

# 适度保护会阴接生技术在低危初产妇分娩中的效果和可行性研究

刘菲菲

兰陵县人民医院产房, 山东 临沂 277700

**【摘要】** 目的 研究分析适度保护会阴接生技术在低危初产妇分娩中的应用效果及可行性。

**方法** 选择 2021 年 1 月—2022 年 6 月在我院分娩的低危初产妇 90 例为研究对象, 将其按照随机抽签法分成两组。对照组产妇 45 例, 运用传统保护会阴接生技术分娩, 研究组产妇 45 例, 运用适度保护会阴接生技术分娩。观察指标有产妇产程时间、会阴状况、产后出血情况、新生儿窒息情况, 统计比较两组观察结果。**结果** 在产程时间方面, 研究组第一产程、第三产程及总产程时间比较不具统计学差异 ( $P>0.05$ ); 研究组第二产程时间短于对照组,  $P<0.05$ , 对比具有统计学差异。研究组会阴完整率高于对照组, 会阴侧切率低于对照组, 1 度会阴裂伤发生率高于对照组,  $P<0.05$ , 比较具有统计学差异; 在 2 度会阴裂伤及 3 度会阴裂伤发生率方面, 两组对比不具统计学差异 ( $P>0.05$ )。研究组产后出血发生率低于对照组,  $P<0.05$ , 对比具有统计学差异。针对新生儿窒息情况而言, 两组对比不具统计学差异 ( $P>0.05$ )。**结论** 低危初产妇分娩中运用适度保护会阴接生技术时, 能够显著缩短产程时间, 确保会阴完整性, 减轻会阴裂伤, 减少产后出血情况, 安全可靠, 值得临床推广与借鉴。

**【关键词】** 低危初产妇; 适度保护会阴接生技术; 产程时间; 会阴状况

近些年来, 我国剖宫产率呈现上升趋势, 但剖宫产并不是一种理想、自然的分娩方式, 必然会对产妇造成一定的影响<sup>[1-2]</sup>。目前, 为了减少剖宫产, 提高产科服务质量, 适度保护会阴接生技术在低危初产妇分娩中得到了广泛应用, 能够显著减轻会阴损伤, 确保母婴安全<sup>[3]</sup>。基于此, 本文为了进一步探讨适度保护会阴接生技术在分娩中的应用价值, 现选择 2021 年 1 月—2022 年 6 月在我院分娩的低危初产妇 90 例为研究对象, 总结报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选择 2021 年 1 月—2022 年 6 月在我院分娩的低危初产妇 90 例为研究对象, 将其按照随机抽签法分成两组。对照组产妇 45 例, 研究组产妇 45 例。纳入标准: ①孕检显示均为单胎, 骨盆正常, 头位; ②胎儿大小适中, 各项检查指标无异常; ③具有阴道试产指征; ④自愿签订知情同意书。排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②伴有羊水过少、巨大儿等情况; ③伴有妊娠糖尿病、妊娠期高血压; ④伴有中度贫血; ⑤伴有子宫肌瘤; ⑥伴有凝血功能障碍; ⑦伴有精神疾病或者沟通障碍; ⑧临床资料不完整。对照组: 年龄 21 ~ 37 岁, 年龄均值 ( $28.91 \pm 3.51$ ) 岁; 妊娠

时间 37 ~ 41 周, 妊娠时间均值 ( $39.02 \pm 0.52$ ) 周; 文化程度: 15 例为本科及以上, 15 例为专科, 10 例为高中, 4 例为初中, 1 例为小学; 体重范围从 50 ~ 75kg, 体重均值为 ( $60.35 \pm 3.58$ ) kg; 体质指数范围从 19 ~ 28kg/m<sup>2</sup>, 体质指数均值为 ( $22.65 \pm 1.43$ ) kg/m<sup>2</sup>。研究组: 年龄 22 ~ 37 岁, 年龄均值 ( $28.56 \pm 3.38$ ) 岁; 妊娠时间 37 ~ 41 周, 妊娠时间均值 ( $39.11 \pm 0.55$ ) 周; 文化程度: 14 例为本科及以上, 14 例为专科, 12 例为高中, 3 例为初中, 2 例为小学; 体重范围从 51 ~ 75kg, 体重均值为 ( $61.29 \pm 3.46$ ) kg; 体质指数范围从 19 ~ 28kg/m<sup>2</sup>, 体质指数均值为 ( $22.29 \pm 1.39$ ) kg/m<sup>2</sup>。两组产妇上述数据比较差异不大,  $P>0.05$ , 不具统计学意义。本研究经过医学伦理委员会的批准。

## 1.2 方法

**1.2.1** 对照组产妇运用传统保护会阴接生技术分娩, 即助产士立于产妇右侧, 当胎头拔露的时候, 对产妇会阴进行保护。具体操作如下: 在产妇会阴处垫消毒巾, 助产士分开右手拇指与其他四指, 肘部支撑在产床上, 由手掌大鱼际肌对产妇会阴进行支撑, 产妇宫缩的时候, 向上内方予以托压, 用左手轻压胎头枕部, 保持胎头俯屈状态, 保持胎头缓慢娩出; 在产妇宫缩间歇的时候, 稍微放松保护会阴的手, 以免长时间压迫, 造成会阴水肿。当胎头枕部于耻骨弓下方露出

的时候,用左手协助胎头仰伸,以此缓慢娩出胎头,用右手持续保护会阴,促进胎头复位旋转,直到胎头与双肩娩出为止。

**1.2.2** 研究组产妇运用适度保护会阴接生技术分娩,即在产妇分娩之前,助产士予以综合评估,充分了解产妇及胎儿的详细情况,如产妇精神状态、产力、胎儿大小等,同时对产妇及其家属进行适当的健康宣教,以此缓解产妇的心理负担,指导产妇合理用力,促进产妇尽快分娩。在胎头着冠之前,指导产妇根据宫缩借助腹压缓慢用力;在胎头着冠之后,产妇宫缩的时候,助产士用单手对胎头娩出速度予以控制,并叮嘱产妇哈气、放松,同时不实施协助胎头俯屈的操作,不对胎头娩出方向、角度进行控制,在宫缩间歇时缓慢娩出胎头,叮嘱产妇宫缩的时候用力分娩。

**1.3** 观察指标 观察指标有产妇产程时间(第一产程、第二产程、第三产程及总产程)、会阴状况(会阴完整、会阴侧切、会阴裂伤:会阴处皮肤与阴道入口黏膜发生撕裂,少量出血,判定为1度裂伤;会阴裂伤达到会阴体筋膜、肌层,并波及阴道后壁黏膜,大量出血,判定为2度裂伤;会阴裂伤达到会阴深部,且肛门外括约肌裂伤,甚至出现破裂情况,达到直肠壁,引起大便失禁,判定为3度裂伤)、产后出血情况、新生儿窒息情况(运用新生儿Apgar评分标准予以评定,分值范围从0~10分,0~3分为重度窒息,4~7分为轻度窒息,>7分为正常),统计比较两组观察结果。

**1.4** 统计学分析 利用SPSS24.0软件进行两组数据的检验分析,数据主要包括计数资料(%)、计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较检验分别运用 $\chi^2$ 值、t值计算。 $P < 0.05$ 代表组间比较具有统计学差异。

## 2 结 果

**2.1** 两组产妇产程时间对比 在产程时间方面,研究组第一产程、第三产程及总产程时间比较不具统计学差异( $P > 0.05$ );研究组第二产程时间短于对照组, $P < 0.05$ ,对比具有统计学差异。见表1。

**2.2** 两组产妇会阴状况比较 研究组会阴完整率高于对照组,会阴侧切率低于对照组,1度会阴裂伤发生率高于对照组, $P < 0.05$ ,比较具有统计学差异;在2度会阴裂伤及3度会阴裂伤发生率方面,两组对比不具统计学差异( $P > 0.05$ )。见表2。

**2.3** 两组产妇产后出血情况对比 对照组产妇产后出血发生率为17.78%(8/45),研究组产妇产后出血发生率为4.44%(2/45)。研究组产后出血发生率低于对照组, $\chi^2 = 4.050$ , $P = 0.044 < 0.05$ ,对比具有统计学差异。

**2.4** 两组产妇新生儿窒息情况比较 对照组新生儿窒息发生率为11.11%(5/45),研究组新生儿窒息发生率为6.67%(3/45)。针对新生儿窒息情况而言,两组对比不具统计学差异( $\chi^2 = 137$ , $P = 0.711 > 0.05$ )。

表1 两组产妇产程时间对比( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
对照组(n=45)	415.72 ± 59.82	65.83 ± 11.47	6.71 ± 1.26	488.26 ± 65.36
研究组(n=45)	416.61 ± 57.25	55.12 ± 10.26	6.61 ± 1.04	478.34 ± 62.67
t	0.072	4.669	0.411	0.735
P	0.943	<0.001	0.682	0.464

表2 两组产妇会阴状况比较[n(%)]

组别	会阴完整	会阴侧切	会阴裂伤		
			1度	2度	3度
对照组(n=45)	2(4.44)	8(17.78)	11(24.44)	23(51.11)	1(2.22)
研究组(n=45)	8(17.78)	1(2.22)	21(46.67)	15(33.33)	0(0.00)
$\chi^2$	4.050	4.444	4.849	2.915	0.000
P	0.044	0.035	0.028	0.088	1.000

## 3 讨 论

近些年来,我国剖宫产率呈上升趋势,为此,

阴道分娩受到了临床的高度认可与推荐。分娩是一种自然生理过程,在现代医学快速发展与进步的形势下,会阴侧切术在低危初产妇分娩中得到

了广泛应用<sup>[4]</sup>。经临床调查发现,会阴侧切会导致产妇产后疼痛加重,不利于产妇产后性功能的恢复,为此,应积极探索一种更加有效、安全、合理的接生技术。

有关文献<sup>[5]</sup>报道显示,会阴无保护接生技术能够有效扩张会阴,增大会阴肌肉组织弹性,减轻会阴损伤,减少会阴侧切,从而有效预防了产后感染的发生。对于会阴无保护接生技术来说,主要就是由助产士对胎头娩出速度、时间进行控制,充分扩张会阴,以此实现保护会阴、减轻软产道损伤的目的,为此,相关学者认为,以适度保护会阴接生技术来命名更加符合。

在适度保护会阴接生技术中,对胎头娩出速度进行严格控制十分关键,借助呼吸运动产生的腹肌力量促进胎儿娩出,有助于缩短第二产程,提高分娩安全性<sup>[6]</sup>。本文研究表明:在产程时间方面,研究组第一产程、第三产程及总产程时间比较不具统计学差异( $P>0.05$ );研究组第二产程时间短于对照组, $P<0.05$ ,对比具有统计学差异。此结果与有关文献<sup>[7]</sup>的报道结果基本一致,由此可知,通过适度保护会阴接生技术的应用,能够显著缩短第二产程时间。究其原因可能如下<sup>[8]</sup>:在产妇分娩过程中,通过对产妇会阴的适度保护,能够充分保持盆底松弛状态,促进胎头娩出,从而有效缩短了第二产程时间。

本文研究结果表明:研究组会阴完整率高于对照组,会阴侧切率低于对照组,1度会阴裂伤发生率高于对照组, $P<0.05$ ,比较具有统计学差异;在2度会阴裂伤及3度会阴裂伤发生率方面,两组对比不具统计学差异( $P>0.05$ );研究组产后出血发生率低于对照组, $P<0.05$ ,对比具有统计学差异;针对新生儿窒息情况而言,两组对比不具统计学差异( $P>0.05$ )。此结果与相关文献<sup>[9]</sup>的研究报道非常接近,由此可知,通过适度保护会阴接生技术的应用,能够显著提高会阴完整率,减少会阴侧切,减轻会阴裂伤程度,降低产后出血率,临床应用价值非常高。究其原因可能如下<sup>[10]</sup>:适度保护会阴接生技术能够对胎头娩出速度予以有效控制,能够确保阴道受力均匀,且可缓慢、充分地扩张会阴,极大地保证了会阴完整性,同时也可以减少会阴侧切,减轻会阴裂伤程度。

当然,本文研究尚存在一些不足,比如,选取的研究对象数量比较少,无法充分了解各种类型产妇运用适度保护会阴接生技术的临床价值;同时,观察的研究时段范围比较短,未能充分评估适

度保护会阴接生技术的应用效果,且未对其影响妊娠结局的情况进行详细分析,研究结果不够全面,所以,为了进一步提高研究结果的全面性与准确性,可适当增加研究对象数量,延长观察时间,以此为适度保护会阴接生技术的运用提供参考依据。

综上所述,低危初产妇分娩中运用适度保护会阴接生技术时,能够显著缩短产程时间,确保会阴完整性,减轻会阴裂伤,减少产后出血情况,安全可靠,值得临床推广与借鉴。

## 参考文献

- [1] 邹庆华,段惠芳,杨冬来,等.适度会阴保护接生法在自然分娩中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(28):204-207.
- [2] 孙苏,成磊,张莹.拉玛泽呼吸联合适度保护会阴接生法在自然分娩中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(4):75-77.
- [3] 刘芳.自由体位联合适度保护会阴接生法在临床实践中的应用[J].中国药物与临床,2018,18(z1):34-36.
- [4] 黄秋红,蒙晓慧,覃尹,等.会阴适度保护接生法在低危初产妇阴道分娩的应用研究[J].蛇志,2017,29(1):12-13,18.
- [5] 李娟,黄瑶,刘颖.适度保护会阴技术对降低初产妇会阴侧切率的效果评价[J].蚌埠医学院学报,2021,46(7):952-954.
- [6] 徐小溪,高运合,张志敏,等.探析无创接生加会阴部神经阻滞麻醉在阴道自然分娩初产妇中的临床意义[J].中国性科学,2018,27(7):76-79.
- [7] 叶小丽,韦秀妮,韦东梅.自由体位单手保护会阴接生法在自然分娩中的应用效果评价[J].国际护理学杂志,2015,34(24):3446-3449.
- [8] 孔花顺.探讨适时保护会阴接生对会阴裂伤程度及侧切率的影响[J].中外医疗,2019,38(22):154-156.
- [9] 张晓莉.常规接生技术与会阴无保护接生技术在低危初产妇分娩中的应用[J].中国高等医学教育,2016,(7):137-138.
- [10] 林明影,陈求珠.穴位按压下自由体位联合适度保护会阴对分娩结局的影响[J].中华护理杂志,2017,52(7):789-793.