

产钳助产术和胎头吸引助产术在阴道助产中的应用分析

雷凤梅

(古交市中心医院妇产科 山西太原 030200)

摘要:目的 探究产钳助产术和胎头吸引助产术在阴道助产中的应用效果。方法 于2022年4月至2022年10月来本院分娩的自然分娩产妇中选取96例为研究对象,按照产妇产中接受的助产术的不同将其分为对照组和研究组,对照组产妇接受产钳助产术,研究组产妇接受胎头吸引助产术。观察两组产妇的妊娠情况、助产成功率和新生儿妊娠结局。结果 对照组产妇妊娠后不良事件的发生率为29.17%(阴道壁血肿:3;会阴裂伤:4;产后出血:3;宫颈裂伤:2;切口感染:2),研究组产妇妊娠后不良事件发生率为27.08%(阴道壁血肿:2;会阴裂伤:1;产后出血:4;宫颈裂伤:3;切口感染:3),差异不具有统计学意义($P>0.05$);对照组的助产成功率为95.83%(46/48);研究组的助产成功率为97.92%(47/48),两组数据差异较小,不具有统计学意义($P>0.05$);在新生儿妊娠结局方面,对照组新生儿和研究组新生儿在颅内出血、锁骨骨折与头皮出血等方面差异较小,不具有统计学意义($P>0.05$),但是对照组胎儿的面部皮肤损伤率为12.50%,而研究组胎儿的面部皮肤损伤率为2.08%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 产钳助产术和胎头吸引助产术二者各有优劣,均具有一定的应用价值,这就要求产科医师在选择助产方案时要根据产妇的实际情况进行合理选择,为产妇和新生儿提供更加优质的分娩服务。

关键词:产钳助产术;胎头吸引助产术;阴道助产术;分娩成功率

随着人们生育理念的不断转变,选择自然分娩方式的产妇不断增多。自然分娩方式不仅对产妇自身有好处,同时也更加利于新生儿健康。但是,选择自然分娩的产妇,在第二产程时由于产程较长,胎儿极易出现窘迫的症状,影响妊娠结局。因此,为自然分娩的产妇提供阴道助产术是十分必要的。目前,临床常用的助产术主要为产钳助产术和胎头吸引助产术,产钳助产术是借助产钳对胎儿头部进行牵引帮助胎儿娩出的手术;胎头吸引助产术是利用负压的原理,将胎头吸引器置于胎儿的头部,待形成一定负压后,进行牵引或旋转,协助胎儿娩出的阴道的的手术,二者助产效果各有不同。因此,如何在分娩过程中选择最优的助产方式就成为了困扰妇科医生的问题之一。本文特选取来本院进行分娩的96例自然分娩的产妇为研究对象,对产钳助产术和胎头吸引助产术在阴道助产中的应用效果进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年4月至2022年10月来本院进行分娩的自然分娩产妇中选取96例为研究对象,按照产妇产中接受的助产术的不同将其分为对照组和研究组。对照组48例产妇中包含初产妇30例、经产妇18例,年龄21~43岁、平均年龄(31.23 ± 2.16)岁,孕周38~41周、平均孕周(39.02 ± 0.74)周;研究组48例产妇中包含初产妇31例、经产妇17例,年龄22~44岁、平均年龄(31.81 ± 2.55)岁,孕周39~42周、平均孕周(39.96 ± 0.82)周。两组产妇年龄、孕周等一般信息无统计学差异($P>0.05$),并且两组产妇均未伴随严重的心脑血管等基础器官疾病。所有参与此次研究的产妇均自愿选择自然分娩方式,其与家属均对此次研究知情且同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组产妇接受产钳助产术,具体为:产妇体位选择膀胱截石位,首先将产妇膀胱排空,对会阴部位过紧的产妇进行麻醉会阴切开处理,准备结束后,医生在胎儿头部两侧选择合适位置放置左右叶产钳,医生在实施过程中要注意左手持钳,并保持手部自然下垂,产钳凹面朝前,医生右手对产妇实施阴道检查,并将右手缓慢放于

胎儿头部与产妇阴道后壁之间,然后再将产钳放置于胎儿头部和医生右手掌心之间,将左钳叶放置于胎儿头部左侧耳朵前的额部部位,右叶产钳放置于与左侧对应的部位,在产妇出现宫缩时,开始于不同方位展开牵引,当胎儿的额头漏出产妇体外时,缓慢提起产钳柄部,帮助胎儿娩出。

1.2.2 研究组

研究组产妇接受胎头吸引助产术,具体为:产妇体位同样选取膀胱截石位,先6将产妇膀胱排空,对产妇会阴部位进行麻醉切开处理,在吸引器开口端外侧涂抹好润滑油,做好吸引器的准备工作后,医生左手撑开产妇阴道后壁,右手持吸引器由产妇阴道后壁进入,将吸引器的开口端后缘放置于胎儿顶部部位,然后将注射器与吸引器的导管连接,吸出内部空气后使吸引器中形成一定负压,当产妇出现阵缩屏气时,进行旋转牵引,先向下旋转,将胎儿头部俯屈,胎儿体位达到胎头的枕部抵达耻骨联合下缘时,牵引方向改为向上,使胎儿仰伸娩出,帮助产妇自然分娩。

1.3 观察指标

1.3.1 产妇的妊娠情况

观察两组产妇的阴道壁血肿、会阴裂伤、产后出血、宫颈裂伤和切口感染等不良事件的发生情况。

1.3.2 助产成功率

统计两组产妇的自然分娩成功率。

1.3.3 新生儿妊娠结局

观察两组新生儿面部皮肤损伤、颅内出血、锁骨骨折与头皮出血的发生情况。

1.4 统计学方法

此次选用的统计学分析软件为SPSS23.0,差异有统计学意义的标准: $P<0.05$;产妇妊娠情况、助产成功率和新生儿妊娠结局用n(%)表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组产妇妊娠情况对比

对照组产妇妊娠后不良事件的发生率为29.17%(14/48),研究组产妇妊娠后不良事件发生率为27.08%(13/48),差异不具有

统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇产娠情况对比[n (%)]

| 组别 | n | 阴道壁 水肿 | 会阴裂 伤 | 产后出 血 | 宫颈裂 伤 | 切口感 染 | 发生率 |
|-----|----|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| 对照组 | 48 | 3 (6.25) | 4 (8.33) | 3 (6.25) | 2 (4.17) | 2 (4.17) | 14 (29.17) |
| 研究组 | 48 | 2 (4.17) | 1 (2.08) | 4 (8.33) | 3 (6.25) | 3 (6.25) | 13 (27.08) |
| P | | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |

2.2 两组产妇产助产成功率

对照组 48 例产妇产助产成功人数为 46 例, 助产成功率为 95.83%; 研究组 48 例产妇产助产成功人数为 47 例, 助产成功率为 97.92%。两组数据差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 两组新生儿妊娠结局对比

对照组新生儿和研究组新生儿在颅内出血、锁骨骨折与头皮出血等方面差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 但是由于产钳助产术在助产过程中需要夹住新生儿额前部分皮肤, 胎儿皮肤脆弱, 极易对其面部造成损伤, 对照组胎儿的面部皮肤损伤率为 12.50%, 而研究组胎儿的面部皮肤损伤率为 2.08%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组新生儿妊娠结局对比[n (%)]

| 组别 | n | 面部皮肤损伤 | 颅内出血 | 锁骨骨折 | 头皮出血 |
|-----|----|-----------|----------|----------|----------|
| 对照组 | 48 | 6 (12.50) | 2 (4.17) | 1 (2.08) | 3 (6.25) |
| 研究组 | 48 | 1 (2.08) | 1 (2.08) | 0 (0.00) | 1 (2.08) |
| P | | <0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |

3 讨论

随着我国三胎政策的放开, 孕妇产人数有所提升, 人们对于分娩质量的要求也不断提高。选择自然分娩的产妇产第二产程较长, 通常能够达到 9-12h, 在这段时间内产妇产容易出现各种状况, 影响妊娠的顺利展开。近年来, 随着医疗技术的不断进步, 助产技术也在不断完善, 阴道助产中应用最为广泛的两种助产术分别为产钳助产术和胎头吸引助产术, 二者手术效果有所不同, 根据不同产妇产选择合适的助产术十分重要。两种助产手段的适应症大致相同, 但是二者各有利弊, 产钳助产术需要深入产妇产道内部, 会对产妇产道造成一定损伤, 而且产钳需要与新生儿面部直接接触, 会造成新生儿面部出现损伤, 但同时产钳助产术的牵引力较大, 能够准确、快速的帮助产妇产完成分娩, 并且在发现胎儿出现异常时能够及时停止, 更适合胎儿头位难产的产妇产; 胎头吸引助产术在放置吸引器时不需要进入产妇产的产道内部, 对产妇产的产道伤害较小, 同时吸引器放置位置为胎儿头部, 不会与其面部进行直接接触, 造成面部损伤的几率更低, 操作起来也更加便捷, 此外, 吸引力的控制在实施胎头吸引助产术时十分重要, 若吸引力过小, 胎儿易脱滑, 会增加胎儿头皮水肿和颅内出血的风险。因此, 在选择助产方式时要结合产妇产的实际情况, 制定科学合理的助产方案。

此次研究结果显示, 接受产钳助产术的对照组产妇产其阴道壁水肿、会阴裂伤的发生率要略高于接受胎头吸引助产术的研究组产妇产, 但是数据差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 此外, 对照组产妇产产后出血、宫颈裂伤和切口感染的发生率均与研究组产妇产相似, 对照组产妇产共计出现不良事件 14 例, 不良事件发生率为

29.17% (阴道壁水肿: 3; 会阴裂伤: 4; 产后出血: 3; 宫颈裂伤: 2; 切口感染: 2), 研究组产妇产共计出现不良事件 13 例, 不良事件发生率为 27.08% (阴道壁水肿: 2; 会阴裂伤: 1; 产后出血: 4; 宫颈裂伤: 3; 切口感染: 3), 以上几组数据差异均不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组 48 例产妇产中助产成功人数为 46 例, 助产成功率为 95.83%; 研究组 48 例产妇产中助产成功人数为 47 例, 助产成功率为 97.92%。两组数据差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 新生儿在颅内出血、锁骨骨折与头皮出血等方面对照组和研究组数据差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 但是对照组胎儿的面部皮肤损伤率为 12.50% (6/48), 而研究组胎儿的面部皮肤损伤率为 2.08% (1/48), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 产钳助产术与胎头吸引助产术均能够有效提升产妇产的顺产成功率, 并且均具有较高的应用价值, 但是由于操作方式不同, 二者各有优劣, 主治医师在选择助产方案时要结合产妇产和胎儿情况, 平衡二者利弊, 以保证产妇产与胎儿安全为前提, 制定科学合理的助产方案。

参考文献:

[1]侯明艳.产钳助产术与胎头吸引助产术的应用价值对比分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(23):132-133.

[2]刘银,蔡玲.胎头吸引术和产钳助产术在阴道助产中的应用研究[J].中国保健营养,2021,31(4):112.

[3]张冬梅,肖凡,杨丽丽,等.无创助产技术在足月初产妇产分娩中的应用及对母妇产结局的影响[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(03):311-313.

[4]丁金玉,李敏,丁武华,等.产钳和胎吸术助产对头位难产产妇产妊娠结局的影响研究[J].重庆医学,2020,49(16):2694-2697.

[5]王亚楠,李根霞,高婉丽,等.产科阴道助产模拟培训对阴道助产及剖妇产产率和母妇产结局的影响[J].医药论坛杂志,2020,41(05):29-31+36.

[6]古红岩.阴道顺产和产钳助产对产妇产盆底功能及近远期并发症的影响[J].中国社区医师,2022,38(14):31-33.

[7]董阮珍,王小梅,林娜,胡迎春.不同助产方式对阴道分娩产妇产产后疼痛 盆底肌力及压力性尿失禁的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(07):1189-1192.

[8]张浩济,高伟,赵青,贾静璇,周立娜.第二产程中使用一次性胎头真空吸引器的效果及人文关怀和体位活动的影响[J].河北医药,2022,44(01):68-71.

[9]廖思兰,李世彤,廖木兰.改良式胎头吸引阴道助产分娩的效果及推广价值分析[J].黑龙江中医药,2021,50(04):153-154.

[10]何雁红.分析在助产中应用一次性胎头真空吸引器对降低剖妇产产率的影响[J].内蒙古医学杂志,2020,52(04):434-435.

[11]吴凤珍,赖镜名,刘欢,等.胎头吸引器助产与产钳阴道助产对母妇产结局和并发症的影响[J].医疗装备,2020,33(07):90-91.

[12]刘军英.探讨产钳术与胎头吸引器两种助产方式对阴道疼痛、SUI 发生及盆底功能的影响[J].医学理论与实践,2019,32(10):1561-1562.