

气囊仿生助产护理促进初产妇自然分娩的有效性评价

靳思玮

安徽省立医院南区分娩中心 安徽合肥 230000

摘要：目的：评价气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩的有效性。方法：此次研究纳入对象为初产妇（n=200），均为我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治。回顾病例，以是否采用气囊仿生助产护理为分组依据，将其分为 2 组。100 例产妇采用常规护理为对照组，100 例产妇采用气囊仿生助产护理为观察组，就 2 组产程时间、自然分娩率、产后出血率、新生儿评分进行对比。结果：产程时间相比，观察组短于对照组（ $P<0.05$ ）；自然分娩率、产后出血率相比，前者观察组多于对照组，后者观察组少于对照组（ $P<0.05$ ）；新生儿评分 >7 分者观察组多于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在初产妇分娩过程中，采用气囊仿生助产护理，不仅能缩短产程、提升自然分娩率，还能减少产后出血率、提升新生儿出生质量，值得推广。

关键词：气囊仿生助产护理；初产妇；自然分娩；产后出血率；新生儿评分

对于初产妇来讲，因其对分娩不了解，缺少相应的分娩知识，会在分娩时产生一定的应激反应，降低自然分娩^[1]。因此，为了提升初产妇自然分娩率、减轻分娩时应激反应，特在初产妇护理中配合有效的气囊仿生助产护理，取得了一定的效果^[2]。本文就以 200 例初产妇为例，对其开展对照研究，评价气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩的有效性，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究纳入对象为初产妇（n=200），均为我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治。回顾病例，以是否采用气囊仿生助产护理为分组依据，将其分为 2 组。100 例产妇采用常规护理为对照组，100 例产妇采用气囊仿生助产护理为观察组。对照组年龄范围 22~35 岁，平均年龄（29.30±4.51）岁；孕周 37-39 周，平均（38.01±0.55）周。观察组年龄范围 23~36 岁，平均年龄（29.81±4.62）岁；孕周 38-40 周，平均（38.57±0.51）周。所有患者的各项资料对比后无明显差异（ $P>0.05$ ）。本次研究所有参与者均为初产妇，且均为头位，无产前并发症者。所有参与者家属均知情，并签署同意书者。

1.2 方法

常规护理用在对照组中，即进入产房之后，助产士需要对其产程变化情况进行观察，在宫口开至 5cm 时，拔露胎头着冠，此时需要在助产士的帮助下进行分娩。基于此，观察组开展气囊仿生助产护理，如下：

应用全自动的气囊仿生助产仪，对其进行常规消毒、铺巾，等产妇进入到产房之后，取截石位待产，由助产士操作，严格开展无菌操作，在宫颈外口处放气囊，将手柄与宫颈外口放平，并做好固定，应用直径最大的气囊，根据产妇的实际情况，对气囊的充气速度做好调整，在气囊充至 5cm 时停止 1 分钟，对阴道实施有效扩张，同时积极配合宫缩，1 分钟后再为气囊充气，在直径达到 8cm 时，停止扩张阴道。在宫颈扩张至 6cm 时，如发现间歇性宫缩、子宫内层未破裂，此时应用人工破膜技术，并在破膜中观察羊水性状、胎心变化，如发现异常，立即采取相应的处理措施，保证分娩顺利^[3]。

1.3 观察指标

就 2 组产程时间、自然分娩率、产后出血率、新生儿评分进行对比。产程时间即指第一、第二、第三产程。同时对产妇自然分娩率与产后出血率进行统计。应用 Apgar 量表，对新生儿进行评分，以 7 分为临界值。

1.4 统计学方法

用 SPSS25.0 软件处理，（ $\bar{x} \pm s$ ）代表计量资料，t 检验；%代表计数资料， χ^2 检验，P 评定检验结果，若数据相比不超出 0.05，提示此数据有统计学差异。

2 结果

2.1 产程时间对比

第一、第二、第三产程时间相比，观察组短于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 产程时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）；n=100

组别	第一产程 (h)	第二产程 (h)	第三产程 (h)
观察组	8.61±1.22	1.50±0.30	0.95±0.15
对照组	11.70±2.51	1.98±0.33	1.20±0.20
t	11.0721	10.7628	10.0000
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 自然分娩率、产后出血率对比

观察组自然分娩率多于对照组，产后出血率相比观察组

少于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 自然分娩率、产后出血率对比 n (%)

组别	例数	自然分娩率	产后出血率
观察组	100	95 (95.0)	1 (1.0)
对照组	100	80 (80.0)	8 (8.0)
χ^2	--	10.2857	5.7010
<i>P</i>	--	0.0013	0.0170

2.3 新生儿评分对比

观察组经新生儿评分,发现>7分者有88例,对照组经评分发现>7分者有70例,两组相比有差异($P<0.05$)。

3 讨论

近年来,据不完全统计我国初产妇剖宫产率可达60%左右,自然分娩率较低。但在剖宫产结束后,产妇的恢复阶段较长,如渗出、细胞增殖、再次形成组织等,但有部分产妇还会出现应激反应,如切口感染、脂肪裂开、液化等,对产妇的健康造成一定的危害,甚至还会对其生命造成一定的影响^[4]。因此,在提高初产妇自然分娩中配合有效的护理服务非常有必要。

气囊仿生助产护理是一种非药物性的助产方式,其通过物理作用,有效帮助产妇松弛阴道,促进宫颈成熟,通过提高垂体后叶素的释放,促使宫颈扩张、软化,加快宫缩的同时缩短产程,其有操作简单、方便、安全等优点,是目前初产妇分娩时应用率较高的一种助产护理;同时应用后还能提

升初产妇自然分娩率,提高新生儿出生质量,为减轻初产妇应激反应有积极作用^[5]。

综上,在促进初产妇自然分娩中,气囊仿生助产护理具有较高的应用有效性,值得推广。

参考文献

- [1]魏莉,谢志岳,张丽青.气囊仿生助产护理促进初产妇自然分娩的临床分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(24):97-98.
- [2]张姗姗.气囊仿生助产护理对初产妇产程及分娩结局的影响[J].医疗装备,2020,33(08):178-179.
- [3]李丽桃.气囊仿生助产护理在促进初产妇自然分娩中的应用价值[J].中外女性健康研究,2018(02):94-95.
- [4]魏国荣.气囊仿生助产护理在促进自然界分娩中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(91):289+292.
- [5]陈鹰.气囊仿生助产护理对初产妇自然分娩的促进效果研究[J].按摩与康复医学,2019,10(14):74-75.