

- 13(8):948-950.
- 3 马灵芝,李爽,夏天. 卵巢储备力降低的监测[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(11):1425-1426.
- 4 Sun W, Stegmann BJ, Henne M, et al. A new approach to ovarian reserve testing[J]. Fertil Steril, 2008, 90(6):2196-2202.
- 5 Maheshwari A, Fowler P, Bhattacharya S. Assessment of ovarian reserve—should we perform tests of ovarian reserve routinely[J]. Hum Reprod, 2006, 21(11):2729-2735.
- 6 Abdalla H, Thum MY. An elevated basal FSH reflects a quantitative rather than qualitative decline of the ovarian reserve[J]. Hum Reprod, 2004, 19(4):893-898.
- 7 Matalliotakis IM, Cakmak H, Mahutte N, et al. Women with advanced-stage endometriosis and previous surgery respond less well to gonadotropin stimulation, but have similar IVF implantation and delivery rates compared with women with tubal factor infertility[J]. Fertil Steril, 2007, 88(6):1568-1572.
- 8 陈士岭. 卵巢储备功能的评价[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2009, 28(5):281-286.
- 9 梁军,张顺仓,杨继,等. 腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剔除术中缝合止血法对卵巢功能的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2008, 8(3):212-213.
- 10 马建婷,杨春林,苏雪峰,等. 腹腔镜子宫内异位囊肿剔除术两种止血方法对年轻患者卵巢储备功能的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2011, 3(2):23-27.
- 11 Hachisuga T, Kawarabagashi T. Histopathological analysis of laparoscopically treated ovarian endometriotic cysts with special reference to loss of follicle[J]. Hum Reprod, 2002, 17(2):432-435.
- 12 Muzii L, Bellati F, Bianchi A, et al. Laparoscopic stripping of endometriomas: a randomized trial on different surgical techniques. Part II: pathological results[J]. Hum Reprod, 2005, 20(7):1987-1992.
- 13 谢宇,叶凤如,邓红秋,等. 囊内多点连续缝合止血法用于腹腔镜卵巢囊肿剔除术的体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(11):869-871.

[收稿日期 2014-05-08][本文编辑 蓝斯琪]

课题研究·论著

分娩球联合抚触在初产妇分娩中的应用研究

窦志瑛, 梁燕芳, 黄梅, 钟斌, 骆书秀, 褚丽萍

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号: Z2013121)

作者单位: 537400 广西, 北流市人民医院产科

作者简介: 窦志瑛(1973-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 产科护理及管理。E-mail: 2659787100@qq.com

[摘要] 目的 探讨分娩球联合抚触对初产妇分娩的影响。方法 选择头位无妊娠并发症, 可下床活动, 宫口开大3 cm的初产妇400例, 按入院单双号顺序分观察组200例, 对照组200例。观察组采用分娩球联合抚触, 对照组单纯应用分娩球。观察两组产妇产程时间、疼痛程度、分娩方式、产后2 h出血量、新生儿Apgar评分等情况。结果 观察组第一产程及总产程时间、疼痛程度与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 而两组分娩方式、第二、三产程时间、产后2 h出血量、新生儿Apgar评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 分娩球联合抚触应用于初产妇分娩能减轻疼痛, 促进产程进展, 缩短产程时间, 值得在临床推广应用。

[关键词] 分娩球; 抚触; 初产妇

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2014)09-0822-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.09.07

Application of delivery ball combined with touching during delivery among primipara women DOU Zhi-ying, LIANG Yan-fang, HUANG Mei, et al. Department of obstetrics, the People's Hospital of Beiliu City, Guangxi 537400, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of application of delivery ball combined with touching during delivery among primipara. **Methods** Four hundred primipara women who would deliver had head position without pregnancy complications, and had the uterus cervix at 3 cm wide were recruited in the observation. The women were allo-

cated to the observation ($n=200$) or the control group ($n=200$) according to the sequence of admission to the hospital. The primiparas in the observation group received delivery ball combined with touching and those in the control group only received delivery ball. The labor time, the degree of pain, the mode of delivery, the amount of bleeding within 2 hours after delivery and neonatal apgar scores were observed in the two groups. **Results** The time of the first stage and the total stage of labor, and the degree of pain in the observation group were statistically different in comparison to the control group ($P < 0.05$). However, there was no statistical difference in delivery mode, the time of the second and the third stage of labor, the amount of bleeding within 2 hours after delivery and neonatal apgar scores between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Application of delivery ball combined with touching can relieve pain, promote the progress of labor, and shorten the time of stage of labor among primipara women, and it is worthy of clinical application.

[Key words] Delivery ball; Touching; Primipara

随着人们对母婴健康的需求不断提高,产时服务模式也发生了变化,这种改变关系到母婴安全及产时保健的质量^[1]。各种辅助分娩方法越来越多应用于临床,其中使用分娩球助产是人性化产时服务模式之一。为满足广大产妇的需要,我院于 2013-03 开始将分娩球联合抚触和单纯应用分娩球两种辅助分娩方法应用于宫口开大 3 cm 的初产妇的研究,旨在探讨分娩球联合抚触对减轻产痛、缩短产程、提高自然分娩率、降低新生儿窒息率和剖宫产率的作用,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2013-03 ~ 2013-10 在我院分娩的 400 例初产妇,按入院单双号顺序分观察组和对照组各 200 例。以分娩球联合抚触为观察组,单纯应用分娩球为对照组。入组标准:初产妇、单胎、头位、胎儿情况正常、宫口开大 3 cm、可起床活动者。排除标准:妊娠并发症、头浮、臀先露等异常者。文化程度:观察组小学文化 9 例,初中学历 122 例,专科及以上 69 例。对照组小学文化 6 例,初中学历 136 例,专科及以上 58 例,两组比较差异无统计学意义。两组年龄、孕周、身高、身体质量等基线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 两组孕妇基线资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	孕周(d)	身高(cm)	体重(kg)
观察组	200	24.46 ± 3.69	277.38 ± 11.63	156.46 ± 4.271	60.95 ± 6.97
对照组	200	25.12 ± 4.02	278.18 ± 7.80	156.72 ± 4.14	61.74 ± 7.31
<i>u</i>	-	-1.711	-0.81	-0.626	-1.107
<i>P</i>	-	0.088	0.418	0.531	0.269

1.2 环境准备 设立一间独立的房间,墙上挂有分娩线路图、分娩机制图及各种宣传分娩相关知识的图画,地面铺防滑软垫,室内设两张床,有不同规格

的 6 只分娩球,有足够的空间供产妇自由走动。

1.3 分娩球的选择 分娩球由广州市强威健身器材有限公司生产,直径为 65 cm 的彩色充气橡胶球。因其柔软、有弹性,孕妇在规律宫缩的间歇期骑坐上去,可以放松盆底肌肉,缓解会阴神经的疼痛^[2]。国外建议对于身高 142 ~ 160 cm 的产妇使用 55 cm 的分娩球,身高 160 ~ 190 cm 的产妇使用 65 cm 的分娩球^[3]。我院根据实际情况选择直径为 65 cm 的分娩球,充气量达 85%,球面有防滑纹。

1.4 研究方法 两组均按“一对一”陪产,常规观察产程及进行分娩护理。(1)对照组:在产妇知情同意后宫口开大 3 cm 时,由助产士指导产妇进行分娩球的使用,基本姿势有①骑坐在分娩球上,即平稳地坐于分娩球上,双手扶住床栏,双脚分开并屈曲 90°平放于地上,腰部放松地向前后、上下、左右、转圈移动;②跪伏在分娩球上,即双膝跪在地垫上,两膝稍分开,距离与肩同宽,重心放在上半身,双手、头部伏于分娩球上,膝盖位置可放上一个软垫;③趴在分娩球上,即分娩球放置于床上,产妇站在床边双脚自然分开,上身伏于分娩球上,腰部放松地向前后、左右、转圈移动。(2)观察组:在对照组应用分娩球的基础上增加抚触,助产士位于产妇的背后坐在椅子上,面向产妇,坐高略比产妇低,以方便抚触即可。抚触的手法和部位:宫缩时助产士用双手手掌或指腹在产妇的背部以产妇脊柱为中心,自 L1、L2 椎体处向上抚触至肩部,再从肩部沿脊柱环状抚触揉捏向下至骶尾部;腰骶部稍用力,疼痛难忍时,以产妇的最痛点进行抚触,要求力度均匀,力度大小根据产妇感受来调整。宫缩间歇期让产妇坐在分娩球上做各种运动,必要时补充能量,也可抚触产妇双下肢肌肉,特别对双大腿,进行环形抚触,轻挤捏,帮助其放松。同时让产妇深呼吸,自然放松,取最舒适姿势,对于宫缩乏力者,助产士用双手分别轻轻提捻乳头,

可有效增强宫缩。抚触的同时不断鼓励产妇,并指导产妇看墙上的分娩线路图及机制图,提醒产妇与胎儿保持意念联系,协助产妇完成分娩全过程。

1.5 观察指标 采用产程图监测产程进展,从宫口开大3 cm到胎儿娩出后2 h。观察统计第一、二、三产程及总产程时间、疼痛程度、分娩方式、产后2 h出血量、新生儿出生的Apgar评分等情况。产时出血量用产科专用接血盘(内有刻度,直接测量出血量);产后出血量采用华灵牌“计失血量产巾”内配备的计量器勾起称重,所得的重量就是失血量。

1.6 镇痛效果评判标准 采用长海痛尺评估法^[4]对患者疼痛情况进行评估。即将数字评价量表(numeric rating scale, NRS)中的0、2、4、6、8、10疼痛评分与语言评价量(verbal rating scale, VRS)中0、1、2、3、4、5的疼痛描述进行对应配对使用,进入第二产程或剖宫产手术前进行评估。0表示无痛,1~3表示轻度疼痛,4~5表示中度疼痛,6~7表示重度疼痛,8~9表示剧烈疼痛,10表示疼痛无法忍受。

1.7 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据处理,计数资料用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验,计量资料大样本用 u 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组400例产妇中因产程异常行剖宫产25例,其中观察组9例(5例活跃期停滞,2例头盆不称,2例第二产程延长行剖宫产术),对照组16例(14例活跃期停滞,2例头盆不称行剖宫产术)。

2.1 两组产妇自然分娩产程时间比较 观察组活跃期、第一产程及总产程时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);第二产程、第三产程比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 两组产妇自然分娩产程时间比较 $[(\bar{x} \pm s), h]$

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组	191	8.46 $\pm$ 3.56	0.78 $\pm$ 0.60	0.16 $\pm$ 0.06	9.38 $\pm$ 3.68
对照组	184	9.33 $\pm$ 3.79	0.81 $\pm$ 0.50	0.16 $\pm$ 0.05	10.29 $\pm$ 3.86
u	-	2.265	0.919	-0.680	2.830
P	-	0.024	0.359	0.497	0.005

2.2 两组产妇疼痛程度比较 观察组产妇对产程疼痛耐受程度优于对照组,比较差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

表3 两组产妇疼痛程度比较 $[n(\%)]$

组别	例数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	200	161	29	10
对照组	200	140	49	11

注:经秩和检验, $Z = -11.48, P = 0.000$

2.3 两组分娩方式比较 观察组阴道分娩191例(95.50%),剖宫产9例(4.50%);对照组阴道分娩184例(92.00%),剖宫产16例(8.00%),两组剖宫产率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 2.091, P = 0.215$)。

2.4 阴道分娩产后2 h出血量比较 产后2 h出血量观察组为(202.09 $\pm$ 56.10) ml,对照组为(199.90 $\pm$ 70.13) ml,差异无统计学意义($P > 0.05$),但2 h产后出血 > 400 ml者,对照组7例,观察组4例。

2.5 两组新生儿出生后Apgar评分比较 新生儿出生后Apgar评分8~10分对照组为198例,占99.0%;观察组为199例,占99.5%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 分娩球联合抚触更有利于缩短产程 在产程中应用分娩球助产能加速产程进展,缩短产程,降低剖宫产率,减少产后出血及新生儿窒息^[5]。抚触是指通过抚触者的双手对被抚触者非特定部位的触摸,刺激被抚触者的生理功能进一步完善,产生相应的效应^[6]。通过抚摸和揉捏作用,可以改善局部微循环,增加局部血流量,松弛肌肉,使盆底肌肉更放松,利于胎头下降,宫口扩张。本研究显示分娩球联合抚触在初产妇第一产程中应用,子宫收缩时产妇坐在分娩球表面对会阴体及腰部能起到支撑和按摩作用^[7]。在间歇期,助产士指导其在分娩球上做各种运动有助于胎头更好地与宫颈相贴,从而引发更有效的宫缩,促进宫口扩张,加快产程顺利进展。在产痛最明显时,抚触使产妇在心理上获得满足感和安全感,身心放松,同时配合分娩技巧指导,两者相互作用,相互促进。因此,分娩球联合抚触比单纯应用分娩球更能缩短产程,促进产程进展。

3.2 分娩球联合抚触能明显减轻产痛 分娩疼痛与产妇的心理状态密切相关,紧张、焦虑的心理应激反应使产妇体内儿茶酚胺分泌增加,痛阈下降^[8]。抚触可引起产妇疼痛和焦虑激素(如儿茶酚胺、肾上腺素等)水平下降从而提高痛阈^[9]。分娩球富于弹性,对盆底组织起到按摩缓冲作用,可缓解会阴神经的疼痛^[10]。本研究显示分娩球联合抚触比单纯应用分娩球更能缓解产痛,其原因可能是在子宫收缩时引起腰骶部肌肉紧张所致疼痛,通过骑座在分娩球和局部抚触揉捏的双重作用,直接减轻宫缩时胎儿对腰骶部、盆腔底的压迫感,从而减少大脑皮质对疼痛冲动的感应,提高产妇的痛阈值,而减轻产痛。

3.3 镇痛分娩能缓解产妇对分娩的焦虑和恐惧心

理 镇痛分娩不仅能减少胎儿宫内窘迫的发生,加速产程进展,而且能降低剖宫产率^[11]。本研究中,分娩球联合抚触和单纯应用分娩球在分娩方式、产后 2 h 阴道出血量、新生儿出生时 Apgar 评分等方面比较无统计学意义,可能与两组均采用分娩球,有利于缓解会阴体肌肉紧张度,利于胎头下降,促进自然分娩有关。

本研究结果表明,分娩球联合抚触比单一应用分娩球更能减轻产痛及缩短产程,不仅对产妇及胎儿安全、无副作用,有利于母婴健康,且简单易行,而且还充分体现出以“病人为中心”的整体化护理,真正体现了优质护理服务的目的和内涵,进一步促进了产科护理学的发展,也是人性化产时服务模式之一,将成为今后医院优质护理工作重点^[12]。在目前护理人员严重不足的情况下助产士在旁指导家属进行抚触,拓宽了医院服务的范围,提高家庭护理水平,值得在临床推广应用。

致谢 感谢广西医科大学第一附属医院主任护师雪丽霜老师的指导!

参考文献

1 王燕红. 导乐陪伴分娩对产妇的影响[J]. 国际护理学杂志,

2011,30(7):1007.

2 陈 燕,苏玉英,苏 君. 分娩球助产在人性化产时服务模式中的应用[J]. 护理实践与研究,2010,7(3):24-25.

3 Tina Amo. Howtousa the birthing ball to help induce labor[EB/OL]. [2012-01-26] http://www.ehow.com/how_5597807_usa-birthing-ball-induce-labor.htm.

4 赵继军,周玲君,主编. 疼痛护理手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:9-10.

5 张 琪. 分娩球配合导乐陪伴分娩 60 例效果观察[J]. 青海医药杂志,2010,40(4):19-20.

6 易 红,唐翠明,练 敏,等. 抚触对剖宫产手术患者焦虑情绪的影响[J]. 护士进修杂志,2011,26(19):1777-1778.

7 吴 娜,庄 薇,厉跃红. 分娩球配合自由体位助产的研究现状[J]. 护理学杂志,2012,27(16):93.

8 詹秀莲. 分娩球配合导乐陪伴分娩对产妇心理及生理的影响[J]. 护理研究下旬版,2009,23(11):3040-3041.

9 田 沁. 抚触对经阴道分娩初产妇的干预作用[J]. 当代护士(中旬版),2011,(12):45-46.

10 闫素芹,拉见措. 分娩球配合拉美兹呼吸法在海拔地区临产孕妇中的应用[J]. 护士进修杂志,2011,26(16):1532-1533.

11 廖东林,廖 玲,蔡玉珍,等. 产程中镇痛分娩与无镇痛分娩试产成功率比较及失败原因分析[J]. 中国临床新医学,2012,5(4):350-352.

12 傅桂芬. 延伸护理对喘息婴儿喷射吸入遵医行为的影响[J]. 中国临床新医学,2013,6(8):806-808.

[收稿日期 2014-04-09][本文编辑 韦所芬]

课题研究·论著

1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对高压氧治疗患者血压的影响

孔 磊, 傅桂芬, 谢金萍, 许立民, 黄剑平, 宋献丽

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2008046)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院高压氧科(孔 磊,谢金萍,许立民,黄剑平,宋献丽),护理部(傅桂芬)

作者简介: 孔 磊(1963-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:高压氧护理研究。E-mail:gxklei2010@163.com

【摘要】目的 观察 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液对高压氧治疗患者血压的影响,为高压氧治疗患者正确使用麻黄碱提供参考。**方法** 将 60 例行高压氧治疗的患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例。进舱治疗前观察组滴 1% 盐酸麻黄碱滴鼻液(每侧鼻腔 3 滴),对照组不滴药,分别于治疗前、加压 20 min、稳压吸氧 25 min、稳压吸氧 50 min、减压结束前、治疗结束后 30 min 测量患者坐位右侧上肢血压,观察两组血压变化,并进行统计学分析。**结果** 加压 20 min、稳压吸氧 25 min、稳压吸氧 50 min、减压结束前、治疗结束后 30 min,观察组的收缩压和舒张压与对照组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗过程两组血压均随时间呈先升高后下降趋势,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。但组间与时点之间不存在交互作用,即滴药与不滴药对血压的影响是一致的。**结论** 对血压正常的高压氧治疗患者,进舱前少量(每侧鼻腔 3 滴)滴 1% 盐