

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0164-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.079

# 控制胎头娩出及无保护会阴接生的临床效果分析

蔡红丹

(东莞广济医院, 广东 东莞 523690)

〔摘要〕 **目的:** 探讨对自然分娩初产妇给予控制胎头娩出以及无保护会阴接生方法进行干预后获得应用效果。**方法:** 选取东莞广济医院 2017 年 6 月至 2020 年 1 月收治的 102 例自然分娩初产妇, 按数字奇偶法分组; 观察组 (51 例): 采用控制胎头娩出+无保护会阴接生方法进行干预; 对照组 (51 例): 采用传统托肛保护会阴方式进行干预; 就组间新生儿窒息情况、新生儿 Apgar 评分、会阴裂伤情况、产后并发症、第二产程时间展开比较。**结果:** 观察组初产妇的新生儿窒息率为 1.96% 低于对照组的 13.73%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组初产妇的新生儿 Apgar 评分为  $(7.25 \pm 1.23)$  分高于对照组的  $(5.60 \pm 0.23)$  分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组自然分娩初产妇会阴完整率、I 度裂伤率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组初产妇的产后并发症发生率为 5.88% 低于对照组的 19.61%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组初产妇的第二产程时间为  $(53.42 \pm 4.11)$  min 与对照组的  $(54.46 \pm 4.23)$  min 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论:** 控制胎头娩出+无保护会阴接生方法的有效运用, 可使得自然分娩初产妇会阴侧切率明显降低, 将会阴裂伤有效减少, 最终使得自然分娩安全性显著提升。

〔关键词〕 控制胎头娩出; 无保护会阴接生; 托肛保护会阴方式

〔中图分类号〕 R 714.3 〔文献标识码〕 B

针对初产妇而言, 固产程漫长, 诸多产妇呈现出身心疲惫的特点, 从而较易呈现出会阴裂伤的现象<sup>[1]</sup>。对于产妇在自然分娩期间, 接生方式主要选择保护会阴方法完成, 但是往往因为会阴体扩张对产妇造成一定程度损伤, 使得胎儿呈现出仰伸受阻的现象, 在医疗技术快速发展情形下, 控制胎头娩出以及无保护会阴接生方法获得广泛应用<sup>[2]</sup>。本研究将针对自然分娩初产妇探析给予控制胎头娩出以及无保护会阴接生方法进行干预的可行性, 以达到产妇综合状态改善的目的。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 6 月至 2020 年 1 月收治的 102 例自然分娩初产妇, 按数字奇偶法分组, 其中观察组 51 例, 年龄 25~35 岁, 平均  $(29.85 \pm 2.82)$  岁; 对照组 51 例, 年龄 26~36 岁, 平均  $(29.89 \pm 2.83)$  岁; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: (1) 产妇胎方位均表现正常, 对产妇骨盆内外径线进行测定, 未表现出显著异常的现象, 对胎儿实施监护, 均表现正常; (2) 均属于单胎初产妇; (3) 均同意自然分娩。排除标准: (1) 早产或者患有其他妊娠期综合疾病; (2) 呈现出胎盘功能异常或者胎位异常的现象。

### 1.2 方法

对于两组均采用自然分娩方式, 在宫口开全后, 采取不

同接生方法加以协助。

1.2.1 对照组 采用传统托肛保护会阴方式进行干预: 主要利用传统托肛方式对会阴进行保护, 是指在胎头暴露会阴紧张期间, 准备消毒巾于会阴部进行遮盖, 要求助产士针对会阴部利用手掌大鱼际顶住, 在宫缩过程中, 要求助产士保持向上托对会阴进行保护, 对于胎头枕部利用左手轻缓下压, 将胎头稳定, 保证逐渐下降;

1.2.2 观察组 采用控制胎头娩出+无保护会阴接生方法进行干预: 完成准备后, 对于产妇呼吸以及用力安排助产士进行指导, 在产妇表现出会阴紧张情况后, 对胎头拨露速度进行控制, 以保证产道的充分扩张; 要求每 2 次宫缩娩出距离需要  $< 1$  cm, 对产妇呼吸节奏调整进行协助, 在宫缩阶段, 要求需要张口进行快节奏哈气, 于宫缩间歇期需要做到缓慢屏气用力; 要求助产士张开右手五指, 放置于胎头前方, 避免呈现出突然娩出现象。在胎头双顶径娩出过程中, 需要对产妇以及胎儿情况进行观察做到逐渐用力, 以对胎头滑出做出保证, 将胎儿口鼻黏液挤净, 要求产妇在宫缩用力期间, 尽可能确保前肩娩出, 之后将胎头稳定, 保证逐渐上抬, 以对后肩自然顺利娩出做出保证。完全娩出胎儿进行常规处理后, 将脐带剪断。

### 1.3 观察指标

观察比较两组自然分娩初产妇的新生儿窒息情况、新生儿 Apgar 评分、会阴裂伤情况、产后并发症 (产褥感染、产后出血、粪便污染)、第二产程时间。

〔收稿日期〕 2020-08-15

〔作者简介〕 蔡红丹, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

1.4 观察指标

(1) 会阴裂伤严重程度, 会阴完整: 产妇阴道黏膜以及会阴部皮肤均表现完整, 未表现出裂伤的现象; I 度裂伤: 产妇局部黏膜以及皮肤呈现出轻度撕裂的现象, 表现出不多出血; II 度裂伤: 产妇直至会阴体肌层表现出裂伤的现象, 对后壁黏膜造成累及, 甚至对后壁两侧沟造成累积, 裂伤往往表现出不规则的现象, 并且通常合并大量出血的现象; III 度裂伤: 产妇裂伤表现出向下扩张的现象, 肛门外括约肌呈现出损伤的现象<sup>[3]</sup>。(2) 新生儿 Apgar 评分: 正常: 8 分 ≤ 结果 ≤ 10 分; 轻度窒息: 4 分 ≤ 结果 ≤ 7 分; 重度窒息: 结果 ≤ 3 分<sup>[4]</sup>。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组初产妇的新生儿窒息情况比较

观察组初产妇的新生儿窒息率为 1.96% 低于对照组的 13.73%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组初产妇的新生儿窒息情况比较 (n = 51, n (%))

组别	重度窒息	轻度窒息	正常	总窒息
对照组	1(1.96)	6(11.76)	44(86.27)	7(13.73)
观察组	0(0.00)	1(1.96)	50(98.04)	1(1.96) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组初产妇的新生儿 Apgar 评分临床比较

观察组初产妇的新生儿 Apgar 评分为 (7.25 ± 1.23) 分高于对照组的 (5.60 ± 0.23) 分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.3 两组初产妇的会阴裂伤情况比较

观察组自然分娩初产妇会阴完整率、I 度裂伤率均高于对照组, II 度裂伤率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组初产妇的会阴裂伤情况比较 (n = 51, n (%))

组别	会阴完整	I 度裂伤	II 度裂伤	III 度裂伤
对照组	1(1.96)	25(49.02)	25(49.02)	0(0.00)
观察组	12(23.53) <sup>b</sup>	35(68.63) <sup>b</sup>	4(7.84) <sup>b</sup>	0(0.00)

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

2.4 两组初产妇的产后并发症比较

观察组初产妇的产后并发症发生率为 5.88% 低于对照组的 19.61%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组初产妇的产后并发症比较 (n = 51, n (%))

组别	产褥感染	产后出血	粪便污染	总发生
对照组	2(3.92)	3(5.88)	5(9.80)	10(19.61)
观察组	0(0.00)	2(3.92)	1(1.96)	3(5.88) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

2.5 两组初产妇的第二产程时间比较

观察组初产妇的第二产程时间为 (53.42 ± 4.11) min 与对照组的 (54.46 ± 4.23) min 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

3 讨论

临床对于自然分娩初产妇合理选择控制胎头娩出+无保护会阴接生方法进行干预, 能够将自然分娩安全性显著提升, 其针对母婴结局不会表现出系列不利影响, 呈现出可行性显著特点<sup>[5-6]</sup>。期间为了使得干预效果显著提升, 要求医务人员需要对会阴接生技巧进行充分掌握, 将工作能力显著提升, 尤其在分娩期间对于胎头娩出速度需要进行控制, 防止呈现出会阴肌层损伤现象, 对于产妇用力方式给予正确指导, 以对产妇盆底功能恢复显著促进, 将自然分娩安全性显著提升<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示, 观察组初产妇的新生儿窒息率为 1.96% 低于对照组的 13.73%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组初产妇的新生儿 Apgar 评分为 (7.25 ± 1.23) 分高于对照组的 (5.60 ± 0.23) 分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组自然分娩初产妇会阴完整率、I 度裂伤率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组初产妇的产后并发症发生率为 5.88% 低于对照组的 19.61%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组初产妇的第二产程时间为 (53.42 ± 4.11) min 与对照组的 (54.46 ± 4.23) min 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

综上所述, 控制胎头娩出+无保护会阴接生方法的有效运用, 可使得自然分娩初产妇会阴侧切率明显降低, 将会阴裂伤有效减少, 最终使得自然分娩安全性显著提升。

[参考文献]

- (1) 许丽丽. 用侧卧位联合无保护会阴接生技术辅助产妇进行自然分娩的效果探讨 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(18): 269-270.
- (2) 张露. 无保护会阴接生技术降低初产妇会阴侧切率及疼痛的临床分析 (J). 河南外科学杂志, 2019, 25(4): 87-88.
- (3) 邓海芬, 梁翠瑛. 无保护会阴正位接生配合拉玛泽呼吸法在自然分娩中的应用效果分析 (J). 黑龙江医学, 2019, 43(7): 762-764.
- (4) 金伟伟. 控制胎头娩出结合无保护会阴接生在自然分娩中应用效果 (J). 西藏医药, 2018, 39(5): 99-100.
- (5) 刘洋铭, 周亚蓉, 车平. 可控式连续硬膜外麻醉联合无保护会阴接生对分娩结局的影响 (J). 现代医药卫生, 2018, 34(19): 3032-3034.
- (6) 张欢欢, 况华进, 李娟, 等. 无保护会阴接生法与传统接生法对初产妇会阴裂伤程度、产后疼痛、产后性生活质量影响的比较研究 (J). 中国性科学, 2017, 26(9): 46-48.
- (7) 伯秋芳, 张轶岚, 胡文娟, 等. 无保护会阴接生技术联合控制胎头娩出方案在阴道分娩中的效果分析 (J). 中国妇幼健康研究, 2017, 28(6): 636-638.
- (8) 丁艳秋. 关于无保护会阴接生运用于无妊娠合并症的产妇分娩中的临床经验及护理效果分析 (J). 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(35): 92-93.