

两种屏气用力方法在初产妇第二产程中的应用^{*}

杨求成¹, 黄小英¹, 黄小芳²

(1河源市妇幼保健院; 2河源市人民医院, 广东河源, 517000)

[摘要] **目的** 探讨两种屏气用力方法在初产妇第二产程中的应用效果。**方法** 按产妇入院时间次序, 将 600 例初产妇分为观察组和对照组, 每组各 300 例。在第二产程中对对照组产妇采用传统屏气用力方法, 观察组采用呼吸技巧进行屏气用力。观察两组产妇分娩结局、会阴侧切率、屏气用力时间、产后 2 h 出血量和新生儿窒息发生情况。**结果** 观察组产妇自然分娩率较对照组高; 会阴侧切率, 产后 2 h 出血量少于对照组; 产妇屏气用力时间短于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组新生儿窒息发生情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 第二产程采用呼吸技巧进行屏气用力, 可减少产妇体力消耗, 提高产妇分娩效果。

[关键词] 分娩过程; 屏气用力; 呼吸技巧; 分娩效果

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)05-0045-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.05.14

Effects of two breathholding and exerting methods on the second labor course of primiparas

Yang Qiucheng, Huang Xiaoying, Huang Xiaofang// Modern Clinical Nursing, -2014, 13(5):45.

[Abstract] **Objective** To explore the effects of two breathholding and exerting methods on the second labor course of primiparas. **Methods** Six hundred primiparas were divided according to the admission time into two groups: the control group and observation group. The former took conventional breathholding and exerting method and the latter breathholding and exerting method with breathing techniques. The two groups were compared in terms of outcome of delivery, rate of episiotomy, time for breathholding and exerting and the hemorrhage volume 2h after delivery, perineal laceration and neonate asphyxia. **Results** The rate of spontaneous delivery in the observation group was higher than that in the control group. The rate of episiotomy, bleeding volume 2h after delivery and perineal laceration were lower. The breathholding time was significantly shorter ($P < 0.05$). **Conclusion** Breathholding and exerting at the second stage of labor can reduce energetic consumption and improve the outcome of delivery.

[Key words] delivery course; breathholding and exerting; breathing technique; delivery outcome

第二产程是指宫口开全到胎儿娩出的过程, 初产妇约需 1~2 h, 经产妇一般数分钟即可完成^[1]。第二产程中重要的处理方法是产妇屏气用力, 传统的屏气用力使产妇体力消耗过多, 产程时间相应延长, 阴道助产率增加, 产后出血增多^[2]。初产妇自发性用力往往不受控制, 分娩过程中容易造成会阴深度裂伤、新生儿损伤。笔者在产妇分娩第二产程指导产妇采用呼吸技巧进行屏气用力, 观察其与传统方法对分娩效果的影响, 现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为广东省河源市科技计划项目, 项目编号为河科[2013-43]65 号。

[收稿日期] 2013-12-19

[作者简介] 杨求成(1963-), 女, 湖南人, 副主任护师, 大专, 主要从事妇产科护理及护理管理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 10 月~2013 年 1 月选择在本院住院分娩的初产妇 300 例为观察组, 2012 年 6~9 月选择在本院住院分娩的初产妇 300 例为对照组。入选标准: 初产妇单胎足月头位; 骨盆内外测量无异常; 胎儿体重 2.5~3.5 kg; 知情同意。排除标准: 合并其他并发症, 精神心理疾病者。观察组: 年龄 18~35 岁, 平均 (25.2 ± 10.5) 岁; 孕周 37~41 周, 平均 (39.5 ± 2.3) 周。对照组: 年龄 19~36 岁, 平均 (25.4 ± 10.1) 岁; 孕周 37~41 周, 平均 (39.1 ± 2.5) 周。两组一般资料比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 待产体位 两组产妇在待产过程中均采用

胎背同侧卧位或自由蹲、站、坐位,宫口开全即上产床,产妇用力前即将床头摇高 $30 \sim 40^\circ$,让产妇两手拉产床两边的拉手,双足蹬在产床腿架上,大腿向上极度屈曲,并紧靠腹部^[3]。

1.2.2 屏气用力指导

1.2.2.1 观察组 当宫口开全时,评估产妇先露下降情况,如先露较高 S^{+2} 以上,嘱产妇不要自发性用力,指导产妇用深长的腹式呼吸^[4],全身放松,休息 $10 \sim 30 \text{ min}$;当产程进入活跃阶段或分开阴唇在阴道口可见胎头,产妇出现自发性用力时。指导产妇深长吸气后屏气自发性用力 $5 \sim 7 \text{ s}$,缓气后再用力,一次宫缩用力 $2 \sim 3$ 次,宫缩结束再使用深长腹式呼吸后放松全身,当胎头下降至 S^{+4} 时指导产妇放松双手,宫缩时张口“哈气”停止自发性用力,使胎儿缓缓娩出。

1.2.2.2 对照组 采用传统方法,宫口开全即指导产妇竭尽全力屏气用力,每次宫缩用力 3 次,持续用力时间 $10 \sim 15 \text{ s}$,直至胎儿娩出。

1.3 观察指标

观察两组产妇分娩结局(剖宫产、阴道助产和自然分娩)、会阴侧切情况、屏气用力时间、产后 2 h 出血情况和新生儿发生窒息情况。新生儿 Apgar 评分标准分 $8 \sim 10$ 分为正常, $4 \sim 7$ 分为轻度窒息, $0 \sim 3$ 分为重度窒息^[5]。轻度和重度窒息均视为窒息。产后出血量以棉垫或敷料使用前后的重量差测量。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析,两组产妇分娩结局、会阴侧切率和新生儿窒息发生率比较采用 χ^2 检验;产妇屏气用力时间和产后 2 h 出血量比较采用 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇分娩结局比较

两组产妇分娩结局比较见表 1。从表 1 可见,

观察组产妇剖宫产率、阴道助产率低于对照组;自然分娩率高于对照组,两组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组产妇会阴侧切率比较

观察组产妇有 5.6% ($16/285$) 需行会阴侧切,对照组有 34.9% ($94/269$),两组比较, $\chi^2=74.21$,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组新生儿窒息发生情况比较

观察组有 2 例,对照组有 5 例新生儿发生窒息,两组比较, $\chi^2=1.73$,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.4 两组产妇屏气用力时间和产后出血量比较

两组产妇屏气用力时间和产后出血量比较见表 2。从表 2 可见,观察组产妇屏气用力时间短于对照组,产后 2 h 出血量少于对照组,两组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组产妇屏气用力时间和产后出血量比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	n	屏气用力时间 (min)	产后出血量 (mL)
观察组	300	12.0 ± 1.1	183.3 ± 35.9
对照组	300	18.2 ± 0.9	287.1 ± 56.4
t		-75.92	-18.28
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 采用呼吸技巧进行屏气用力可提高自然分娩率

本结果显示中,观察组自然分娩率高于对照组,会阴侧切率低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);两组新生儿窒息发生情况比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结果说明,采用呼吸技巧对产妇进行屏气用力指导,可促进产妇自然分娩,而且安全。长时间屏气用力使产妇胸腔内压力增加,静脉回流降低,心输出量减少,动脉血压降低,产妇血氧水平和子宫胎盘血流

表 1 两组产妇分娩结局比较

组别	n	剖宫产		阴道助产		自然分娩	
		例数	百分率 (%)	例数	百分率 (%)	例数	百分率 (%)
观察组	300	15	5.0	5	1.7	280	93.3
对照组	300	31	10.3	12	4.0	257	85.7
χ^2			4.41		3.05		7.63
P			< 0.05		< 0.05		< 0.05

量降低,血液中CO₂水平增高,产妇体力消耗过多,易疲劳而失去自然分娩信心,增加阴道产及剖宫产^[6]。第二产程采用呼吸技巧进行屏气用力,使产妇有效控制用力的速度和力度,使作用于会阴部的力量持续均匀,平稳、充分扩张软产道,降低会阴侧切率同时降低产妇因疲劳、恐惧、疼痛而强烈要求剖宫产的情况发生。

3.2 采用呼吸技巧进行屏气用力可减少产后出血量

本结果显示,观察组产妇屏气用力时间短于对照组,产后2 h出血量少于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。长时间屏气用力使产妇增加胸腔内压力,静脉回流降低,心输出量减少,动脉血压降低;反复屏气也使产妇体力消耗过多,阴道助产率增加,产后出血增多。而屏气用力时间缩短减少产妇的体力消耗,从而减少因体力消耗产生的气耗,阴道助产率降低,产后出血减少^[7-8]。

4 结论

综上所述,产妇第二产程采用呼吸技巧进行屏气用力,可减少产妇体力消耗,提高自然分娩率,降

低会阴侧切率,从而降低产妇产后出血量,提高产妇产后效果。

参考文献:

- [1] Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gulmezoglu AM, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08 [J]. Lancet, 2010, 375 (9713): 490-499.
- [2] 黄丽华,肖震萍.初产妇第二产程最佳用力时机探讨[J].现代妇产科进展,2012,21(8):662-663.
- [3] 蒙淑珍,谭莉萍.拉玛泽闭气用力法对会阴保护结局的影响[J].全科护理,2011,9(22):1998-1999.
- [4] 陈改婷,张宏玉.产程进展手册[M].2版.西安:世界图书出版公司,2011:302.
- [5] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:73-74.
- [6] 夏明静,佟瑞霞.腹式深呼吸对分娩影响的临床观察[J].中华护理杂志,2011,46(5):327-329.
- [7] 黄丽华.初产妇第二产程活跃期自发用力的临床实践[J].国际医药导报,2012,12(18):1760-1761.
- [8] 吴图雅,包宝柱.自然分娩与剖宫产利弊探讨[J].中外医学研究,2010,10(24):176-177.

[本文编辑:郑志惠]

• 编读往来 •

《现代临床护理》杂志投稿程序

注册 登录《现代临床护理》杂志的网站 <http://www.xdlchl.com> → 于首页在线办公区点击注册 → 注册用户名及密码 (第二次投稿,如曾注册过,则直接输入用户名和密码) → 按照系统提示填写注册信息 (* 项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的前提下选择填写)。

投稿 用您的用户名和密码登录后 → 点击我要投稿 → 点击上传稿件 → 按照系统提示上传相关信息 (即可按提示逐项填写稿件信息) → 上传稿件全文 → 点击预览稿件信息,确定无误后即可确认投稿成功。

查询稿件 用您的用户名和密码登录后 → 点击作者在线查稿区 → 点击稿件状态查询 → 可见“初审”、“外审”、“专家审”、“待发表”、“退稿”等稿件状态。

提醒 ① 投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。

② 如发现《现代临床护理》杂志回复的意见非广州市地址或有其他疑义时,请及时与本编辑部联系。电话:020-87330961,020-87755766-8050。

③ 投稿前,请仔细阅读本杂志网站首页的“投稿须知”一栏。

[本刊编辑部]