时出血量和产后 2h 内出血量。

1.4 统计学方法

统计学软件版本: SPSS 24.0; 计数资料, 采用 (n, %) 描述, 采用 (χ^2) 检验组间差异; 计量资料: 采用 ($\bar{X} \pm s$) 描述, 采用 (t) 检验组间差异; 差异显著性检验标准: $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 两组会阴水肿率、侧切率比较

传统组产妇产时阴水肿率、侧切率分别为 37.29%、30.51%, 较无创组产妇的 18.64%、13.56% 高 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组产妇产时阴水肿率、侧切率比较 (n, %)

组别	例数	会阴水肿	会阴侧切
传统组	59	22 (37.29)	18 (30.51)
无创组	59	11 (18.64)	8 (13.56)
χ^2	-	5.090	4.933
P	-	0.024	0.026

2.2 两组产时出血量、产后 2h 内出血量比较

无创组产妇产时出血量、产后 2h 出血量均较传统组产妇少 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组产妇产时出血量、产后 2h 内出血量比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	产时出血量	产后 2h 内出血量
传统组 (n=59)	198.15 ± 13.98	330.19 ± 29.80
无创组 (n=59)	177.41 ± 15.12	274.26 ± 30.01
t	7.736	10.158
P	0.000	0.000

3. 讨论

自然分娩虽然能够降低新生儿并发症发生率, 利于产妇产后康复, 但分娩过程中, 疼痛剧烈, 较易发生会阴损伤, 绝大部分产妇产时产生抗拒心理^[3-4]。助产的实施就是为解决上述问题, 帮助产妇顺利分娩。现阶段, 我国产科领域应用的助产方式包括传统助产和无创助产两种。本研究对上述两种助产方式的临床应用效果进行评价发现, 无创组产妇产时阴水肿率、会阴侧切率均较传统组产妇低, 产时出血量、产后 2h 出血量均较传统组产妇少。由此得出, 与传统助产比较, 无创助产所具有的应用优势更多。

分析无创助产能够获得优于传统助产临床效果的原因为: 应用传统助产方式时, 助产者用手托压产妇会阴, 虽然能够发挥保护会阴的作用, 但也容易造成会阴水肿。加之长时间的外力作用会导致产妇产时阴水肿增加, 继而会增加产妇产时分娩过程中发生会阴裂伤的风险, 会阴侧切率较高。而无创助产的应用主要是保障产妇自然分娩这一生理过程能够顺利进行, 尽量减少人为因素对分娩过程中的影响^[5]。分娩过程中, 严密监测产妇状况, 给予产妇正确分娩指导, 尽量减轻胎儿娩出过程对会阴的损伤, 且能够有效避免人为因素导致的会阴损伤。因此, 能够获得更满意的助产效果。

综上所述, 本研究得出, 与传统助产比较, 对产妇实施无创助产的会阴损伤率更低, 产时、产后出血更少, 更利于产后康复。同时也表明, 无创助产的临床推广应用优势更明显, 值得各大医院开展应用。

参考文献:

- [1] 王秋红, 常文娣. 无创助产技术临床应用效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(01): 48-49.
- [2] 宋艳文. 无创助产法改善足月自然分娩母婴结局的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(17): 4061-4063.
- [3] 梁金兰. 无创助产技术和传统助产技术减轻足月正常分娩中会阴裂伤的效果比较[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(18): 4394-4396.
- [4] 余丽华, 郑雪君, 项月良, 等. 正位无创助产技术在初产妇正常产临床应用研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(09): 782-784.
- [5] 徐海龙. 实施无创助产 514 例临床效果观察[J]. 青海医药杂志, 2018, 48(01): 14-16.