DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.03.067
第24卷第3期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 3
2002年3月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Mar. 2002

文章编号:1000-5404(2002)03-0373-01

个案与短篇

阴道气囊助产100例临床观察

Clinical observation on the delivering with the help of vaginal gas filled purse in 100 patieats

胡香云 (第三军医大学附属新桥医院妇产科,重庆 400037)

在诸多的助产方法中,阴道气囊助产属非药物性催产的新方法,其操作简单易行,依据气囊直接扩张宫颈、阴道,减少软产道阻力,增强产力的助产原理,我院2000年1月至12月临床观察100例,在缩短产程、减少产妇疼痛、降低软产道损伤、减少母婴并发症方面取得了较为满意的效果。

1 资料与方法

资料:选择2000年1月至12月间在我科正常分娩的孕$35^{+}5\sim43^{+}1$周,单胎,头位,无明显头盆不称,无骨产道畸形,无严重并发症的临产初产妇200人,分为助产组100人和对照组100人。

方法:助产组在产妇宫口≥1 cm时,应用TD-100型全自动电脑气囊助产仪,受术者排空膀胱,取截石位,常规消毒外阴,铺巾,尿潴留者先行导尿术,窥阴器暴露宫颈,用0.5%碘伏纱球消毒宫颈及阴道2遍,用2%利多卡因5 ml、阿托品0.5~1 mg常规行宫颈封闭,宫颈钳固定宫颈前唇,将灭菌一次性乳胶气囊置于宫颈管内固定,手持固定杆,然后将已事先设置好由电脑控制的充气开关打开,将宫颈扩张至比原宫口大3~4 cm,保持3~5 min。放气后取出气囊行人工破膜术,注意观察羊水性状。同法扩张阴道至9~10 cm,保持3~5 min。应用气囊助产后观察20~30 min,宫缩弱者行静滴催产素,密切观察胎心情况。对照组在宫口≥1 cm时,行宫颈封闭及人工破膜。

2 结果

2.1 两组产程比较

第一、二产程和总产程其时间明显短于对照组有显著性差异,第三产程两者无显著差异,($P<0.05$),见表1。

表1 两组产程比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	产程(min)			总产程(min)
		第一产程	第二产程	第三产程	
助产组	100	404.88±211.42**	64.39±22.15**	8.83±3.40	477.88±229.14**
对照组	100	526.39±268.83	86.19±20.27	9.58±3.42	622.06±281.83

**:$P<0.01$与对照组比较

2.2 围产结局比较

阴道撕伤率和阴道红肿与对照组相比有统计学意义($P<0.05$),宫颈撕伤率及产后感染率两者无差异($P>0.05$)。产后2h出血比较:助产组为199.43±85.74 ml,对照组为195.74±94.13 ml,两者无显著差异($P>0.05$)。详见表2。

表2 围产结局比较

组别	总例数	新生儿Apgar评分≤7分(min)	阴道撕伤	阴道血肿	宫颈撕伤	产后感染
助产组	100	2*	5*	2	12	0
对照组	100	1	15	10	11	1

*:$P<0.05$与对照组比较

3 讨论

气囊助产能明显缩短产程,其原理是符合自然分娩规律的。气囊助产器具有"仿生性"可提前模拟胎头作用于宫颈口,机械性刺激扩张宫颈[1],引起垂体后叶反射性地增加内生性催产素及前列腺素的合成,加之人工破膜后血清及羊水中Ca^{2+}和前列腺素增加及胎头直接压迫宫颈反射性促使宫缩加强。阴道经扩张后,肌肉松弛,阻力降低,有利于胎头下降,从而有利于缩短产程。

宫颈、阴道经过扩张,产程明显缩短,胎儿在产道内受到压力减少,有利于优生[2];产程的缩短也使产妇忍受疼痛的时间明显减少。而较早的人工破膜,有利于了解羊水情况,及时发现胎儿宫内窘迫并及时处理。

几个需要注意的问题:①使用气囊助产法要选择好适应症,应用于产道正常,无明显头盆不称,宫颈成熟的产妇,扩张宫颈、阴道后要保证产力。我们临床观察发现:宫口开大2~3 cm后在常规宫颈封闭后采用气囊助产法效果显著。②扩张宫颈时气囊的直径要根据产妇宫颈成熟及松弛情况而定,一般比原宫口大3~4 cm为宜,过大易造成宫颈撕伤;过小则扩张效果不明显,达不到预期效果;放入位置也不可过高,以免造成子宫下段急速扩张,发生产后宫缩乏力,也不可放入过低,使之掉入阴道内,达不到扩张宫颈的作用[3]。操作前征得病人的同意,操作时动作要轻,随时询问病人的感受,并作出相应处理。③操作时严格无菌技术,预防感染发生。外阴常规用肥皂和温开水冲洗后用0.5%碘伏液消毒,宫颈、阴道用0.5%碘伏液消毒,消毒效果好。一次性乳胶气囊做到一次性使用,防止交叉感染。

关键词:阴道气囊助产;产程;围产
中图法分类号:R717 文献标识码:B

参考文献:

[1] 吴英英,徐彩临,黄红琳.气囊助产85例临床观察[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(8):484.
[2] 曾 杰.气囊助产43例临床观察[J].中国实用妇科与产科杂志,1997,13(4):247.
[3] 任 萍.经阴道气囊助产的观察与分析[J].护士进修杂志,1997,12(3):20.

作者简介:胡香云(1972—),女,四川省简阳市人,护师。电话:(023)68755542
收稿日期:2001-04-05;修回日期:2001-06-11

(编辑 薛国文)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net