

无保护会阴接生在产房护理中的应用

杨晓芳

北京儿童医院顺义妇儿医院 101300

〔摘要〕目的 研究分析无保护会阴接生在产房护理中的应用效果。方法 选取 2020 年 2 月~2021 年 8 月在我院分娩的产妇 90 例为研究对象,按照随机抽签法将产妇分为两组,组别为参照组与研究组,均为 45 例。参照组给予会阴保护接生,研究组给予无保护会阴接生,观察比较两组产妇产程时间、产后出血、会阴侧切情况。结果 研究组第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程均明显短于参照组 ($P < 0.05$)。研究组产后出血率、会阴侧切率均明显低于参照组 ($P < 0.05$)。结论 产房护理中应用无保护会阴接生的效果更确切,能够显著缩短产程时间,减少产后出血与会阴侧切的发生,值得在临床中推广应用。

〔关键词〕产房护理;会阴保护接生;无保护会阴接生;产程时间

〔中图分类号〕R473.71 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 11-101-02

在临床分娩中,主要包括阴道分娩、剖宫产、人工助产等方式,其中阴道分娩对母婴的保护效果最好。然而,在阴道分娩中,倘若出现难产等情况,一般均给予会阴侧切,目的就是预防会阴撕裂,以免留下创口引起术后大出血、感染等不良后果^[1]。目前,无保护会阴接生在产房护理中得到了广泛应用,其主要就是基于产妇会阴状态良好的基础上,有效控制胎儿分娩速度与阴道受到的压力,以此减轻会阴损伤程度,保护胎儿,加快产妇产后恢复。基于此,本文以 2020 年 2 月~2021 年 8 月在我院分娩的产妇 90 例为研究对象,对无保护会阴接生的应用效果进行探讨。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 2 月~2021 年 8 月在我院分娩的产妇 90 例为研究对象,按照随机抽签法将产妇分为两组,组别为参照组与研究组,均为 45 例。参照组:初产妇 30 例,经产妇 15 例;年龄范围 23~38 岁,年龄均值 (29.18 ± 3.64) 岁;体质量范围 55~77kg,体质量均值 (64.31 ± 3.51) kg。研究组:初产妇 28 例,经产妇 17 例;年龄范围 22~38 岁,年龄均值 (29.37 ± 3.59) 岁;体质量范围 55~78kg,体质量均值 (64.49 ± 3.64) kg。针对年龄、孕周、体质量数据,两组比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组给予会阴保护接生,具体操作如下:取产妇膀胱截石位,助产士站在一旁和产妇交流,指导产妇如何用力,当胎头娩出至会阴处,助产士把右侧肘部支撑在产床上,用

右手手掌大鱼际肌放在产妇会阴处,以此保护目标,控制胎儿娩出速度,用四指合拢托住产妇臀部,胎儿娩出后剪断脐带。

研究组给予无保护会阴接生,具体操作如下:在助产士监护下,指导产妇取自由体位,如俯卧位、蹲位等,进入第二产程后,指导产妇转变为半卧、屈膝、抬臀等体位,叮嘱产妇向下用力,尽量缩短产程时间,预防新生儿窒息。密切监测胎心变化,叮嘱产妇科学呼吸。在胎儿外露的时候,如果会阴未水肿、皮肤色泽正常、没有出现阴道粘膜撕裂等情况,表明会阴组织弹性良好;倘若会阴组织向外向下牵拉时,就会出现阴道粘膜撕裂的情况,引起会阴水肿,表明会阴组织弹性较差,应做好会阴侧切准备。在分娩过程中,叮嘱产妇科学呼吸,并合理控制胎儿娩出速度。在胎儿全部娩出后,剪断脐带。

1.3 观察指标

观察比较两组产妇产程时间(第一产程、第二产程、第三产程、总产程)、产后出血、会阴侧切情况。

1.4 统计学方法

将研究数据录入 SPSS24.0 软件中检验,计数资料 (%) 采用 χ^2 值检验,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 采用 t 值检验, $P < 0.05$ 代表数据差异明显。

2 结果

2.1 对比两组产妇各产程时间

研究组第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程均明显短于参照组 ($P < 0.05$),详细数据见表 1 所示。

表 1 对比两组产妇各产程时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
参照组 (n=45)	573.47 $\pm$ 70.53	60.14 $\pm$ 10.35	13.35 $\pm$ 3.78	646.96 $\pm$ 82.34
研究组 (n=45)	436.53 $\pm$ 65.36	48.97 $\pm$ 10.12	10.26 $\pm$ 3.55	495.76 $\pm$ 78.12
t	9.553	5.176	3.997	8.936
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组产妇产后出血与会阴侧切情况

研究组产后出血率、会阴侧切率均明显低于参照组 ($P < 0.05$),详细数据见表 2 所示。

3 讨论

在以往临床分娩中,为了预防产妇会阴裂伤,助产士经

常在会阴紧张时给予一定的会阴保护。然而,因为长时间保护会阴,使得会阴过早受到压迫与干扰,无法有效、充分扩张,造成会阴组织弹性下降,不仅不利于胎儿顺利娩出,还会极大的加重会阴不适感,进而影响肌肉拉伸与会阴血液循环,不利于产妇产后恢复^[2]。

近些年来,随着医疗技术水平的不断提高,无保护会阴接生在产科分娩中得到了普遍应用,对确保母婴安全有着十分积极的作用。无保护会阴接生更加注重胎儿的自然分娩,以免引起会阴撕裂,有效强化会阴组织弹性与延展性,从而减轻分娩痛苦,减少会阴侧切,加快产妇产后恢复。经大量研究表明,无保护会阴接生具有创伤小、实用性强等优势,能够最大限度的避免血管断裂,预防产后出血。在无保护会阴接生中,操作要点如下^[3]:在分娩过程中,协助产妇合理转变体位,尽可能保持双髋外展、屈曲,以此增大会阴出口前后径大小(约 2cm),并适当纠正骨盆倾斜度。除此之外,将耻骨联合组织向上抬高,为胎儿娩出创造条件,助产士用单手或者双手控制胎头娩出速度,以免因为宫缩压力大造成会阴撕裂。在分娩过程中,应对产程变化予以严密观察,并针对产妇的实际情况,给予恰当的护理措施,有效增大产妇产后组织弹性,增强阴道延展性,减少会阴侧切,预防产后出血。与此同时,在分娩过程中,应积极和产妇沟通,有效疏导产妇负性情绪,并指导产妇进行科学呼吸,积极配合分娩,促进胎儿尽快娩出,从而有效缩短产程时间^[4]。本文研究显示:研究组第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间、总产程均明显短于参照组($P < 0.05$);研究组产后出血率、会阴侧切率均明显低于参照组($P < 0.05$)。此结果与有关文献^[5]的研究报道基本相符,由此证实,无保护会阴接生在产房护理中的应用价值非常高。

(上接第 99 页)

减少不良事件的发生概率,改善护患关系。精细化管理具有科学的管理理念,其包含了个性化、精细化、规范化三项,在常规管理基础上,明确管理内容与管理责任,减少管理成本,使护理措施更加地具体化、明确化,落实护理责任,从而提高护理质量与工作效率,减少不良事件发生概率^[6]。

综上所述,为了提高医院急诊输液室护理质量,临床采用了精细化管理,其的应用不仅可以提高护理质量,还会减少不良事件的发生概率,具有较高的应用价值,值得推广。

[参考文献]

[1] 陆晶晶,赖伟文.急诊输液室静脉输液患者实施护理干

(上接第 100 页)

缓解患者疼痛,在疼痛护理时应用循证护理可提高疼痛护理的效果,从而有效缓解患者疼痛,提高患者日常活动能力及生活质量。

研究结果显示:从日常生活活动能力及生活质量评分看,干预前对比结果($P > 0.05$),两组无显著差异;干预后对比结果($P < 0.05$),研究组日常生活活动能力及生活质量更高,与参照组比较,差异显著。通过评估疼痛,查找资料,制定护理计划,可以使护理内容更具有针对性;疼痛时深呼吸,取舒适体位可减轻腹壁紧张,减轻疼痛;局部疼痛护理可缓解患者局部疼痛;肿瘤晚期消耗较大,通过饮食护理可为患者补充充足营养,以增强体质,保持大便通畅,预防便秘,可以减轻腹胀,以免诱发疼痛;通过娱乐活动分散患者注意力可缓解患者疼痛;遵医嘱应用止痛药,可缓解癌性疼痛,从而提高患者生活活动能力及生活质量;通过其他脏器损伤护理,可降低并发症的发生,减少患者疼痛及不适,提高患

综上所述,产房护理中应用无保护会阴接生的效果更确切,能够显著缩短产程时间,减少产后出血与会阴侧切的发生,值得在临床中推广应用。

[参考文献]

[1] 高少波,徐凤珍,吕青青,杜佳.无保护会阴助产技术联合改良阴部神经阻滞麻醉在自然分娩初产妇中的临床应用效果及安全性分析[J].当代医学,2020,26(28):37-39.

[2] 张丽,李文超.自由体位联合无保护会阴接生技术促进自然分娩的效果观察[J].黑龙江医药科学,2020,43(2):43-44.

[3] 陈欢,许燕,张志文.无保护会阴分娩联合侧卧位与常规平卧位分娩的有效性和安全性对比[J].基层医学论坛,2020,24(24):3411-3412.

[4] 宋亚珍.会阴无保护联合无痛分娩对初产妇分娩结局及产后盆底功能的影响[J].吉林医学,2020,41(8):1948-1949.

[5] 王丹.无保护会阴接生联合演示性沟通在经阴道分娩初产妇中的应用价值[J].河南医学研究,2020,29(20):3713-3715.

表 2 比较两组产妇产后出血与会阴侧切情况 [n (%)]

组别	产后出血	会阴侧切
参照组 (n=45)	2 (4.44)	3 (6.67)
研究组 (n=45)	8 (17.78)	10 (22.22)
χ^2	4.050	4.406
P	0.044	0.036

预的有效性分析[J].中国药物与临床,2021,21(14):2595-2596.

[2] 沈婷,李淑仪,周琳.集束化管理在急诊输液室静脉输液相关性感染患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(11):69-71.

[3] 孔旭,林永霞,陆贝.责任制分区管理模式在门急诊输液室中的应用体会[J].当代护士(下旬刊),2021,28(01):182-185.

[4] 苏伟.优化护理服务对门急诊输液室患者满意度及护患矛盾发生率的影响[J].中外女性健康研究,2020,(12):123+163.

[5] 吕春香.优质护理服务在门急诊输液室患者中的应用分析[J].系统医学,2020,5(07):145-147.

者生活质量;评价效果后进一步改进护理,可进一步提高护理质量。

综上所述,在晚期肺癌患者疼痛护理时应用循证护理,可有效缓解患者疼痛,提高患者日常生活活动能力及生活质量。

[参考文献]

[1] 周红萍,刘建芳.循证护理对晚期肺癌患者的疼痛护理效果及心理影响的研究[J].心理月刊,2020,15(24):78-79.

[2] 杨莉,丁倩.循证护理应用于肺癌患者术后疼痛管理的效果观察[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1528-1529.

[3] 姚红岩.循证护理对晚期肺癌患者的疼痛护理效果及生活质量影响[J].中国医药指南,2020,18(35):154-155.

[4] 金七妹.循证护理对晚期肺癌患者的应用价值研究[J].中国继续医学教育,2020,12(16):171-173.

[5] 崔倩倩.循证护理对晚期肺癌患者的疼痛护理效果及生活质量影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):38+58.