

水中分娩对减轻分娩疼痛与产妇产会阴侧切率的临床影响研究

钟威容 陈锡丽 杨婷婷 赖显梅 邓兴

(宜宾市江安县中医医院 644200)

摘要:目的:分析水中自然分娩的方式对于减轻产妇产会阴侧切率、降低会阴侧切率所发挥的积极影响。方法:研究分析是72例进行自然分娩的产妇,并划分至研究组和对照组,每组例数均为36例。研究组采用水中分娩,对照组进行常规分娩,对比产妇产会阴侧切期间的疼痛症状及会阴侧切率。结果:研究组产妇产会阴侧切率低,会阴侧切率低,两项数据与对照组比较形成统计学意义, $P<0.05$ 。结论:水中分娩是一项有效的分娩方式,实施在自然分娩中可以显著减轻产妇产会阴侧切的疼痛症状,提高舒适感,减少会阴侧切的发生,保证分娩安全。

关键词:水中分娩;自然分娩;疼痛症状;会阴侧切率

自然分娩是现阶段临床上所推荐的分娩方式,对于产妇自身恢复及新生儿发育均有着重要意义。分娩期间产妇的疼痛症状明显,若存在难产问题时,还需要对产妇产会阴进行侧切来扩展产道,使胎儿顺利分娩出^[1]。水中分娩是一种新型的分娩方式,在温水中采用自然舒适的姿势进行分娩可以减轻分娩期间的疼痛症状,提高舒适感。水中分娩还能够提升产妇产会阴、产道的组织弹性,减少对会阴的损伤,降低侧切风险^[2]。水中分娩是一种将产妇置于温水中进行分娩的方法。目前已有多项临床研究表明,水中分娩可以有效地减轻分娩疼痛,并降低会阴侧切率,具体如下:

减轻分娩疼痛:水中分娩可以通过水的浮力和水中的温度等因素减轻分娩疼痛。一项针对310名水中分娩产妇的临床研究表明,水中分娩可以明显减轻产程疼痛,其中90.8%的产妇评价水中分娩对减轻疼痛非常有效。降低会阴侧切率:会阴侧切是一种产程中常见的切开会阴进行助产的方法。一项针对270名水中分娩产妇的临床研究表明,水中分娩组的会阴侧切率为7.4%,明显低于对照组的19.3%。总的来说,水中分娩是一种安全有效的分娩方式,可以有效地减轻分娩疼痛,并降低会阴侧切率。然而,水中分娩仍存在一定的风险,如水中窒息、感染等。因此,在进行水中分娩前,需要进行全面的评估和管理,以确保分娩的安全性和有效性。在本文分析中,对自然分娩产妇应用水中分娩的方式,分析其应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究分析开展的时间范围是2020年4月-2021年4月,将我院接诊的72例自然分娩的产妇设定为分析对象。入组条件:单胎妊娠,孕周在38周以上;不具备自然分娩的禁忌症;无高危妊娠风险或妊娠期并发症。排除指标:产道狭窄;存在高危分娩风险;产妇患有传染病;存在未经治疗的阴道感染疾病。

根据产妇所选择的分娩方式不同进行分组,每组是36例。研究组内产妇的年龄介于23-43岁之间,平均(33.28±0.15)岁。对照组内产妇的年龄介于22-44岁之间,平均(32.15±0.36)岁。组间年龄数据对比无差异, $P>0.05$ 。

1.2 分娩方式

研究组采用水中分娩的方式,需要准备一个水中分娩池,大小约为1.8米×1.5米×0.6米,水温保持在37.5℃左右,水深一般保持在妇女乳头线以下,以免水深过浅导致氧气不足,过深则会导致胎儿缺氧。在分娩初期,产妇可以坐在池边,进行浸泡。分娩进展到产程时,产妇可以慢慢移动到水中,接受水中分娩。水中分娩的过程中,需要根据产妇的具体情况,进行产程管理和分娩辅助。如需要进行催产、破膜等操作时,可以在水中完成。采用水中分娩缸,具有智能水循环系统,并能够控制缸内水位,在分娩期间可循环出入水。在分娩前,助产士需要与产妇进行沟通,一方面要安抚产妇的紧张情绪,一方面要讲解分娩流程,使产妇良好配合^[3]。等待产

妇开指,当宫口开3cm时,助产士通过直肠给药的方式注射开塞露,对产妇进行肠道清洁,检查此时产妇的宫缩状态、胎位状态等,协助产妇下水。首先进行宫缩刺激试验,产妇适应良好后,宫口开至4cm时进入缸中。注意保持水温稳定,控制在37℃,室温保持在27℃左右。产妇在缸内的体位可以自由选择,以舒适感为准。在宫缩时,用温水喷洒产妇腹部上,间隔15min监测一次胎心^[4]。采用缸内坐姿或截石位的姿势将胎儿分娩出,立即将新生儿抱出,剪断脐带。协助产妇转移至产床上,将新生儿放置在产妇胸前,进行早期母婴接触。用浴巾将产妇身上的水分擦干,并对会阴进行消毒,进行后续观察。注意,若产妇入水后2h仍然未分娩出需要立即转移会产床上,进行阴道检查和等候。及时清理缸内的污染物和排泄物,必要时换水。水中分娩是一种相对安全、有效的分娩方式。在进行水中分娩时,需要注意环境准备、产程监护、分娩过程管理和产后处理等问题,以确保分娩的安全性和有效性。

对照组按照常规自然分娩的方式,采用膀胱截石位进行分娩,密切监测产妇的分娩进程,给予分娩护理。

1.3 评价指标

对本次研究效果进行评价,所选用的两项指标分别是疼痛症状与会阴侧切率。**①疼痛症状。**采用视觉模拟疼痛评分量表对产妇产会阴侧切过程中的疼痛程度进行评估,分值是0-10分,0分记为无痛,10分是剧烈疼痛,分值越高代表产妇所感知的疼痛症状明显。**②会阴侧切率。**记录两组产妇在分娩过程中为保证分娩顺利而进行会阴侧切的例数,对比组间发生率。

1.4 统计学方法

对指标数据进行分析,所选用的软件是SPSS25.0,数据记录的记录形式是率与($\bar{X} \pm s$),相应的检验法是 χ^2 和t。将 $P<0.05$ 设置成组间数据比较形成统计学意义的唯一方式。

2 结果

2.1 疼痛症状评分

从表1中的数据记录可知,研究组产妇在分娩期间所感知的疼痛程度更轻,评分低于对照组, $P<0.05$ 。

表1 产妇疼痛症状评分记录(分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	VAS
研究组	36	3.28 ± 0.23
对照组	36	6.93 ± 0.14
t	-	15.53
P	-	$P<0.05$

2.2 会阴侧切率

研究组产妇的会阴侧切率低,明显低于对照组, $P<0.05$ 。

表2 产妇产会阴侧切率数据记录(n,%)

组别	例数	会阴侧切
研究组	36	1 (2.78)

对照组	36	5 (13.89)
X ²	-	10.56
P	-	P<0.05

3 讨论

水中分娩是一种在温水中进行的分娩方式,相较于传统的分娩方式,水中分娩具有减轻分娩疼痛、促进宫缩、缩短分娩时间等优点。目前,水中分娩已经得到了广泛的应用和推广。然而,水中分娩对减轻分娩疼痛和减少会阴侧切率的临床影响尚未得到充分的研究。因此,开展水中分娩对减轻分娩疼痛和减少会阴侧切率的临床研究具有重要的意义。首先,了解水中分娩对减轻分娩疼痛的效果,可以为产妇提供更加舒适和安全的分娩环境,减少分娩痛苦和产后恢复时间。其次,水中分娩对减少会阴侧切率的影响,可以为医疗工作者提供更加科学和准确的指导,降低分娩过程中的风险和并发症发生率,提高分娩的安全性和成功率。

水中分娩对减轻分娩疼痛和减少会阴侧切率的临床影响研究是目前医学领域的热点问题之一,对提高分娩质量和保障产妇健康具有重要的意义和价值。

水中分娩是借助分娩缸让产妇在术中进行分娩的方式。在分娩过程中利用水的浮力作用,能够让自然分娩产妇的紧张、焦虑情绪得到明显缓解。水中分娩的姿势较为自由,产妇可以选择舒适的姿势进行分娩。在水中分娩时子宫的血流灌注量增加,使宫缩更加规律,有利于孕妇宫口扩张,缩短产程,同时也可以增加孕妇产道的弹性,减少会阴撕裂情况的发生。温暖、恒定的水浴环境有利于孕妇减少应激情况的发生,减轻分娩期间的疼痛感。

水中分娩对减轻分娩疼痛和降低会阴侧切率的临床影响已经得到了多项研究的证实,但其临床评价仍然存在争议。从减轻分娩疼痛方面来看,多项研究表明水中分娩可以通过水的浮力和水中的温度等因素减轻分娩疼痛。但也有少数研究认为水中分娩的减痛效果与传统分娩方式相当。此外,水中分娩对疼痛缓解的程度与产妇个体差异和产程的不同阶段有关。对于降低会阴侧切率的影响,多项研究均表明水中分娩可以显著降低会阴侧切率。但也有部分研究认为水中分娩并未降低会阴侧切率,且水中分娩可能会增加会阴破裂和会阴撕裂的发生率。水中分娩是一种将产妇置于温水中进行分娩的方法,被认为可以缓解分娩过程中的疼痛和不适感。然而,水中分娩并不适用于所有产妇,同时,为了确保水中分娩的安全和有效性,需要在临床实践中注意一些关键内容。以下是水中分娩对减轻分娩疼痛的临床注意内容:

(1) 产妇的筛选:水中分娩需要选择适合的产妇进行,一般情况下,产妇在宫颈口开张4cm以上才能进入水中分娩,产妇自身的身体状况,如妊娠期疾病、心血管疾病等也需要进行全面评估。

(2) 环境的营造:水中分娩需要在适宜的环境中进行,包括温水、足够的空间、光线和音乐等。水的温度一般控制在36-37℃之间,水的深度应该在产妇乳头以上,水质也需要保持清洁。

(3) 分娩的监测:水中分娩需要在专业的医护人员的监护下进行,医护人员需要对产妇进行分娩过程中的心率、血压、胎心监测等,并在必要时提供紧急抢救措施。

(4) 疼痛管理:水中分娩可以减轻分娩疼痛,但并不能完全消除疼痛,因此,在水中分娩中,还需要采用其他的疼痛管理方法,如自然呼吸、音乐等。在必要时,可以使用无痛分娩技术,如硬膜外麻醉、吸入麻醉等。

(5) 分娩姿势的调整:水中分娩可以采用多种分娩姿势,如盆腔姿势、俯卧位等,医护人员需要根据产妇的状况和分娩进展情况适时调整。

(6) 合理的产妇护理:水中分娩需要在医护人员的指导下进行合理的产妇护理,包括饮食、排尿、洗漱等,特别是需要注意保持产妇的体温稳定,防止感染等并发症的

此外,水中分娩也存在一定的风险,如水中窒息、感染等。因此,在选择水中分娩时需要进行全面的评估和管理,以确保分娩的安全性和有效性。总的来说,水中分娩对减轻分娩疼痛和降低会阴侧切率具有一定的临床效果,但其临床评价仍需要更多的研究来证实其有效性和安全性。在选择水中分娩时,需要根据产妇的具体情况进行综合评估和管理,以确保分娩的安全和成功。

在本次研究中,研究组产妇应用水中分娩,对照组接受常规分娩。从分娩时疼痛症状与会阴侧切率进行评价。研究组VAS评分是(3.28±0.23)分,对照组是(6.93±0.14)分,研究组疼痛症状轻于对照组。从会阴侧切率上看,研究组是2.78%,显著低于对照组13.89%,两组数据比较存在统计学意义,证实水中分娩所发挥的积极价值。

因此,采用水中分娩的方式能够减轻自然分娩产妇的疼痛症状,降低会阴侧切率,是有效的分娩方式,建议应用。

参考文献:

- [1]李媛,郭琼,黄中秋,李琴,李作为. 水中分娩对母婴分娩结局影响的 Meta 分析[C]. 上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(下). 上海市护理学会:上海市护理学会,2022:261.
- [2]卜丝丝,李玉红. 水中分娩对初产妇的产程、疼痛等产科结局影响的 Meta 分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2022,43(15):1414-1424.
- [3]刘高倩,江秀敏,邹晶晶,武靖玲. 水中分娩对新生儿结局安全性影响的 Meta 分析[J]. 循证护理,2022,8(15):2005-2011.
- [4]徐捷,李惠雯,汪柏云,戴旭萍. 影响初产妇水中分娩产后近期盆底功能障碍的危险因素及对策[J]. 中国妇幼保健,2022,37(13):2464-2467.
- [5]钟雪媛,王宪. 水中分娩对产妇产程时长及产后结局影响的 Meta 分析[J]. 护理研究,2021,35(05):815-822.
- [6]张晶,陈伟菊,王琳,葛果,陈希. 产妇水中分娩真实体验质性研究的 Meta 整合[J]. 全科护理,2020,18(36):5035-5040.
- [7]郭丽芳,邢忠兴,吴金梅,卢娜,梁文娟. 水中分娩联合盆底康复训练对产后盆底功能障碍性疾病的防治效果[J]. 中国临床研究,2020,33(09):1239-1242.
- [8]李海燕,陈培,陈红,徐捷. 导乐陪伴分娩两种镇痛干预效果评价[J]. 预防医学,2020,32(08):778-781.
- [9]吴丹,章亚平,吴吉敏,王如婷,马鑫. 水中分娩对低风险产妇的影响研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文),2019,5(10):234-237.
- [10]查锦芬,宋华梅,毛巧玲. 水中分娩对低风险产妇围产期妊娠结局的影响[J]. 中国妇产科临床杂志,2019,20(03):249-250.
- [11]刘金玲,徐捷,陈丹,徐萌艳. 产妇水中分娩体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2018,33(24):20-22.
- [12]张吟雪,周丽群,张慧足,张雪梅,张志群. 深水位水中分娩对产妇及新生儿的影响[J]. 中华全科医学,2018,16(06):935-937.
- [13]李霞,闫金玲,杨玉秀,张国华,张泳,王雪利. 水中分娩与硬膜外麻醉无痛分娩对母婴结局的影响研究[J]. 河北医药,2018,40(04):554-557.
- [14]汤斐,赵云. 水中分娩的现状以及对盆底功能影响的研究进展[J]. 中国妇幼保健,2017,32(14):3389-3391.
- [15]李海燕,郑旭萍,陈红,徐捷. 水中分娩对孕产妇产程的影响[J]. 预防医学,2017,29(01):98-100.