

[11] MANAENKO A, FATHALI N, KHATIBI N H, et al. Arginine-vasopressin V1a receptor inhibition improves neurologic outcomes following an intracerebral hemorrhagic brain injury[J]. Neurochem Int, 2011, 58(4): 542-548.

[12] JONES J, SAYRE J, CHANG R, et al. Cerebral vaso-

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.041

spasm patterns following aneurysmal subarachnoid hemorrhage; an angiographic study comparing coils with clips [J]. J Neurointerv Surg, 2015, 7(11): 803-807.

(收稿日期:2017-09-11 修回日期:2017-11-21)

自由待产体位及改良产程体位在经阴道自然分娩中的应用

张远惠, 谢 婧[△], 李玲玲, 陈丽苹
(重庆市九龙坡区人民医院 400050)

摘 要:目的 探讨低危初产妇经阴道自然分娩中,不同待产体位、分娩体位对产妇产程以及会阴状况的影响。**方法** 选择 2015 年 1 月至 2016 年 1 月该院产科收治的足月低危初产妇 89 例作为观察对象。所有产妇均满足经阴道自然分娩指征,根据产妇待产体位和第二产程分娩体位的差异将其分为对照组与观察组,对照组 41 例产妇采取传统卧位或侧卧位待产,观察组 48 例产妇则采用自由体位待产及第二产程改良式体位,比较两组产妇产程、分娩结局、分娩相关指标,以及产后会阴情况。**结果** 观察组产妇改行剖宫产率明显少于对照组($P<0.05$),并且观察组产后出血量明显少于对照组,而新生儿 1 min Apgar 评分高于对照组($P<0.05$);观察组产妇第一、第二及总产程明显短于对照组($P<0.05$);观察组母婴并发症发生率、疼痛程度明显低于对照组($P<0.05$);观察组产后会阴完整率明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 对于满足经阴道分娩的足月低危产妇,采用自由体位待产及第二产程改良式体位可有效改善产妇会阴情况,促进自然分娩,提高产妇及新生儿分娩过程的安全性。

关键词:经阴道自然分娩; 改良式体位分娩; 待产体位; 产程; 会阴
中图法分类号:R714.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)06-0864-03

妊娠与分娩是女性生命中最为重要的过程之一,分娩的结局对产妇、新生儿以及整个家庭、社会产生长期的影响。由于近年来我国女性剖宫产率居高不下,研究出新的助产模式迫在眉睫。长期以来临床对待产体位缺乏足够重视,在第二产程中的体位则以仰卧位分娩为主^[1]。但近年来的临床研究显示,仰卧位待产分娩方式可能会使产妇宫颈无法有效扩张,进而导致产妇产程延长、胎方位异常,尤其影响第一产程。仰卧位腰椎曲度较大,导致胎盘血液循环受到压迫,进而加重宫内缺氧、回心血量降低等现象,并且仰卧位骨盆的可塑性受限增加难产等不良结局,影响产妇及新生儿身心健康及生命安全^[2-3]。本研究通过对产妇的待产体位及第二产程体位进行分析,探讨不同待产体位及分娩体位对经阴道自然分娩足月的低危产妇产程以及会阴状况的影响,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 1 月本院产科收治的足月低危初产妇 89 例作为研究对象。所有产妇均满足经阴道自然分娩指征,根据产妇待产及分娩体位的差异将其分为对照组与观察组,对照组 41 例产妇采取传统卧位或侧卧位待产和分娩,观察组 48 例产妇则采用自由体位待产和第二产程改良式体

位分娩。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较				
指标	观察组($n=48$)	对照组($n=41$)	t	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	26.5 \pm 4.4	26.3 \pm 4.2	0.059	>0.05
孕周($\bar{x}\pm s$,周)	39.8 \pm 1.8	39.6 \pm 1.9	0.982	>0.05
体质量($\bar{x}\pm s$,kg)	58.6 \pm 8.2	57.3 \pm 8.9	2.574	>0.05
胎儿双顶径($\bar{x}\pm s$,mm)	91.5 \pm 3.8	92.1 \pm 4.1	1.620	>0.05
胎儿预计体质量($\bar{x}\pm s$,kg)	3.5 \pm 0.8	3.4 \pm 0.4	0.021	>0.05

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:所有产妇对本研究的目的、方法、内容及风险均完全知情同意,已通过本院医学伦理委员会审核;均为单胎头位初产妇;满足经阴道自然分娩指征;孕 37 周以上,胎心音正常。排除标准:高危妊娠或合并严重妊娠并发症的孕产妇;非足月妊娠孕产妇;合并严重内科疾病者;多胎妊娠者;骨盆狭窄、头盆不称、胎头高浮者;产前检查显示畸形胎儿、死胎、巨大胎儿者。

1.3 方法 产妇入院后均及时进行健康教育及心理指导,向产妇讲解分娩过程中的注意事项,缓解产妇的紧张、恐惧、焦虑情绪,降低心理因素、精神紧张对分娩结局的不良影响,所有产妇整个产程需给予适量的水以及营养补给,密切监护胎心、子宫收缩、胎头下降等情况。对照组产妇采用传统平卧位或侧卧位的

[△] 通信作者, E-mail:2519423268@qq.com.

方式待产、分娩,产妇宫口开全,在产床上采用膀胱截石位分娩,由助产士、医师指导产妇屏气增加腹压,进行分娩,若分娩过程中不能进行顺产,需结合实际情况决定是否改行剖宫产。观察组产妇采用自由体位待产和第二产程改良式体位分娩,首先产妇根据自身特征选择舒适的体位,保持自由体位,可借助分娩球、椅子、软枕、把手等工具进行坐、卧、跪、走体位的自由待产。根据产妇实际的舒适度进行及时调整,待产妇宫口开全、产妇可自主用力时上产床,采用屈腿半卧位,产床床头抬高 60°,产妇双手抱大腿或膝部,配合宫缩自然用力。

1.4 观察指标 观察两组产妇临床分娩结局,并记录两组产妇产后出血量,评估两组产妇新生儿的 1 min Apgar 评分以及产后并发症发生情况。评估两组产妇产后会阴情况及疼痛程度,记录会阴完整例数、会阴侧切例数、会阴裂伤情况,其中会阴裂伤与产后疼痛程度均采用三级评分法,级别越高则产妇裂伤程度、疼痛程度越高。记录两组产妇第一、第二、第三产程、总产程并比较。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组产妇分娩结局比较 观察组产道分娩率明显高于对照组,而剖宫产率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组产妇产后出血量及新生儿 1 min Apgar 评分比较 观察组产妇产后出血量为 (291.6 ± 46.1) mL,明显低于对照组的 (368.7 ± 89.3) mL,并且观察组新生儿 1 min Apgar 评分 $[(9.15 \pm 0.74)$ 分]明显高于对照组 $[8.85 \pm 0.78$ 分],差异均有统计学意义($t = 6.096, 2.730, P < 0.05$)。

表 2 两组产妇分娩结局比较[n(%)]				
组别	n	产道分娩		剖宫产
		自然分娩	阴道助产	
观察组	48	40(83.33)	6(12.50)	2(4.17)
对照组	41	28(68.29)	5(12.20)	8(19.51)
χ^2		3.128		2.601
P		<0.05		<0.05

2.3 两组产妇产程比较 观察组产妇第一产程、第二产程以及总产程明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组产妇疼痛情况比较 观察组产妇产后疼痛程度明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.872, P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组母婴并发症发生情况比较 观察组母婴并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.091, P < 0.05$)。见表 5。

表 3 两组产妇产程比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	总产程 (h)
观察组	48	9.44±1.46	49.78±7.29	7.61±0.62	10.53±1.78
对照组	41	12.31±2.87	75.40±6.93	8.05±1.28	14.39±2.23
t		6.090	12.562	2.673	10.916
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组产妇疼痛情况比较[n(%)]				
组别	n	I 级	II 级	III 级
观察组	48	29(60.42)	11(22.92)	8(16.67)
对照组	41	18(43.90)	6(14.63)	17(41.46)

表 5 两组母婴并发症发生率比较[n(%)]			
组别	n	尿潴留	新生儿窒息
观察组	48	1(2.08)	1(2.08)
对照组	41	6(14.63)	7(17.07)

2.6 两组产妇会阴损伤情况比较 观察组产妇产后会阴完整率明显高于对照组,并且观察组产妇会阴损伤程度明显轻于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 两组产妇会阴损伤情况比较结果[n(%)]						
组别	n	会阴完整	会阴侧切	I 度裂伤	II 度裂伤	III 度裂伤
观察组	48	20(41.67)	7(14.58)	21(43.75)	1(2.08)	0(0.00)
对照组	41	6(14.63)	6(14.63)	27(65.85)	3(7.32)	1(2.44)
χ^2		5.861	0.074		3.312	
P		<0.05	>0.05		<0.05	

3 讨 论

近年来临床研究已证实,待产体位以及分娩体位均在分娩过程中具有重要的影响作用,仰卧位分娩在临床产科中应用广泛,且可方便临床医生观察产程、监听胎心等,但仰卧位分娩可对子宫产生压迫作用,导致回心血量降低,进而使产妇在分娩过程中出现仰卧位综合征以及胎儿宫内窘迫等并发症。同时仰卧位严重限制了产妇骨盆的可塑性,进而延长产程,诱发宫缩乏力,导致难产等不良临床结局^[4]。世界卫生组织针对现代产科的分娩情况总结出系统的干预手段,即进行自由体位、心理护理,以及药物或非药物镇痛、提倡自然分娩等,其目的在于减少医疗干预,为产妇提供全程辅助、陪伴分娩的作用,其效果已获得临床广泛认可^[5]。

本研究采用的改良式体位分娩不同于近年来临床提出的自由体位及传统的仰卧位,自由体位主要根据产妇的舒适度自行选择,其在安全性及有效性方面可能存在缺陷^[6-7],而改良式体位则通过抬高床头使骨盆倾斜度保持在 60°的自然曲度,能够保证胎轴与产轴的方向一致,促进胎儿头部的顺应性并降低胎儿顺产阻力,骨盆朝向始终向下,由于重力的作用使胎头沿着产轴自然下降,能够有效克服平卧位产生的仰卧位综合征,以及避免产程延长、胎儿宫内缺氧的发生^[8-9]。本研究结果显示,观察组产妇改行剖宫产率

明显少于对照组($P<0.05$),并且观察组产妇产后出血量明显少于对照组,而新生儿 1 min Apgar 评分高于对照组($P<0.05$);观察组产妇第一、第二及总产程明显短于对照组($P<0.05$),同时观察组母婴并发症发生率、疼痛程度明显低于对照组($P<0.05$);观察组产后会阴完整率明显高于对照组,并且观察组会阴损伤程度明显轻于对照组。以上结果表明自由体位待产和第二产程改良式体位分娩具有良好的效果与安全性。

改良式体位分娩与传统的仰卧位分娩比较优势显著,而在与自由体位的比较分析中发现,改良式体位有助于医护人员对母婴的监护以及助产士在分娩过程中的助产操作,可有效保证母婴的安全性以及会阴的完整性^[10-11],并且在动态调整产妇的体位方面,具有灵活、方便、快捷、及时的优点。特别是在产妇并发突发性产后出血、羊水栓塞等恶性结局时,采用改良式体位有助于快速施救,医生手术操作视野相对较为清晰、宽阔,有助于医生处理紧急情况。同时体位对胎头娩出的速度具有可控性,进而降低会阴撕裂、会阴侧切等并发症发生,提升自然分娩的安全性^[12]。

综上所述,对于满足经阴道分娩的足月低危产妇,采用自由体位待产及第二产程改良式体位,其作为一种无创伤、无痛苦、尊重自然的分娩体位具有促进自然分娩,提高产妇及新生儿的分娩过程安全性的作用,具有临床应用及推广价值。

参考文献

[1] EVANGELISTA W L, DE FÁTIMA T I, DE SOUZA A P, et al. Postural analysis of workers in a typical meat processing company in Brazil[J]. Work, 2012, 41 (Suppl

1): S5392-S5394.
[2] 马信姬,石秀英,林海艳,等. LK 程式按摩联合第一产程自由体位待产对分娩结局的影响[J]. 中国当代医药, 2015, 22(23): 71-73.
[3] MIYAZAKI K, FURUHASHI M, YOSHIDA K, et al. Aggressive intervention of previable preterm premature rupture of membranes[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2012, 91(8): 923-929.
[4] 袁昌玉. 关于自由体位待产在产程中的作用[J]. 中国医学装备, 2014, 11(8): 184-185.
[5] 杜新青. 采用自由体位与传统卧位对分娩影响的临床观察[J]. 河北医药, 2014, 36(13): 1956-1958.
[6] GAU M L, CHANG C Y, TIAN S H, et al. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan[J]. Midwifery, 2011, 27(6): e293-e300.
[7] 王灿辉,鞠丽红. 自由体位分娩加分娩减痛法在初产产妇中的综合应用效果观察[J]. 海南医学, 2013, 24(15): 2230-2232.
[8] 厉跃红,吴娜,庄薇. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 793-796.
[9] 褚丽艳,武志清,郭考辰. 体位管理在分娩过程中的应用价值[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 515-516.
[10] 张志. 自由体位对初产妇产程进展的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(14): 1212-1215.
[11] 黄金敬. 探讨自由体位分娩对产程进展的影响[J]. 医学信息, 2015, 29(13): 256-257.
[12] 曹红旭,李伟伟,李燕. 第二产程改良式体位与自由直立位分娩效果比较[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(18): 122-123.

(收稿日期:2017-08-25 修回日期:2017-11-03)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 06. 042

中医特色护理质量评价体系在中医妇科管理中的应用

江 玲,江 燕
(重庆市北碚区中医院妇产科 400700)

摘 要:目的 探讨中医特色护理质量评价体系在中医妇科管理中的应用。方法 该科于 2016 年起实施中医特色护理质量评价体系,观察实施前后住院患者的满意度、不良反应和护患纠纷状况、中医理论与实践技术、科室成果等方面结果。结果 实施中医特色护理质量评价体系后 1 年住院患者满意度显著优于实施前,且不良反应、护患纠纷例数少于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$);实施护理质量评价体系前后护理人员的中医理论与实践技术评分(理论考试、技能考试、特色查房评分、专科专病护理评分、护理文书书写评分)优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。实施护理质量评价体系前后在科室成果方面比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中医特色护理质量评价体系可显著提高护理质量,值得推广。

关键词:中医; 特色护理; 质量评价; 护理管理
中图分类号:R248.3 **文献标志码:**A

文章编号:1672-9455(2018)06-0866-03

中医护理是在中医药理论的指导下,以整体观念为主导,以辨证论治为核心的独特护理体系,也是以技术护理为优势、以情志护理和辨证施膳指导为特色

的理论与实践相结合的综合护理体系^[1-2]。原卫生部 2005 年在《关于印发中国护理事业发展规划纲要(2005—2010)》明确指出,中医护理的发展方向应以