

气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值探究

王海敏 冀娜娜

(青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:研究气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值。方法:随机抽取我院2020年度收治的初产妇94例作为研究对象,按随机数字表分组方式分为研究组(n=47)和对照组(n=47),在对照组产妇中实施常规护理,在研究组产妇中实施气囊仿生助产护理,对比两组产妇的各项指标变化。结果:研究组产妇第一产程时间、第二产程时间及总产程时间均低于对照组,统计学分析比有对有意义($P < 0.05$);研究组的自然分娩率与新生儿Apgar评分与对照组相比更高、并发症发生率与对照组相比更低,对比分析统计学差异显著($P < 0.05$)。研究组产后乳汁分泌耗时比较优于对照组($P < 0.05$)。研究组会阴损伤(会阴裂伤21.28%、会阴侧切4.26%、会阴完整74.47%)比对照组(会阴裂伤44.68%、会阴侧切23.40%、会阴完整31.91%)更低($P < 0.05$)。研究组产后出血率(23.40%)明显比对照组(59.57%)更低($P < 0.05$)。结论:气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值较高,值得临床给予推广应用。

关键词:气囊仿生助产护理;初产妇;自然分娩

现阶段,产科临床多推荐产妇以自然分娩为主、剖宫产分娩为辅,这是因为自然分娩下对产妇带来的伤害小、并发症少^[1],更易于产妇产后恢复,但自然分娩下产程时间偏长则直接增加产妇分娩痛苦,正常情况下,产妇怀孕足月后,子宫会出现规律的宫缩,这是胎儿出生的信号。很多时候,产妇都会选择顺产,但是随着生活质量的提高,生活条件的改变,生育巨型孩子概率也会越来越高,这就导致顺产的困难。经对有关资料的分析,认为自然生产可以促进产道的压迫,从而提高婴儿的呼吸能力,因此,相对于剖宫产,该方法是产妇的第一选择。会阴侧切术是一项具有创伤的手术,很可能引起产褥期的炎症,从而对患者外观造成不利影响。而气囊辅助生产技术则是一种新型的辅助技术,可以通过电脑编程和人工调节,对产道充气和排气进行有效的调节,从而达到扩大产路的目的。因此,本文针对气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值进行研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取我院2020年度收治的初产妇94例作为研究对象,按随机数字表分组方式分为研究组(n=47)和对照组(n=47),纳入标准:①足月妊娠;②无产前出血;③无产道畸形或异常;④无新生儿头盆不正;⑤知情同意。研究组产妇中,年龄在22-31岁区间内,年龄均数(26.12 ± 1.15)岁,孕周在38-42周区间内、孕周均数(39.56 ± 0.57)周,对照组产妇中,年龄在21-32岁区间内,年龄均数(25.88 ± 1.21)岁,孕周在38-41周区间内、孕周均数(39.01 ± 0.45)周,两组产妇的一般资料对比不具统计学意义($P > 0.05$),具显著临床可比性。

1.2 方法

在对照组产妇中实施常规护理,在研究组产妇中实施气囊仿生助产护理,产妇保持膀胱截石位体位,用自动仿生气囊辅助分娩设备对剖腹处进行传统的铺布和消毒,一切都要做到在无菌条件下进行,待宫口扩大至5cm及以上时,则采取单扩技术,护理人员于宫缩间隙给予产妇人工破膜,此时,产妇发生羊水浑浊后需对产道阴道上端进行扩张,然后于阴道上端放置远端气囊柄,上段阴道扩大2次,逐步充气至直径在7-8cm左右后停止充气,5分钟后再次对产道阴道下端进行扩张,下段阴道扩大1次,充气气囊至直径在5-6cm左右后停止充气,保持5分钟即可。如果宫口张开的直径大于2cm小于5cm,则采取双扩的方式,将探阴器插入阴道,使其彻底裸露,裸露的宫颈颈部和阴道全部清洗干净,宫颈前唇要用宫颈钳进行固定,并将膨胀的安全气囊与宫颈内腔中的安全气囊的大

小保持同一水平,同时要根据产妇自身的具体状况调整充气的速率。出现宫缩无力时,可以通过宫缩素进行24ml/h的输液,需要适当的调节,以维持宫缩的效果。如果子宫收缩起作用,则将安全气囊的大小控制在5-7cm以内,持续3-5分钟,当宫颈扩大时,应持续1-2次;如子宫下段扩大,建议将安全套的直径设定为6cm,持续3-5分钟,当子宫颈部扩大时,最好是2-3次。如果是子宫内的胎膜未破,可以在子宫颈部扩大到6cm的时候使用宫缩间隔进行人工破膜术,术后要注意检查胎儿的羊水和胎心音,并根据产妇的具体状况进行相应的治疗。同时,还记录了产后出血情况。如遇产妇宫缩乏力时需给予产妇宫缩素治疗提高宫缩频率和力度,以此促进自然分娩。

1.3 观察指标

详细观察并记录两组产妇的第一产程时间、第二产程时间及总产程时间;记录产妇自然分娩例数以及发生会阴水肿、产后痉挛、其它等并发症例数并计算相应发生率;使用《新生儿Apgar评分量表》对新生儿进行评分,包含呼吸、脉搏、刺激反应等内容,共计10分,分数越高新生儿越健康^[2]。记录产妇产后乳汁分泌耗时(1d内、1-2d、2-3d、3d以上)。记录产妇会阴损伤,包括:会阴裂伤、会阴侧切、会阴完整。记录产后出血率。包括:出血、未出血。

1.4 统计学处理

本实验涉及的指标采用SPSS24.0统计软件包计算,计量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用独立样本t检验,计数资料采用例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P > 0.05$ 表示差异无统计学意义, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇不同产程时间的对比分析

研究组产妇第一产程时间、第二产程时间及总产程时间均低于对照组,统计学分析比有对有意义($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组产妇不同产程时间的对比分析($\bar{x} \pm s$, 小时)

组别	例数	第一产程	第二产程	总产程
研究组	47	6.11 ± 1.29	1.11 ± 0.18	7.22 ± 0.92
对照组	47	11.02 ± 1.35	1.46 ± 0.21	12.48 ± 1.03
t	-	18.027	8.675	26.111
P	-		< 0.05	

2.2 两组产妇自然分娩率、新生儿Apgar评分及并发症发生率的对比分析

研究组的自然分娩率与新生儿Apgar评分与对照组相比更高、并发症发生率与对照组相比更低,对比分析统计学差异显著($P <$

0.05)。如表 2 所示。

表 2 两组产妇自然分娩率、新生儿 Apgar 评分及并发症发生率的对比分析 ($\bar{x} \pm s$, [n(%)])

组别	例数	自然分娩率	新生儿 Apgar 评分	并发症发生率
研究组	47	44 (93.62)	9.33 ± 0.24	4 (8.51)
对比组	47	35 (74.47)	5.61 ± 0.35	15 (31.91)
tX ²	-	6.425	60.094	7.981
P	-	0.011	0.000	0.004

2.3 两组产后乳汁分泌耗时比较

研究组产后乳汁分泌耗时比较优于对比组 (P<0.05)。如表 3 所示。

表 3 两组产后乳汁分泌耗时比较[n(%)]

组别 (n = 47)	1d 内	1-2d	2-3d	3d 以上
研究组	11 (23.40)	16 (34.04)	11 (23.40)	9 (19.15)
对比组	1 (2.13)	4 (8.51)	22 (46.81)	20 (42.55)
X ²	9.553	9.146	5.650	6.034
P	0.002	0.003	0.018	0.014

2.4 两组会阴损伤比较

研究组会阴损伤 (会阴裂伤 21.28%、会阴侧切 4.26%、会阴完整 74.47%) 对比组 (会阴裂伤 44.68%、会阴侧切 23.40%、会阴完整 31.91%) 更低 (P<0.05)。如表 4 所示。

表 4 两组会阴损伤比较[n(%)]

组别 (n = 47)	会阴裂伤	会阴侧切	会阴完整
研究组	10 (21.28)	2 (4.26)	35 (74.47)
对比组	21 (44.68)	11 (23.40)	15 (31.91)
X ²	5.824	7.231	17.091
P	0.016	0.007	0.000

2.5 两组产后出血率比较

研究组产后出血率 (23.40%) 明显对比组 (59.57%) 更低 (P<0.05)。如表 5 所示。

表 5 两组产后出血率比较[n(%)]

组别 (n = 47)	出血	未出血	出血率
研究组	11 (23.40)	36 (76.60)	11 (23.40)
对比组	28 (59.57)	19 (40.43)	28 (59.57)
X ²	-	-	12.665
P	-	-	0.000

3 讨论

分娩方式主要分为自然分娩和剖宫产分娩两种,由于剖宫产分娩下产妇创伤大、恢复慢、并发症多且在一定程度上影响新生儿健康,因而临床多推荐以自然分娩为首选分娩方式。气囊仿生助产护理为非药物性自然分娩助产方式,通过充气囊模拟新生儿胎头的方式以促进自然分娩,在有效松弛宫颈、软化宫颈的同时加速宫颈程度^[3],实现宫缩的加速和产力的提升,不仅符合自然分娩规律,且操作相对简单、安全性较高,逐渐在产科临床的自然分娩产妇中广泛应用,起到了极佳的分娩效果,对新生儿健康亦起到一定保障效果。近年来,随着社会和经济的发展,产妇在剖宫产手术中的应用日益广泛,而对自然生产的关注也日益减少^[4-6]。而剖宫产有其自身的缺陷,可引起产后大出血、伤口感染等母婴合并症,甚至会危

及产妇健康,从而影响到胎儿的健康。而天然生产则没有上述缺点,不但可以减少合并症的发生率^[7-9]。因此,提高自然产出率是保证产妇的生命健康的关键,为增加自然生产率,可以采用气囊式助产技术来辅助生产,既能减少产妇的生产疼痛,又能保证产妇的安全^[10]。

“气囊”技术是通过特殊的气囊,在电脑的控制下,通过充气和放气来扩大柔软产道,让其膨胀到胎头的尺寸,降低胎儿的预后阻力,让产妇暂时成为“经产妇”,提前为生产提供有利的环境^[11]。“仿生气囊”是一种仿生技术,它遵循着自然的生产原理,在不借助药物的情况下,逐步扩大柔软产路,有利于自然生产,避免因为技术原因造成的并发症,从而大大缩短产程,减轻产妇的痛苦,降低剖宫产率和母婴并发症,是广大产妇的新选择。采用气囊辅助生产,可以大大缩短产程,降低生产的风险,降低生产强度,提高生产效率。采用气囊仿生技术对子宫及阴道进行扩容,可有效地缩短产道中的各种纤维和结缔组织,降低对盆底支撑的损害,促进产后的快速愈合。

研究表明:研究组产妇第一产程时间、第二产程时间及总产程时间均低于对比组,且研究组的自然分娩率与新生儿 Apgar 评分与对比组相比更高、并发症发生率与对比组相比更低,可见与常规护理相比来说,气囊仿生助产护理下能够大幅缩短产程时间,同时提高差愤怒自然分娩率及新生儿 Apgar 评分,切实降低并发症发生率。气囊仿生助产护理下产妇组产后乳汁分泌耗时、会阴损伤、产后出血率明显优于对比组,说明气囊仿生助产护理能够降低产妇生产时所受伤害,使产妇享受优质生产过程。

综上所述,初产妇自然分娩中应用气囊仿生助产护理能够在有效缩短产程的同时提高自然分娩率,保障新生儿健康,切实有效减少初产妇并发症发生,更易于初产妇产后身体恢复,临床应用价值较高。

参考文献:

- [1]党雪艳,何谷,张寒,等.气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(24):151-152.
- [2]李红梅.气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,37(17):243-244.
- [3]李红梅.气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,37(17):243-244.
- [4]陈玉静.拆台式助产在足月自然分娩初产妇护理中的应用[J].黑龙江医药科学,2022,45(05):138-139.
- [5]韩甜甜,李艳,孙艳秋.标准化助产流程护理干预对初产妇自然分娩的影响[J].中国标准化,2022(18):279-282.
- [6]叶林姐,黄碧响,白飞燕.无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用[J].微量元素与健康研究,2022,39(05):94-95.
- [7]陈海燕.盆底康复仪联合康复护理对自然分娩初产妇盆底功能恢复的影响[J].医疗装备,2022,35(15):173-175.
- [8]刘慧玲.初产妇自然分娩中应用适度保护助产护理的效果研究[J].安徽医学,2022,21(03):125-126.
- [9]李美林,袁连连,龚静静.一体式全程护理在初产妇自然分娩中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(06):172-174.
- [10]严沛菊.导乐分娩护理联合分娩球模式对初产妇自然分娩的影响分析[J].智慧健康,2022,8(17):141-144.
- [11]黄伟妍,李文君,夏斌.基于 IMB 理念的产前心理弹性支持及护理对高龄初产妇自然分娩率及母乳喂养率的影响[J].海南医学,2022,33(09):1222-1224.