

会阴无保护助产护理在初产妇分娩中的运用价值分析

王敏¹, 李兰¹, 祝艳², 严秀清³

¹川北医学院附属医院 四川南充

²四川省南充卫生学校 四川南充

³南充市第四人民医院 四川南充

【摘要】目的 探究初产妇行会阴无保护助产护理的临床价值。**方法** 随机将 2021 年 8 月至 2022 年 8 月我院 92 例初产妇分为实验组 46 例（应用会阴无保护助产）、对照组 46 例（应用传统助产）。对比两组会阴损伤与侧切情况、护理前后 SAS 评分、SDS 评分、并发症发生率。**结果** 实验组会阴损伤与侧切情况较之于对照组有差异, $P < 0.05$; 护理前, 组间焦虑评分、抑郁评分差异不存在, $P > 0.05$; 经护理, 实验组 SAS 评分 (23.34 ± 4.28) 分、SDS 评分 (24.51 ± 3.57) 分, $P < 0.05$; 实验组并发症发生率 (6.52%, 3/46) 明显低于对照组 (23.91%, 11/46), $P < 0.05$ 。**结论** 会阴无保护助产用于初产妇分娩中的效果确切, 可尽量避免损伤会阴且并发症少, 有效缓解其不良心理情绪, 值得推广。

【关键词】 会阴无保护; 助产护理; 初产妇; 运用价值

【收稿日期】 2022 年 10 月 25 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 26 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijog.20220078

Analysis of the application value of unprotected perineal midwifery nursing in the delivery of primipara

Min Wang¹, Lan Li¹, Yan Zhu², XiuQing Yan³

¹Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College

²Nanchong Health School of Sichuan Province

³The Fourth People's Hospital of Nanchong

【Abstract】Objective To explore the clinical value of unprotected perineal midwifery nursing for primiparous women. **Methods** From August 2021 to August 2022, 92 primiparas in our hospital were randomly divided into experimental group (46 cases with unprotected perineal midwifery) and control group (46 cases with traditional midwifery). The perineal injury and lateral resection, SAS score, SDS score before and after nursing, and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The perineal injury and lateral resection in experimental group were compared with those in control group ($P < 0.05$). Before nursing, there was no difference in anxiety score and depression score between groups, $P > 0.05$; After nursing, SAS score and SDS score of experimental group were (23.34 ± 4.28) and (24.51 ± 3.57), respectively, $P < 0.05$. The complication rate of the experimental group (6.52%, 3/46) was significantly lower than that of the control group (23.91%, 11/46), $P < 0.05$. **Conclusions** The effect of unprotected perineal midwifery in primipara delivery is exact, which can avoid damage to perineum as much as possible and reduce the complications, and effectively relieve their bad psychological emotions, which is worthy of promotion.

【Keywords】 Unprotected perineum; Midwifery care; First-time mothers; Use value

目前, 伴随人们对于自然分娩认知的加深, 更多产妇会选择自然分娩。阴道分娩过程中, 特别是会阴部紧张和胎头着冠时要求助产士通过会阴保护的方式帮助分娩, 将会阴体托起以免会阴撕裂, 但

要求准确把握操作时机^[1]。如果对产妇会阴强行保护, 很容易影响其充分扩张, 亦可引发会阴部水肿等并发症, 使其会阴侧切率明显增加, 影响产妇盆底功能。由此可见, 深入研究并分析初产妇自然分

娩的助产护理方案具有一定现实意义。

1 资料和方法

1.1 临床资料

课题随机选取 2021 年 8 月至 2022 年 8 月于本院分娩的初产妇 92 例, 按照入院序号分为两组, 对照组 46 例, 年龄 24~34 (27.86±3.15) 岁, 孕周 37~41 (38.59±1.03) 周, 实验组 46 例, 年龄 23~33 (27.84±3.11) 岁, 孕周 37~41 (38.55±1.01) 周, 两组产妇基本情况接近, 无统计学意义。所有产妇均知情并签署同意书, 项目经院内伦理委员会审批认可。

纳入标准: 初产妇且单胎妊娠者; 自然分娩者; 不存在遗传病者; 孕周 36w 以上者。

排除标准: 早产产妇; 患严重妇科疾病者; 子宫手术者。

1.2 方法

对照组应用传统助产, 分娩期间对产妇加以引导, 使其选择最佳仰卧体位, 并告知其正确的呼吸方法^[2]。常规消毒会阴, 行会阴侧切, 助产士右手支在产床上, 以手掌大鱼际与会阴体平齐向内上方托起会阴体, 左手协助胎头俯屈、仰伸, 直至胎儿顺利分娩, 清洁新生儿呼吸道, 娩出胎盘后及时缝合会阴切口。

实验组应用会阴无保护助产, 胎头拨露后, 助产士以左手控制胎头娩出的速度, 嘱产妇宫缩期哈气, 避免向下用力, 宫缩间歇期屏气向下用力, 协助新生儿娩出, 尽可能避免损伤会阴^[3]。分娩期间, 助产护理工作应当和产妇进行有效沟通, 并对其心理情绪进行评估, 一旦心理出现波动要采取必要的心理安抚。分娩前应采用容易理解的语言告知产妇相关的分娩知识与助产知识, 以使其心理压力降低, 增强顺利分娩的信心。护理工作者要严密监测产妇生命体征, 必要时给予补充营养成分, 针对有情绪不良产妇多加安抚, 若不良情绪严重者, 则要选择心理医生介入治疗药以稳定情绪, 因为绝大部分产妇会因疼痛剧烈或是过度担忧胎儿安全而产生负性心理, 此时护理工作者应当给予产妇必要辅助, 对其宫缩节奏加以控制, 并指导其在子宫收缩时采用拉玛泽呼吸方法, 减轻疼痛、焦虑, 充分扩张阴道^[4]。若其会阴疼痛感明显, 护理工作者应给予产妇必要帮助, 使其头部向后方稍仰, 使其能够正常

呼吸并降低腹压, 以免对会阴造成严重损伤。同时, 助产工作者应使用无名指与食指对胎儿枕部进行俯屈, 使其缓慢下降^[5]。而在子宫收缩间歇阶段, 帮助产妇放松心情, 使其维持体力。在分娩过程中, 助产护理工作要尽量保证产妇每次宫缩胎头下降速度为 1 厘米。在胎头仰伸时要减慢速度, 确保其缓慢通过阴道口分娩^[6], 减少会阴撕裂。

1.3 评价指标

(1) 对产妇会阴损伤与侧切情况、并发症发生率进行评估。

(2) 比较两组护理前后 SAS 评分、SDS 评分。

1.4 统计学分析

数据处理: 采用 SPSS21.0 统计学软件分析; 资料描述: 计数资料为(n%), 计量资料为($\bar{x} \pm s$); 差异检验: 计数资料为 χ^2 , 计量资料为 t; P<0.05 表示数据有差异性。

2 结果

2.1 实验组、对照组会阴损伤与侧切情况对比组间指标比较, P<0.05。(表 1)

表 1 比较两组产妇会阴损伤与侧切情况 (n%)

组别	n	I度损伤	II度损伤	III度损伤	会阴侧切
实验组	46	17	10	10	9
对照组	46	5	8	19	14
χ^2				10.6477	
P				0.0137	

2.2 两组产妇护理前后 SAS 评分、SDS 评分研究

护理前, 组间各项指标评分相比, P>0.05; 护理后, 实验组相关指标均优于对照组, P<0.05。(表 2)

表 2 分析实验组、对照组护理前后 SAS 评分、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	46	53.46±3.37	23.34±4.28	56.67±3.51	24.51±3.57
对照组	46	53.44±3.31	35.54±3.19	56.62±3.54	36.02±3.25
T 值		0.0287	15.5009	0.0680	16.1699
P 值		0.9772	0.0000	0.9459	0.0000

2.3 实验组、对照组并发症发生率比较

实验组产后尿潴留 1 例、产后出血 1 例, 新生

儿窒息率 1 例, 总发生率 6.52% (3/46), 对照组产后尿潴留 3 例、产后出血 6 例, 新生儿窒息率 2 例, 总发生率 23.91% (9/46), 组间指标相比, $\chi^2=5.0595$, $P=0.0244$, $P<0.05$ 。

3 讨论

自然分娩可有效避免分娩期间对于产妇以及胎儿的伤害, 但很容易出现会阴撕裂或是大出血等情况, 使产妇心理压力增加^[7]。为此, 分娩期间会阴无保护助产护理十分重要, 不加入人为干预的护理方法可降低新生儿窒息率, 对产妇与胎儿给予必要保护^[8]。

无保护助产护理能够使会阴侧切率下降, 尽可能避免损害会阴。研究中, 实验组产妇采用会阴无保护助产护理后, 与对照组各项指标相比, $P<0.05$ 。可以说明, 无保护助产护理损害产妇会阴部位的程度更小, 且侧切率偏低^[9]。此护理模式能够扩展骨盆底组织, 使产妇会阴部身体弹性得以增加, 将其阴道口扩大以顺利分娩胎头, 保证胎儿顺利分娩。另外, 无保护助产护理更利于自然分娩, 以免会阴疼痛感较强, 并发症少, 一定程度上提高了分娩质量, 并在心理护理的同时缓解产妇不良心态, 推广可行性显著^[10]。

总体来讲, 初产妇采用无保护助产护理的效果确切, 可有效减轻对于会阴的损伤程度, 降低会阴侧切率, 利于自然分娩, 具有较高临床推广与应用价值。

参考文献

- [1] 张文, 李志笔, 杨晨, 等. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的疗效及会阴疼痛 VAS 评分影响分析[J]. 系统医学, 2021, 6(15):128-131.

- [2] 杜滔萍. 全程助产护理对无保护会阴接生初产妇心理状态及产后疼痛的影响[J]. 医学信息, 2021, 34(z2):77-78.
- [3] 吴柳, 彭香莲. 无保护助产护理与会阴保护助产护理在初产妇自然分娩中的应用效果比较[J]. 中国当代医药, 2020, 27(32):247-249.
- [4] 柏静. 改良式低位产钳术与无保护会阴助产护理用于初产妇护理中的临床效果[J]. 养生保健指南, 2018(4):26.
- [5] 林丽萍. 心理护理联合无保护会阴助产对初产妇妊娠结局和新生儿窒息评分的影响[J]. 中国基层医药, 2019, 26(3):377-380.
- [6] 李爱. 探讨改良式低位产钳术联合无保护会阴助产护理在初产妇分娩中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2016, 16(73):252-253.
- [7] 陈炼坤, 陆周善, 黄莹. 无保护助产护理服务对促进初产妇自然分娩、减少并发症的积极作用[J]. 健康之友, 2021(9):182.
- [8] 邱瑞颖, 王娜娜, 李芸. 全程心理护理结合无保护会阴接生法对初产妇分娩方式和会阴损伤情况的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(3):89-91.
- [9] 方琼燕. 自由体位分娩配合无保护会阴助产及情绪安抚在初产妇自然分娩中的应用价值[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(25):166-167.
- [10] 张爱群. 无保护助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用效果及可行性分析[J]. 母婴世界, 2020(30):179.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS