

# 探究针对性实施临床干预对阴道分娩产后出血的影响

赵星雯

(伊犁州妇幼保健院 新疆伊犁 835000)

**摘要:**目的:探究阴道分娩中产前针对性实施临床干预的效果及对产后出血的预防作用。方法:研究样本由研究者医院产科提供,共计800例阴道分娩产妇,分娩时间2023年10月~12月。数字表法分组,分两组,400例/组。对照组予以常规干预,观察组予以产前针对性干预。比较两组分娩疼痛感、产程耗时、不良母婴结局率以及产后出血情况。结果:分娩疼痛:观察组0级、I级疼痛占比较对照组高( $P<0.05$ )。观察组各产程耗时较对照组短( $P<0.05$ )。观察组产后出血率、新生儿窒息率较对照组低( $P<0.05$ )。观察组出血停止时间较对照组短,出血总量较对照组少( $P<0.05$ )。结论:阴道分娩中,产前针对性临床干预效果良好,可提升分娩效率,减轻分娩疼痛感,降低产后出血率,改善出血情况,保障母婴安全,值得应用。

**关键词:**阴道分娩;针对性临床干预;疼痛;产程;产后出血

**前言:**分娩是一个极为复杂、特殊的生理、心理过程。在分娩期间,女性心理、生理敏感性显著提升,很容易受到各类因素的影响,如精神状态、产力、负性情绪等,尤其是初产妇,因经验不足、分娩认知较差,阴道分娩后很容易出现产道损伤、宫缩乏力等情况,导致产后出血,威胁母婴安全<sup>[1]</sup>。因此,有效防治阴道分娩产妇产后出血,意义重大。目前,临床多通过心理疏导、饮食干预等护理措施预防产后出血,但效果整体较差<sup>[2]</sup>。而临床针对性干预重视医师的积极作用,能够通过医师对产妇产后出血风险的评估以及对产程的处理,实现产后出血的有效预防以及早发现、早处理<sup>[3]</sup>。本文即选择阴道分娩产妇800例进行研究,探究针对性实施临床干预的效果,见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究样本由研究者医院产科提供,共计800例阴道分娩产妇,分娩时间2023年10月~12月。数字表法分组,分两组,400例/组。

对照组中,产妇年龄22~45岁,平均( $30.12 \pm 3.26$ )岁;孕周36~41周,平均( $38.65 \pm 1.04$ )周;初产妇212例,经产妇188例。

观察组中,产妇平均年龄( $30.15 \pm 3.22$ )岁,最低22岁,最高44岁;孕周平均( $38.70 \pm 1.01$ )周,最长42周,最短36周;初产妇215例,经产妇185例。

两组资料比较( $P>0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

符合阴道分娩指征。单胎妊娠。资料完整。在研究同意书上签字。

#### 1.2.2 排除标准

高危妊娠。严重传染性疾病的孕妇。精神异常,无法有效沟通的孕妇。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

本组予以常规干预,具体:(1)产前评估:预产期前1周,医师即可指导产妇接受详细的产前检查工作,并结合检查结果、产妇身体状况等信息,进行充分的产前评估,对高风险产妇予以标记、分析。(2)心理疏导:

医师在日常访视中需加强与产妇的沟通和教育,分析其负性情绪,予以耐心的鼓励、安慰,疏导不良情绪,提高产妇分娩认知,提升分娩信心,减轻分娩恐惧情绪。

(3)疼痛干预:产妇宫口开至 $>2$  cm时,将产妇送入产房待产,密切监测产妇体征,定时记录,及时发现异常情况,并耐心观察、聆听产妇疼痛情况,制定镇痛措施,包括指导产妇开展拉玛泽呼吸、予以肢体按摩、指导自由体位等措施,缓解产妇疼痛感。(4)产程指导:医师仔细观察产妇羊水性状、颜色,基于产程予以相应的干预措施,做好产后出血评估与预防;若产程停滞,则指导产妇调节呼吸频率、正确用力,加速产程进展。

#### 1.3.2 观察组

本组予以针对性临床干预,医师借助产后出血风险评估工具和预警系统以及通过产程的处理、评估,及时做好产妇产后出血风险评估,制定针对性干预措施,具体:(1)无痛分娩技术:选择L2~3间隙穿刺,进入硬膜外腔后,以腰穿针穿刺至蛛网膜下腔,回抽可见脑脊液则注入盐酸罗哌卡因,而后退出腰穿针,于硬膜外头向置管,置管深度2~3 cm,固定并连接脉冲式镇痛泵,注入利多卡因,若产妇未见脊麻,再次注入罗哌卡因+舒芬太尼,镇痛泵控制给药速度;胎儿娩出后,产妇均在产房内密切观察至少2 h,确认无异常后,拔除镇痛泵。(2)产前预防性用药:对出血高风险的孕妇予以地塞米松+葡萄糖酸钙治疗,静脉滴注用药。(3)第三产程处理:胎儿娩出后,予以产妇垂体后叶注射液、氨甲环酸,静滴给药,并臀部肌肉注射马来酸麦角新碱,间隔2~4 h后重复给药,但最高重复用药不得超过5次;对产妇出血未能有效控制,可转为手术治疗,包括宫腔填塞术、B-Lynch缝合术等。

#### 1.4 观察指标

##### 1.4.1 比较两组分娩疼痛感

参考资料<sup>[4]</sup>,依照WHO疼痛分级标准,将产痛分为0级、I级、II级、III级四个等级。

0级:无明显疼痛或不适感。

I级:腰腹部轻微酸胀感,但对休息无影响。

II级:腰腹部疼痛明显,且伴呼吸急促、出汗、失眠等症状。

III级:腰腹部疼痛剧烈,难以忍受。

#### 1.4.2 比较两组产程耗时

统计产妇第一、第二、第三产程耗时。

#### 1.4.3 比较两组不良母婴结局率

统计产妇不良母婴结局发生情况，主要有产后出血、新生儿窒息两类。

#### 1.4.4 比较两组出血情况

统计患者出血量以及出血停止时间。

#### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，用 T 检验。计数资料以 [例(%)] 表示，用  $\chi^2$  检验。P < 0.05，差异有统计学意义。

#### 2. 结果

##### 2.1 两组分娩疼痛感比较

分娩疼痛：观察组 0 级、I 级疼痛占比较对照组高 (P < 0.05)。详情见表 1。

表 1 分娩疼痛感比较[n (%)]

组别	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组 (n=400)	42 (10.50)	200 (50.00)	124 (31.00)	34 (8.50)
观察组 (n=400)	76 (19.00)	252 (63.00)	62 (15.50)	10 (2.50)
$\chi^2$	11.4916	13.7524	26.9273	13.8528
P	0.0007	0.0002	0.0000	0.0002

##### 2.2 两组产程耗时比较

观察组各产程耗时较对照组短 (P < 0.05)。详情见表 2。

表 2 产程耗时比较( $\bar{x} \pm s$ ; min)

组别	第一产程	第二产程	第三产程
对照组 (n=400)	624.48 ± 52.17	60.12 ± 10.19	7.42 ± 1.53
观察组 (n=400)	525.32 ± 42.16	46.43 ± 8.77	6.05 ± 1.10
T	10.4533	7.2003	5.1409
P	0.0000	0.0000	0.0000

##### 2.3 两组不良母婴结局率比较

对照组中，产后出血 20 例 (发生率 5.00%)，新生儿窒息 27 例 (发生率 6.75%)。

观察组中，产后出血 4 例 (发生率 1.00%)，新生儿窒息 5 例 (发生率 1.25%)。

观察组产后出血率、新生儿窒息率较对照组低 ( $\chi^2=10.9966$ , P=0.0009;  $\chi^2=15.7552$ , P=0.0000; P < 0.05)。

##### 2.4 两组产后出血情况比较

对照组中，出血停止时间 (27.24 ± 7.28) min，出血总量 (373.45 ± 79.83) mL。

观察组中，出血停止时间 (18.44 ± 6.24) min，出血总量 (254.16 ± 62.42) mL。

观察组出血停止时间较对照组短，出血总量较对照组少 (T=18.3557, P=0.0000; T=23.5433, P=0.0000; P < 0.05)。

#### 3. 讨论

分娩是女性妊娠的重要阶段，也是对产妇心理刺激

最为严重的阶段<sup>[5]</sup>。近年来，因网络信息便利，女性在妊娠期就已经知晓了分娩的部分知识，对阴道分娩的疼痛感多存在恐惧情绪，若无良好的干预措施，很容易引起紧张、焦虑等负性情绪，影响分娩质量，增加产后出血、新生儿窒息等不良母婴结局发生率。也因此，寻求有效的临床干预方案，降低产妇分娩疼痛，减轻产妇分娩恐惧感、产后疲倦感，提高分娩质量，逐渐成为现代文明产科的标志<sup>[6]</sup>。

常规干预多注重护理方面，如自由体位、心理疏导、饮食干预等，干预效果并不理想。临床针对性干预以医师为主导，能够充分发挥医师在产妇产后出血防治中优势，通过产前评估分析产妇出血发生风险，通过产程处理、评估及早发现产妇产后出血情况以及出血原因，并合理利用医疗手段予以针对性的处理，从而预防出血发生，提高出血治疗效果<sup>[7-8]</sup>。本文中，观察组各产程耗时较对照组短，产后出血率、新生儿窒息率较对照组低 (P < 0.05)。证实了针对性干预在阴道分娩中应用的有效性，可提升分娩效率，减少产后出血。

而观察组分娩疼痛感较对照组轻，出血停止时间较对照组短，出血总量较对照组少 (P < 0.05)。进一步凸显针对性干预的优势。分析原因：针对性干预下，临床医师能够从多个方面分析产妇产后出血的影响因素，如疼痛、宫缩乏力等，制定全面、科学的干预措施，如无痛分娩、产前地塞米松+葡萄糖酸钙用药预防等措施，有效预防产后出血的发生，同时及时予以产后出血的治疗，从而改善产后出血情况，促进产妇康复。

综上所述，阴道分娩中，针对性临床干预可缩短产程，减轻产妇分娩疼痛感，改善产后出血情况，保障母婴安全，值得应用。

#### 参考文献:

- [1]张梅香.临床产科中无痛分娩技术应用效果及疼痛程度评估[J].中外医疗,2020,39(18):47-49.
- [2]刘希媛.干预第三产程减少产后出血的临床分析[J].中国现代药物应用,2020,14(8):76-78.
- [3]池晓玲,张力,黄敏红.产后出血预测评分及防治机制在产后出血中的效果观察[J].黑龙江医药,2020,33(6):1241-1244.
- [4]王卡娜,汪傲.产后出血风险评估工具和预警系统的效用评价[J].实用妇产科杂志,2020,36(8):596-600.
- [5]王迪.宫缩乏力致产后出血患者应用麦角新碱与卡前列素氨丁三醇的防治效果[J].黑龙江医药,2021,34(5):1089-1091.
- [6]叶文芬.马来酸麦角新碱注射液辅助治疗产后出血的效果分析[J].海峡药学,2019,31(7):238-239.
- [7]杨海英,戴娟.不同药物预防宫缩乏力性产后出血的效果观察及对凝血指标的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(20):4690-4692.
- [8]刘赛华.复方益母草胶囊联合缩宫素预防产后出血临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(4):144-146.