

无保护会阴接生在产房护理实践中的临床应用及效果观察

陈婷雅, 林勤

中国人民解放军联勤保障部队第九零零医院 福建福州

【摘要】目的 分析无保护会阴接生在产房护理实践中的临床应用及效果。**方法** 纳入 2022 年 6 月-2023 年 6 月我院 80 例分娩产妇, 根据接生方法分为观察组与对照组, 每组各 40 例, 对照组实施常规传统会阴保护接生法, 观察组实施无保护会阴接生法, 比较组间异同。**结果** 观察组产妇风险事件发生率低于对照组, 组间差异显著 ($P<0.05$); 观察组产妇 VAS 评分低于对照组, 产后 24h 出血量少于对照组, 产后下床、产后住院时间短于对照组, 组间差异显著 ($P<0.05$)。**结论** 无保护会阴接生优势明显, 可减轻疼痛, 减少出血, 提升分娩安全性, 加快产后恢复, 值得推广。

【关键词】 无保护会阴接生; 产房护理; 应用效果

【收稿日期】 2023 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 12 月 15 日 DOI:10.12208/j.jmmn.2023000665

Clinical application and effect observation of unprotected perineal delivery in delivery room nursing practice

Tingya Chen, Qin Lin

900s Hospital of Chinese People's Liberation Army Joint Logistic Support Force Fuzhou, Fujian

【Abstract】Objective To analyze the clinical application and effect of unprotected perineal delivery in delivery room nursing practice. **Methods** 80 cases of childbirth in our hospital from June 2022 to June 2023 were included, which were divided into observation group and control group, 40 cases in each group. The control group implemented conventional traditional perineal protection delivery method, and the observation group implemented unprotected perineal delivery method, and the similarities and differences between groups were compared. **Results** The incidence of maternal risk events was lower than that of the control group, with significant difference between the group ($P<0.05$); the VAS score was lower than that of the control group, the bleeding in 24h was less than that of the control group, and shorter than that of the control group, with significant difference between groups ($P<0.05$). **Conclusion** Unprotected perineum delivery has obvious advantages, which can reduce pain, reduce bleeding, improve the safety of delivery, and accelerate postpartum recovery, which is worth promoting.

【Key words】 unprotected perineum delivery; delivery room care; application effect

前言

分娩是非常正常的生理过程, 伴有一定的风险, 预防或操作不当会伤害妊娠者的身体健康与生命安全^[1]。因此, 需要临床落实合理、有效的产房监护管理措施来促进分娩的顺利, 同时减轻妊娠者的身体损伤。无保护会阴接生为全新的接生模式, 一定程度上可保护妊娠者的身体, 减少会阴侧切事件, 维持会阴完整, 确保分娩顺利^[2]。基于此, 文章的研究目的在于分析保护会阴接生在产房护理实践

中的临床应用效果, 纳入 2022 年 6 月-2023 年 6 月我院 80 例分娩产妇为研究对象, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2022 年 6 月-2023 年 6 月我院 80 例分娩产妇, 年龄范围 22-38 岁, 均值 (30.21 ± 1.36) 岁, 孕周范围 38-42 周, 均值 (40.28 ± 0.33) 周; 根据接生方法分为观察组与对照组, 每组各 40 例, 组间样本量可比性良好 ($P>0.05$), 且均获研究知情权。

研究经过我院医学伦理委员会批准同意。

入组标准：足月初产妇和经产妇；单胎分娩；符合阴道分娩指征；临床资料完整。

脱落标准：妊娠并发症；第二产程明显延长；剖宫产或会阴侧切指征；伴胎儿窘迫风险、头盆不对称或骨盆外测量异常表现；瘢痕子宫或巨大儿；多胎妊娠；沟通障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

本组采取常规接生，帮助产妇采取膀胱截石位。助产士立于产妇一侧与之交流，并引导其怎样用力，及宫缩时的呼吸频率。当胎头露出并达到会阴后，助产士需把右肘撑向产床，用右手掌心大鱼际肌置于产妇会阴处，以达到保护目的，控制胎儿娩出速度，四指合托住产妇臀部，待胎儿娩出时切断脐带。

1.2.2 观察组

无保护会阴接生法。在助产士的监视与指导下，产妇可自行选择体位，例如：蹲位、仰卧位、直立位，以产妇的意愿与舒适度为主，保证自然分娩；第二产程，叮嘱产妇屈膝、半卧、抬臀，促进向下用力，缩短产程，避免新生儿窒息。同时，监测胎心，指导呼吸。胎头着冠或拨露时，若处女膜、会阴无水肿，皮肤色泽正常，无阴道粘膜撕裂和出血，表示会阴部组织弹性完好；向外或向下牵拉会阴组织时，一旦发现粘膜撕裂和出血，且较为坚韧，会阴皮肤水肿、发亮，表示会阴组织弹性较差，应做好侧切准备。护理人员对产妇的心理状态进行了解，由于大部分产妇缺乏分娩的相关知识，导致产妇分娩前出现紧张感和焦虑感，护理人员及时对其进行心理安抚，鼓励产妇树立信心。

分娩后，第一时间告知产妇胎儿情况，将新生儿放在产妇身边，以促进子宫收缩。叮嘱产妇情绪稳定，不可过于激动，避免产后出血，详细告知产后注意事项，指导哺乳以及新生儿护理。分娩结束后，需要对产妇产宫收缩情况以及产后出血情况进行检查。有需要时，可以对宫缩剂进行合理地运用。当有异常情况发生时，需要及时采取措施进行处理。与此同时，可以通过对产妇产宫按摩的形式来帮助产妇排除宫腔中的积血。若是产妇出现了产后大出血的情况，需要马上对其子宫进行按摩，并对静脉通道进行建立，然后告知医生确保救治工作的及时

性。

1.3 观察指标

(1) 风险事件：产后出血、产后感染、新生儿窒息、胎膜早破、子宫破裂。

(2) 产后恢复情况：产后疼痛 (VAS)、产后 24h 出血量、产后下床时间、产后住院时间。

1.4 统计学处理

本次研究所涉及的指标数据表示方式是 ($\bar{x}\pm s$)、(n,%)，对应的检验工具是 t，所选择的统计学软件是 SPSS25.0，只有当 $P<0.05$ 时，能够认定本次研究存在统计学意义。(p 代表概率，反应某一事件发生的可能性大小；t 代表：适应于样本量较小的试验，当原假设为真时所得到的样本观察结果或更极端结果出现的概率；($\bar{x}\pm s$)：均值±标准差；(n,%) 表示：百分比。)

2 结果

2.1 风险事件发生率比较

观察组 40 例患者，产后出血 1 (2.50%)；对照组 40 例，产后出血 2 (5.00%)、产后感染 1 (2.50%)、新生儿窒息 1 (2.50%)、胎膜早破 1 (2.50%)、子宫破裂 1 (2.50%)；观察组风险事件发生率 1 (2.50%) 显著低于对照组 6 (15.00%)，组间差异显著 ($\chi^2=3.914$, $P=0.048$)。

2.2 产后恢复情况比较

见表 1，观察组产妇 VAS 评分低于对照组，产后 24h 出血量少于对照组，产后下床、产后住院时间短于对照组，组间差异显著 ($P<0.05$)。

3 讨论

临床接生时，为避免会阴裂伤，通常会在会阴紧张时采取会阴保护措施。但是，长时间会阴保护会导致会阴过早受到压迫与干扰，无法充分扩张，降低其弹性度，影响胎儿顺利自然娩出，增加产妇产会阴的不适感，影响会阴肌肉组织拉伸以及血液循环^[1]。现代医疗技术水平的发展，使得无保护会阴接生技术在产科逐渐开始广泛应用，一定程度上可保护产妇及新生儿的生命安全^[4]。文章旨在明确保护会阴接生在产房护理实践中的临床应用效果，纳入 80 例分娩产妇展开对照研究，结果显示，观察组产妇风险事件发生率低于对照组，且观察组产妇 VAS 评分低于对照组，产后 24h 出血量少于对照组，产后下床、产后住院时间短于对照组 ($P<0.05$)。

可知, 无保护会阴接生可促进顺利分娩, 加快产后恢复, 确保产妇安全^[5]。自然分娩过程的轻松愉悦是无保护会阴接生的重点, 避免分娩过快撕裂会阴, 强化会阴的弹性以及延展度。由助产士负责严格控制胎儿娩出的速度^[6]。以此为基础, 采取痛苦度最低、影响度最小的方法, 保障扩张、拔露以及延伸, 减轻产妇的痛苦^[7]。还可减少初产妇会阴侧切事件

的发生, 降低感染率、出血率^[8-10]。通过助产士正确指导产妇积极配合, 避免复杂性会阴撕裂现象的出现, 实用性高、创伤小, 可减少血管断裂, 降低产后出血率^[11-12]。

综上所述, 无保护会阴接生可提升分娩安全性, 减轻疼痛, 减少出血, 加快产后恢复, 建议普及。

表 1 产后恢复情况比较[($\bar{x} \pm s$)]

组别	VAS 评分 (分)	产后 24h 出血量(ml)	产后下床时间 (d)	产后住院时间 (d)
观察组 (n=40)	2.27±0.45	190.72±76.34	3.28±0.65	5.46±1.07
对照组 (n=40)	2.92±0.56	258.82±79.76	4.09±0.79	7.27±1.39
t 值	5.722	3.901	5.008	6.526
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

参考文献

- [1] 曲淑光,张永兰.无保护会阴接生联合控制胎头娩出对产妇会阴裂伤及母婴预后的影响[J].临床医学,2022,42(12):18-21.
- [2] 闫素芹,王福华.西宁地区自由体位结合无保护会阴接生法对初产妇分娩结局的影响[J].青海医药杂志,2022,52(07):31-34.
- [3] 贾艳男.针对性护理干预在自然分娩初产妇无保护会阴接生中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(02):184-185.
- [4] 兰云乔.体位护理干预在无保护会阴接生中的应用效果及价值研究[J].中外医疗,2022,41(06):181-184+189.
- [5] 潘慧君,李美娜,卞敏,等.经会阴超声测量宫颈长度对双胎先兆早产患者应用不同疗程阿托西班治疗的临床效果评估[J].中国临床医学影像杂志,2021,32(3):216-219.
- [6] 邓金凤,喻莉.体位护理干预在无保护会阴接生中的应用的临床应用研究[J].海军医学杂志,2020,41(4):424-426.
- [7] 吴伸英.无保护会阴接生产妇实施体位护理干预的效果及对产程、产后会阴状况等指标的影响[J].世界最新

医学信息文摘,2021,21(74):153-154.

- [8] 么爽,杨丽丽,贾焱鑫,等.右美托咪定用于硬膜外镇痛联合无保护会阴接生对子痫前期孕妇围产结局的影响[J].实用药物与临床,2020,23(5):442-446.
- [9] 彭泉.无保护会阴接生法在提高产妇自然分娩率的临床应用价值研究[J].临床医学工程,2020,27(7):891-892.
- [10] 宋艳芳.无保护会阴接生法对阴道分娩产妇会阴裂伤程度及产后疼痛的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(5):4-5.
- [11] 马晓梅.产房护理实践中无保护会阴接生的临床效果观察.世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(22):282,284
- [12] 赵雪梅,富晓敏.无保护会阴接生在产房护理实践中的临床应用及效果观察.世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(33):294,296

版权声明: ©2023 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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS