

不同会阴保护法在阴道分娩顺产接生时的临床效果观察

李海红

(青海省大通县第二人民医院 青海大通 810102)

摘要:目的:探讨2种会阴保护方式应用在阴道分娩顺产接生中的效果。方法:将150例我院3年来(2019年5月-2022年5月)接收的阴道分娩顺产产妇作为此研究群体。按照会阴保护措施进行组别划分,75例产妇予以传统会阴保护(对照组),75例产妇予以无保护会阴接生(观察组)。从会阴裂伤情况、产后出血、第二产程、产后疼痛对各自效用展开评价。结果:观察组会阴裂伤率较对照组低,有统计学意义($P<0.05$)。组间产后出血量、第二产程时间数据接近,无统计学意义($P>0.05$)。观察组产后当天、产后48h、出院时VAS评分均较对照组低,有统计学意义($P<0.05$)。产后3个月观察组5项性生活质量评分均较对照组高,有统计学意义($P<0.05$)。结论:在阴道分娩顺产接生中采纳无保护会阴接生,可减轻会阴裂伤以及疼痛症状,且第二产程短,产后出血少,对产后性生活质量也有提升作用。

关键词: 不同会阴保护; 阴道分娩; 产后出血; 产后疼痛; 会阴裂伤

会阴裂伤是阴道分娩并发症之一,对产妇产后恢复有不良影响。初产妇因缺乏分娩经验,加之心理状态较为紧张,因此会阴裂伤的风险更高^[1]。为降低会阴裂伤的发生率,过去接生期间会对产妇开展会阴中切或侧切,虽然在缩短产程、预防会阴过度撕裂方面有一定效果,但产后疼痛明显,且容易产生瘢痕,影响产后性生活^[2-3]。另外,据不完全统计,因会阴侧切导致的感染占13.0%-17.0%,对患者产后恢复、身心状态有负面作用。在目前,传统会阴保护是临床用于自然分娩产妇会阴保护的常见措施,其可有效减少会阴部受力,降低不良事件的发生^[4-5]。近年来,无保护会阴接生技术开始受到关注,其主张不会阴作任何保护,而利用双手对胎头娩出速度进行控制,促进分娩,提升会阴完整率。我院就上述2种不同会阴保护法在阴道分娩顺产接生中的效果进行对比。报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将150例我院3年来(2019年5月-2022年5月)接收的阴道分娩顺产产妇作为此研究群体。按照会阴保护措施进行组别划分,75例产妇予以传统会阴保护(对照组),75例产妇予以无保护会阴接生(观察组)。对照组中,年龄为18-40岁,平均为(32.31±2.14)岁。孕周为37-40周,平均为(38.01±0.21)周。初产妇40例,经产妇35例。观察组中,年龄为19-38岁,平均为(33.01±2.10)岁。孕周为38-40周,平均为(38.11±0.25)周。初产妇41例,经产妇34例。以年龄、孕周、初产/经产对组间差异性进行分析,符合可比性标准。本院伦理委员会对研究伦理性予以肯定。

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准

- (1)符合阴道分娩指征;
- (2)单胎头位妊娠;
- (3)足月分娩;
- (4)产妇知情且同意参与。

1.2.2 排除标准

- (1) 双胞胎或多胎妊娠;
- (2) 凝血功能存在障碍;
- (3) 伴有妊娠期并发症;
- (4) 术前存在性功能障碍、机体慢性疼痛;
- (5) 伴有高危妊娠因素(巨大儿、头盆倾斜、胎位异常等);
- (6) 认知、精神、交流方面存在功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组予以传统会阴保护,分娩过程中选择仰卧头高体位,助产士在产妇右侧,指导产妇保持深呼吸,配合腹压,对胎头位置进行观察。胎头拔露后,用右手托肛,再用手掌大鱼际顶住会阴,使产妇会阴得到保护,协助胎头仰伸,调整胎头娩出速度,直至胎头与双肩娩出。宫缩间歇期可适当放松托举的右手,避免挤压时间过长导致会阴水肿。

1.3.2 观察组

观察组予以无保护会阴接生,指导产妇在床尾半卧,并将床尾抬高30°左右。在宫缩时指导产妇双手抱膝屈体,腿部尽量与腹部接近,宫缩间歇期则停止。胎头露出3cm时,助产士通过单手对胎头露出速度进行控制,不干预胎头娩出的方向、角度,不刻意协助胎头屈伸,使胎头、顶骨、枕骨、额骨、鼻部、口部等自然娩出。胎头娩出后,告知产妇保持均匀用力,避免胎儿前肩受到挤压,同时对胎儿口鼻黏液进行清理,避免出现窒息。下次宫缩时,助产士需用双手将胎头托举并上抬,使胎儿肩部经阴道缓慢娩出。

1.4 观察指标

① 会阴裂伤

记录两组产妇会阴裂伤的发生情况,会阴无明显裂伤,皮肤完整,则为会阴完整;会阴存在轻微撕裂,皮肤无较大损伤,则为I度;会阴撕裂严重,皮肤存在明显损伤,则为II度。

② 产后出血量、第二产程

对两组产妇产后出血量、第二产程时间进行记录,并予以比较。

③ 产后疼痛

在产妇产后不同时点(产后当天、产后48h、出院时)采用视觉模拟评分(Visual analog scale, VAS)对疼痛程度进行评估,分值为0-10分,分值越高则疼痛越强。

1.5 统计学方法

以SPSS23.0统计学软件开展研究数据分析,计数数据记录格式为n和%,数据对比采取 χ^2 检验,计量数据记录格式为 $\bar{x}\pm s$,数据对比采取t检验,将 $P<0.05$ 作为判定差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组产妇会阴裂伤情况比较

观察组会阴裂伤率较对照组低,有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组产妇会阴裂伤比较(n, %)

组别	例数	会阴完整	I度裂伤	II度裂伤	裂伤率
观察组	75	52	15	8	23 (30.67)
对照组	75	34	24	17	41 (54.67)

X ²	8.830
P	0.003

2.2 两组产妇产后出血量、第二产程时间比较 (P>0.05)。
组间产后出血量、第二产程时间数据接近, 无统计学意义

表2 两组产妇产后出血量、第二产程时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后出血量 (mL)	第二产程 (min)
观察组	75	247.23 ± 33.12	30.23 ± 4.21
对照组	75	250.12 ± 40.52	31.11 ± 4.13
t		0.478	1.292
P		0.633	0.198

2.3 两组产妇产后疼痛比较

观察组产后当天、产后 48h、出院时 VAS 评分均较对照组低, 有统计学意义 (P<0.05)。

表3 两组产妇产后疼痛比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	产后当天	产后 48h	出院时
观察组	75	4.11 ± 0.23	3.23 ± 0.15	1.51 ± 0.11
对照组	75	5.95 ± 0.22	4.28 ± 0.17	2.68 ± 0.25
t		50.067	40.109	37.098
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

阴道分娩过程中, 产妇产部面临较大的压力作用, 若得不到有效保护, 容易导致会阴裂伤^[6]。会阴侧切术是过去会阴保护的一项措施, 通过会阴切开扩大产道, 使阴道黏膜、肛门括约肌得到保护, 避免会阴过度裂伤^[7]。会阴侧切虽然能有效降低会阴 III 度撕裂的发生率, 对产科并发症起到一定防控效果, 但女性会阴生理结构特殊, 开展会阴侧切容易导致会阴 IV 裂伤风险增加, 诱发尿失禁、骨盆底受损等, 对产妇产后恢复工作有不利影响^[8-9]。

最新数据统计显示, 美国会阴侧切率为 62.5%, 欧洲会阴侧切率则为 30.0%左右, 而国内会阴侧切率达到 85%左右, 形势严峻。相比之下, 传统会阴保护法则有更高安全性, 产妇产更易接受。传统会阴保护主要在产妇产过程中, 借助手掌大鱼际向上的托力作用, 使产妇产部得到缓冲, 减轻胎儿下降对会阴造成的损伤。然而传统会阴保护下, 产妇产部受到胎头下降压力、接生者手掌压迫的双重作用, 容易导致产妇产部水肿、充血, 引起会阴部受损。

目前有关分娩的理念逐渐从人性化转变至回归自然, 旨在减少产妇产期间的医疗干预, 使产妇产创伤性得到降低, 提升产妇产质量, 这也使得无保护会阴接生法开始得到应用^[10-11]。

我院对观察组开展无保护会阴接生, 结果得出, 观察组会阴裂伤率较对照组低, 有统计学意义 (P<0.05)。组间产后出血量、第二产程时间数据接近, 无统计学意义 (P>0.05)。观察组产后当天、产后 48h、出院时 VAS 评分均较对照组低, 有统计学意义 (P<0.05)。表明相比传统会阴保护, 无保护会阴接生能够有效降低会阴裂伤, 缩短产程, 降低产后出血, 减轻疼痛症状。分析认为, 无保护会阴接生秉持着不干预的形式开展接生, 以单手的形式对胎头娩出速度进行控制, 使会阴得到同步扩张, 避免了过多保护会阴操作引起的会阴充血、会阴水肿, 也预防因胎头娩出过快导致的会阴裂伤^[12]。人工干预在一定程度上会促进疼痛物质分泌, 增加产妇产疼痛应激, 而无保护会阴接生法遵循绿色分娩理念, 减轻了疼痛反应以及应激反应, 降低了产后出血。期间充分调动产妇产的主观能动性, 使其自然分娩信心增加, 从而加快了产程^[13]。

我院研究还得出, 产后 3 个月观察组 5 项性生活质量评分项均

较对照组高, 有统计学意义 (P<0.05)。表明无保护会阴接生法对产妇产的性生活质量改善也有积极作用。分析认为, 无保护会阴接生法能够有效避免盆底相关肌群功能受到损伤, 从而降低了产妇产盆底功能障碍的发生率, 避免了性生活质量被过度影响^[14]。

综上所述, 在阴道分娩顺产接生中采用无保护会阴接生法, 有利于降低会阴裂伤的发生率, 减轻产后疼痛, 降低产后出血, 缩短产程, 对产妇产性生活质量改善也有积极影响, 值得推荐。

参考文献

[1]张艳影, 潘利红, 曲红玲, 等. 自由体位分娩联合无保护会阴接生的临床效果[J]. 中国临床护理, 2021, 13 (10): 625-628.

[2]李玉春. 低危初产妇产自然分娩过程中会阴无保护接生技术的应用效果分析[J]. 中国基层医药, 2021, 28 (11): 1648-1651.

[3]周益蕾, 叶萍, 彭瑾, 等. 新式会阴保护法与无保护接生对会阴创伤的对比临床研究[J]. 当代医学, 2020, 26 (12): 157-158.

[4]郑萍, 夏小桃, 丁海燕. 会阴无保护接生技术在低危孕妇产正常分娩的价值[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28 (2): 291-293.

[5]宋小茶. 会阴无创不保护分娩护理在阴道分娩产妇产中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18 (26): 121-122.

[6]邓田园, 邵志萍, 刘光虹. 不同会阴保护法在阴道分娩顺产接生时的临床效果观察[J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 7 (4): 81.

[7]王丹. 无保护会阴接生联合演示性沟通在经阴道分娩初产妇产中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2020, 29 (20): 3713-3715.

[8]高少波, 徐凤珍, 吕青青, 等. 无保护会阴助产技术联合改良阴部神经阻滞麻醉在自然分娩初产妇产中的临床应用效果及安全性分析[J]. 当代医学, 2020, 26 (28): 37-39.

[9]祁夏莲. 不同会阴保护法在阴道分娩顺产接生时的临床效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (12): 48, 51.

[10]宋艳芳. 无保护会阴接生法对阴道分娩产妇产会阴裂伤程度及产后疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (5): 869-872.

[11]王红媛, 刘圆圆, 杨鑫, 等. 会阴无保护接生技术联合控制胎头娩出速度在低危孕妇产正常分娩中的应用效果评价[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (23): 3929-3931.

[12]吴小花, 涂荣, 刘艳平. 无保护会阴接生技术在自然分娩中的应用[J]. 当代医学, 2021, 27 (33): 9-11.

[13]甘新春. 产妇产侧卧位分娩配合无保护会阴接生的临床护理价值[J]. 宜春学院学报, 2022, 44 (3): 76-78.

[14]吴天月, 郭仁妃, 吴燕. 自由体位分娩配合无保护接生技术对分娩结局的影响[J]. 湖南师范大学学报 (医学版), 2020, 17 (2): 136-138.