

无创接生联合全程陪伴对足月产妇会阴切开率及分娩结局的影响

辛雅婷, 彭锦荣, 辛洪荣, 胥琳玲

(万载县妇幼保健院妇产科, 江西 万载 336100)

摘要:目的 观察无创接生联合全程陪伴对足月产妇会阴切开率及分娩结局的影响。方法 选取 2019 年 6 月-2021 年 12 月在我院足月分娩的 66 例产妇为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 33 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上给予无创接生联合全程陪伴护理。比较两组产妇产前分娩方式、不同产程时间、会阴切开率、会阴疼痛评分、会阴裂伤程度、产后出血量、新生儿 Apgar 评分、新生儿窒息发生率。结果 观察组剖宫产率为 24.24%, 低于对照组的 45.45% ($P < 0.05$); 观察组阴道分娩率为 75.76%, 高于对照组的 54.55% ($P < 0.05$); 观察组第一产程时间短于对照组, 第二产程时间长于对照组 ($P < 0.05$); 观察组会阴切开率、会阴疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 会阴裂伤 I 度发生率大于对照组, 裂伤 II 度发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组产后出血量小于对照组, 新生儿 Apgar 评分高于对照组, 新生儿窒息发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 无创接生联合全程陪伴可促进足月产妇自然分娩, 降低剖宫产率, 减小会阴切开率, 改善分娩结局, 预防产后出血和新生儿窒息, 提高新生儿 Apgar 评分, 是一种可行、有效的护理管理, 值得临床应用。

关键词: 无创接生; 全程陪伴; 足月产妇; 会阴切开率; 分娩结局

中图分类号: R714.3

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2023.09.034

文章编号: 1006-1959(2023)09-0157-04

Effect of Noninvasive Delivery Combined with Whole-course Companionship on Perineal Incision Rate and Delivery Outcome of Full-term Parturients

XIN Ya-ting, PENG Jin-rong, XIN Hong-rong, XU Lin-ling

(Department of Obstetrics and Gynecology, Wanzai Maternal and Child Health Center, Wanzai 336100, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the effect of noninvasive delivery combined with whole-course companionship on perineal incision rate and delivery outcome of full-term parturients. **Methods** From June 2019 to December 2021, 66 full-term parturients in our hospital were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 33 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given noninvasive delivery combined with whole-course companionship nursing on the basis of the control group. The delivery mode, different labor time, perineal incision rate, perineal pain score, perineal laceration degree, postpartum hemorrhage volume, neonatal Apgar score and neonatal asphyxia rate were compared between the two groups. **Results** The cesarean section rate of the observation group was 24.24%, which was lower than 45.45% of the control group ($P < 0.05$). The vaginal delivery rate of the observation group was 75.76%, which was higher than 54.55% of the control group ($P < 0.05$). The first stage of labor in the observation group was shorter than that in the control group, and the second stage of labor was longer than that in the control group ($P < 0.05$). The perineal incision rate and perineal pain score of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of perineal laceration I degree was higher than that of the control group, and the incidence of laceration II degree was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The amount of postpartum hemorrhage in the observation group was less than that in the control group, the neonatal Apgar score was higher than that in the control group, and the incidence of neonatal asphyxia was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Noninvasive delivery combined with whole-course companionship can promote natural delivery of full-term parturients, reduce cesarean section rate, reduce perineal incision rate, improve delivery resolution, prevent postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia, and improve neonatal Apgar score. Thus, it is a feasible and effective nursing management, which is worthy of clinical application.

Key words: Noninvasive delivery; Full-term delivery; Full-term parturient; Perineal incision rate; Delivery outcome

分娩是一种正常的生理过程, 在分娩过程受多种因素影响, 产妇会产生一系列的生理和心率应激反应, 从而影响产程的正常进展^[1]。科学的产科分娩护理干预具有重要的临床价值。传统会阴保护护理

接生以侧切为主, 不仅会增加产妇疼痛, 而且会对产妇造成一定的创伤, 影响产后恢复^[2-3]。随着产科护理的不断发展, 无创接生护理理念应运而生, 该护理模式倡导自然分娩, 可减少会阴损伤^[4]。而全程陪伴护理干预是当前产科广泛应用的护理干预方法, 通过对整个分娩过程的干预, 可促进产妇保持良好的心态、体力, 对产程进展具有积极的影响^[5]。但是关于无创接生联合全程陪伴对足月产妇分娩的影响相

作者简介: 辛雅婷(1988.7-), 女, 江西宜春人, 本科, 主管护师, 主要从事妇产科临床工作

关研究较少,尤其是对会阴切开率及分娩结局的影响更是尚未完全明确,是否具有显著的护理效果,还需要临床不断探索^[6]。本研究结合 2019 年 6 月—2021 年 12 月在我院足月分娩的 66 例产妇临床资料,观察无创接生联合全程陪伴对足月产妇会阴切开率及分娩结局的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 6 月—2021 年 12 月在万载县妇幼保健院足月分娩的 66 例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 33 例。对照组年龄 23~37 岁,平均年龄(28.17±2.19)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.52±1.87)周。观察组年龄 22~38 岁,平均年龄(27.96±1.85)岁;孕周 38~42 周,平均孕周(39.80±1.43)周。两组产妇的年龄、孕周比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究产妇自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均为单胎足月产妇;②均未合并妊娠并发症^[7];③均无凝血功能障碍^[8]。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②合并阴道分娩禁忌证^[9];③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①密切观察产妇宫口开放、产程及胎儿情况;②宫口全开,抬头拔露后配合医生常规接生;③指导产妇正确用力、呼吸等。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予无创接生联合全程陪伴护理:①规律宫缩出现,宫口开至 3 cm 时,助产士人员开始全程陪伴分娩。第一产程宫缩间歇期,向产妇讲解分娩相关知识,安慰产妇,并给予针对性的疼痛指导。宫缩出现时指导产妇进行拉玛泽呼吸法,避免胎儿缺氧。具体方法:将握拳、松圈来模拟子宫收缩、舒张,直到宫缩结束;②整个过程中密切观察宫缩强度、频率、产程,随着产程和宫缩强度与频率变化,指导产妇加快呼吸节奏,并给予擦汗、鼓励,以提高产妇的情感支持;③宫口全开后指导产妇稍作休息,根据其具体情况给予情绪安抚,然后指导其正确用力。胎头暴露 3~4 cm 后给予无创接生,即助产士于产妇正面进行接生,耐心指导产妇进行哈气和双手放松动作,在进入宫缩间歇期后再轻缓用力以促使胎头滑出产道。胎头娩出后先挤出口、鼻内的羊水和黏液,然后协助胎头向外旋转进行复位,并依次扶托胎头向外娩出前肩和后肩,最后旋转胎

儿至背部朝下娩出双脚,然后使用钳夹夹断脐带;④胎儿娩出后给予子宫按摩和脐带牵拉,以加快胎盘娩出,胎盘娩出后,实施宫腔探查,确认无胎盘残留。同时密切观察产后 24 h 产妇生命体征、产后出血量、子宫宫缩情况。

1.4 观察指标 比较两组产妇分娩方式(剖宫产、阴道分娩)、不同产程(第一、第二产程)时间、会阴切开率、会阴疼痛评分、会阴裂伤程度、产后出血量、新生儿 Apgar 评分、新生儿窒息发生率。

1.4.1 疼痛评分^[10,11] 采用数字模拟分级 VAS 评分量表,评分范围 0~10 分,其中 0~3 分为轻度疼痛、4~6 分为中度疼痛、6 分以上为重度疼痛,评分越高疼痛越严重。

1.4.2 会阴裂伤程度^[12] I 度:会阴皮肤、阴道口黏膜破损;II 度:会阴皮肤、阴道口黏膜、会阴肌层、阴道后壁黏膜损伤。

1.4.3 新生儿 Apgar 评分^[13] 8~10 分为正常新生儿,4~7 分为新生儿轻度窒息,0~3 分为新生儿重度窒息。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 处理数据,符合正态分布的计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料用[$n(\%)$]表示,比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组分娩方式比较 观察组剖宫产率低于对照组,阴道分娩率高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组分娩方式比较[$n(\%)$]

组别	n	剖宫产	阴道分娩
观察组	33	8(24.24)	25(75.76)
对照组	33	15(45.45)	18(54.55)
χ^2		7.394	10.204
P		0.014	0.001

2.2 两组第一、第二产程时间比较 观察组第一产程时间短于对照组,第二产程时间长于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组第一、第二产程时间比较($\bar{x}\pm s$,min)

组别	n	第一产程	第二产程
观察组	33	322.12±20.10	62.50±5.13
对照组	33	452.39±19.87	49.33±4.53
t		22.011	18.994
P		0.000	0.000

2.3 两组自然分娩会阴切开率、疼痛评分比较 观察组会阴切开率、会阴疼痛评分均低于对照组 ($P<0.05$),见表3。

表3 两组自然分娩会阴切开率、疼痛评分比较[n(%), $\bar{x}\pm s$]

组别	n	会阴切开率(%)	疼痛评分(分)
观察组	33	7(21.21)	4.59±1.02
对照组	33	19(57.58)	6.42±1.17
统计值		$\chi^2=13.204$	$t=4.384$
P		0.000	0.025

2.4 两组会阴裂伤程度比较 观察组会阴裂伤 I 度发生率高于对照组,裂伤 II 度发生率低于对照组 ($P<0.05$),见表4。

表4 两组会阴裂伤程度比较[n(%)]

组别	n	I 度	II 度
观察组	33	18(54.55)	2(6.06)
对照组	33	10(30.30)	5(15.15)
χ^2		5.103	3.823
P		0.021	0.033

2.5 两组产后出血、新生儿室 Apgar 评分以及窒息发生情况比较 观察组产后出血量小于对照组,新生儿 Apgar 评分高于对照组,新生儿窒息发生率低于对照组 ($P<0.05$),见表5。

表5 两组产后出血、新生儿 Apgar 评分以及窒息发生情况比较[$\bar{x}\pm s, n(\%)$]

组别	n	产后出血 (ml)	新生儿 Apgar 评分(分)	新生儿窒息率 (%)
观察组	33	159.22±10.90	8.30±1.23	2(6.06)
对照组	33	248.45±11.02	7.19±1.40	6(18.18)
统计值		$t=9.945$	$t=3.102$	$\chi^2=4.554$
P		0.000	0.037	0.024

3 讨论

目前,临床分娩护理干预模式较多,联合应用方案更是多种多样^[14]。无创接生联合全程陪伴干预方法是一种,以全程陪伴干预为基础,结合无创接生理念,使产妇处于最自然的分娩状态的联合模式,有效减少了医疗干预^[15]。但是该护理方案是否可以有效减少会阴侧切,促进自然分娩,不会对新生儿结局造成不良影响,其安全性无明确定论^[16]。

本研究结果显示,观察组剖宫产率低于对照组,

阴道分娩率高于对照组 ($P<0.05$),表明在足月产妇分娩中开展无创接生联合全程陪伴干预可降低剖宫产率,提高阴道分娩率,减少剖宫产对产妇造成的伤害。分析认为,该护理分娩方案综合全程陪伴和无创接生的优势,使产妇在整个分娩过程中得到科学、合理的指导,提高了产妇的积极配合度,从而一定程度促进自然分娩^[17,18]。同时研究结果显示,观察组第一产程时间短于对照组,第二产程时间长于对照组 ($P<0.05$),提示应用无创接生联合全程陪伴干预可缩短第一产程时间。但是由于无创接生的应用需要在胎头娩出后进行体位转换,从而会造成第二产程时间长于对照组,该结论与何芳等^[19]的研究结果相似。全程陪伴干预减轻了产妇的不良心理,并给予全过程指导,促进产程的顺利进展,缩短了第一产程的时间。在胎头娩出后应用无创接生方法减少对自然分娩的干扰,通过协助胎头进行体位转换,使胎儿保持均匀压力缓慢娩出^[20]。虽然延长第二产程时间,但是有效降低了对产妇的损伤。观察组会阴切开率、会阴疼痛评分均低于对照组,会阴裂伤 I 度发生率高于对照组,裂伤 II 度发生率低于对照组 ($P<0.05$),提示在足月产妇分娩过程中应用无创接生联合全程陪伴干预,可有效降低会阴侧切率,减小产妇会阴疼痛,并减轻会阴裂伤程度,实现良好的保护作用。观察组产后出血量小于对照组,新生儿 Apgar 评分高于对照组,新生儿窒息发生率低于对照组 ($P<0.05$),提示应用该护理干预方案可减少产后出血量,提高新生儿 Apgar 评分,预防新生儿窒息,提升了分娩安全性,是一种有效、安全性的护理干预方案。全程干预使产妇主动配合,利于提升分娩成功率,保证母婴安全性。同时无创接生胎头娩出后首先清除胎儿口鼻分泌物,有效预防了胎儿窒息的发生。

综上所述,无创接生联合全程陪伴对足月产妇会阴切开率及分娩结局具有积极的影响,可降低剖宫产率、会阴侧切率,减轻会阴疼痛和裂伤程度,缩短第一产程时间,改善妊娠结局,具有显著的临床应用优势。

参考文献:

- [1]吴贤珊.“一对一”责任制助产护理模式对初产妇分娩方式与母婴结局的影响[J].浙江临床医学,2017,18(7):1366-1368.
- [2]魏小红,卢芳芳,唐婷.经皮穴位电刺激联合全程导乐陪伴式护理对初产妇分娩疼痛及产程的影响[J].黑龙江医学 2021,45(6):652-653.

- [3]陈玉琼.分娩球配合助产士一对一导乐陪伴分娩对初产妇分娩方式和分娩结局的影响分析[J].吉林医学,2020,41(9):241-242.
- [4]兰燕青.背景音乐联合导乐一对一全程陪伴对自然分娩足月、单胎头位初产妇总产程的影响[J].护理实践与研究,2020,17(2):115-117.
- [5]莫凤,朱丹,李婷芳.专人全程陪伴分娩护理联合自由体位分娩对产妇剖宫产率及产后抑郁的影响[J].中国妇幼保健,2019,15(6):118-120.
- [6]张鑫.助产士全程一对一陪伴护理对初产妇负性情绪、疼痛程度、分娩结局的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(2):149-152.
- [7]冯彩霞.护理新模式在降低初产妇剖宫产率中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):1033-1035.
- [8]齐瑞玲.全程导乐陪伴分娩用于初产妇中对产后并发症的预防效果观察[J].西藏医药,2019,2(1):116-118.
- [9]王聪.全程陪伴式导乐对产妇产后结局的影响[D].郑州:郑州大学,2018.
- [10]丁玲玲,钱敏儿,周艳当,等.陪伴式分娩护理对初产妇产程及分娩结局影响[J].中国医药科学,2019,4(6):16-17.
- [11]White K,Schmid M,Kostenko E.OP05.10: A global landscape analysis of reimbursement policies for prenatal cell-free DNA testing in public healthcare systems [J].Ultrasound in Obstetrics and Gynecology,2019,54(S1):101.
- [12]林海艳,曾洁梅,刘钧方,等.孕期体重管理联合产时无创接生对妊娠结局的影响研究[J].中国医药科学,2019,9(10):93-95,118.
- [13]钟婕娟.孕期体重管理联合产时无创接生对妊娠结局的影响[J].广州医学院学报,2018,46(2):90-93.
- [14]秦静.无创接生联合阴部神经阻滞麻醉在自然分娩中的应用价值[J].湖南师范大学学报(医学版),2017,14(2):94-97.
- [15]马娜,罗晓梅.无创助产技术在初产妇自然分娩中的临床应用[J].延安大学学报(医学科学版),2017,15(1):86-88.
- [16]郑丽萍,苏畅,蓝允莲.剖宫产后疤痕子宫再次妊娠选择经阴道分娩的可行性研究[J].浙江创伤外科,2018,23(1):133-134.
- [17]梁刚.硬膜外自控分娩镇痛在妊娠期高血压产妇中的血压及镇痛效果观察[J].浙江创伤外科,2018,23(3):619-620.
- [18]邵丽,吕娜,许夏.全程陪伴式导乐护理干预对初产妇疼痛程度、产程时间及分娩结局的影响[J].包头医学,2021,16(9):138-140.
- [19]何芳,李丁凤,卢志兰.无创接生联合全程陪伴对足月产妇产会阴切开率及分娩结局的影响[J].华夏医学,2017,15(5):126-129.
- [20]李菱,李娟,魏晓燕.无创接生对初产妇盆底肌肉早期恢复的影响和治疗后盆底康复的效果[J].云南医药,2018,28(10):78-80.

收稿日期:2022-05-25;修回日期:2022-06-13

编辑/肖婷婷