

Study on the Effect of the Natural Shoulder-Shoulder Method on the Birth and the Neonatal Asphyxia after the Birth of the Fetal Head

Miao Lv

The Third Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang Henan
Email: 3225512@qq.com

Received: Mar. 25th, 2019; accepted: Apr. 8th, 2019; published: Apr. 16th, 2019

Abstract

Objective: To explore the effect of natural delivery of fetal head on birth injury and neonatal asphyxia. **Methods:** 146 women who were admitted to our hospital for obstetrics were selected as research samples. With double blind method, they are randomly divided into the control group and intervention group by each 73 cases. The control group took the normal shoulder delivery method after delivery of the fetal head. The intervention group took the natural shoulder delivery method after delivery of the fetal head. The maternal injuries and neonatal outcomes were observed and compared between the two groups. **Results:** In the intervention group, the rate of shoulder dystocia, perineal laceration, neonatal injury rate, neonatal Apgar score, fetal head delivery to fetal anterior shoulder delivery time were all lower than the reference group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The use of natural shoulder delivery after delivery of the fetal head can prevent the parturient shoulder dystocia and neonatal injury, and will not lead to increased risk of neonatal asphyxia, worthy of clinical application.

Keywords

The Natural Shoulder Delivery Method, Birth Trauma, Neonatal Asphyxia, Clinical Effect

探讨胎头娩出后自然娩肩法接生对产伤和新生儿窒息的影响

吕森

河南省新乡市新乡医学院附属第三医院, 河南 新乡
Email: 3225512@qq.com

收稿日期: 2019年3月25日; 录用日期: 2019年4月8日; 发布日期: 2019年4月16日

文章引用: 吕森. 探讨胎头娩出后自然娩肩法接生对产伤和新生儿窒息的影响[J]. 护理学, 2019, 8(2): 56-60.
DOI: 10.12677/ns.2019.82012

摘要

目的：探讨胎头娩出后自然娩肩法接生对产伤和新生儿窒息的影响。方法：选择本院产科收治的146例产妇为研究样本，以双盲法随机分为参照组和干预组各73例，参照组胎头娩出后采取常规娩肩法接生，干预组胎头娩出后采取自然娩肩法接生。观察比较两组产妇产伤情况和新生儿结局。结果：干预组肩难产率、会阴裂伤率、新生儿产伤率、新生儿阿氏评分、胎头娩出到胎儿前肩娩出时间均低于参照组， $P < 0.05$ 。结论：胎头娩出后采取自然娩肩法能预防产妇肩难产和新生儿产伤，并不会导致新生儿窒息的风险增加，值得临床应用。

关键词

自然娩肩法，产伤，新生儿窒息，临床影响

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着会阴无保护技术的进步，产科临床在对胎头娩出的控制和娩出时机的选择上有了更为全面的认识，有效减少了产伤发生率，但胎头娩出后会阴裂伤、新生儿产伤仍然占据了较大比例，如何降低胎头娩出后产伤和新生儿不良结局是临床研究的重点问题。目前临床多采用常规娩肩法接生，即胎头娩出后协助胎头复位并外旋转，从而促进胎肩娩出，这种方法若时机掌握不当，反而容易导致肩难产，自然娩肩法则是等待胎肩自然缓慢下降娩出的接生方法[1]。本次研究对这两种方法对产生的新生儿窒息的影响进行对比，希望能总结出一种更科学合理的接生方法，选择本院近2年来收治的146例产妇进行分组研究，现详述如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2016年3月~2018年4月，选择本院产科收治的146例产妇为研究样本，以双盲法随机分为参照组和干预组各73例，参照组年龄22~30岁，中位年龄25.97岁，初产妇54例，经产妇19例；干预组年龄23~31岁，中位年龄26.13岁，初产妇56例，经产妇17例。两组产妇基线资料对比无显著差异($P > 0.05$)，具有可比性。

纳入和排除标准：①所有产妇均为足月单胎妊娠，均经阴道分娩；②排除早产、非头位妊娠、多胎妊娠、选择性剖宫产、高危产妇。所有产妇及其家属接生前均与本院签署知情同意书，符合医学伦理要求。

2.2. 方法

尊重产妇选择，两组均实行自由体位分娩，为了减轻分娩阵痛，均采取会阴无保护节省法，从胎头拨露、着冠到胎儿娩出，均指导产妇通过哈气运动对胎头娩出速度进行控制，充分扩张阴道和会阴体，当胎头拨露至会阴部后，助产士以左手控制胎头娩出速度，产妇宫缩时指导其做哈气运动，每次宫缩间隙胎头娩出增大速度≤0.5 cm [2]，并根据产力和产妇配合程度选择胎头娩出时机，配合差但产力好的产妇在宫缩间隙可娩出胎头，配合好但产力适中的产妇可在宫缩期哈气时娩出胎头。

参照组胎头娩出后采取常规娩肩法接生，胎头娩出后常规清理呼吸道，助产士协助娩出胎肩，嘱咐产妇以拉玛泽镇痛法屏气用力，助产士协助胎头复位和外旋转，让骨盆出口前后径和胎儿双肩径相一致，左手向下轻压胎儿颈部，从耻骨弓下先娩出胎儿前肩，随后再向上托起胎颈，从会阴前缘缓慢娩出后肩，若存在胎头未下降的肩难产症状则立即采取肩难产处理方法促进胎肩娩出。

干预组胎头娩出后采取自然娩肩法接生。胎头娩出后清理胎儿呼吸道，同时让产妇保持全身放松，待胎头外旋转直到前后肩自然娩出，若出现肩难产则通过屈曲大腿的体位让产妇在下一次宫缩来临时持续缓慢的输送力量，等待2 min~3 min后再应用肩难产处理方法[3]。

2.3. 观察指标

观察比较两组产妇产伤情况和新生儿结局。①肩难产率。②会阴裂伤率。会阴皮肤和阴道入口黏膜撕裂，少量出血为I度裂伤；会阴体筋膜和肌层裂伤，且累及阴道后壁黏膜，并向后壁两侧沟延伸或向上撕裂，解剖结构模糊，大量出血为II度裂伤；裂伤扩展至会阴深部，肛门外括约肌断裂，直肠黏膜完整为III度裂伤；阴道、直肠、肛门完全贯通，组织损伤严重，直肠肠腔已外露，出血量不多为IV度裂伤。③新生儿窒息评分。以阿氏评分法进行评定，8分以上为正常，<7分为存在窒息症状，分值越低表示窒息症状越严重。④新生儿产伤率。⑤胎头娩出到胎儿前肩娩出时间。

2.4. 数据统计分析

采用SPSS 20.0对数据进行统计分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，t检验；计数资料以n(%)表示，卡方检验。 $P \leq 0.05$ 表示统计结果存在显著差异。

3. 结果

3.1. 肩难产率、会阴裂伤率

干预组肩难产率、会阴裂伤率均低于参照组， $P < 0.05$ 。见表1。

Table 1. Comparison of shoulder dystocia and perineal laceration rates between the two groups [n(%); n = 73]

表 1. 两组产妇肩难产率、会阴裂伤率比较[n(%); n = 73]

| 组别 | 肩难产 | I度裂伤 | II度裂伤 | III度裂伤 | 总损伤率 |
|----------|-----------|---------|---------|---------|-----------|
| 参照组 | 13(17.81) | 5(6.85) | 4(5.48) | 7(9.59) | 16(21.92) |
| 干预组 | 4(5.48) | 2(2.74) | 1(1.37) | 0(0.00) | 3(4.11) |
| χ^2 | 5.393 | / | / | / | 10.225 |
| P | 0.020 | / | / | / | 0.001 |

3.2. 新生儿产伤

干预组新生儿产伤率低于参照组， $P < 0.05$ 。见表2。

Table 2. Comparison of maternal and neonatal injury rates between the two groups [n(%); n = 73]

表 2. 两组产妇新生儿产伤率比较[n(%); n = 73]

| 组别 | 新生儿锁骨骨折 | 新生儿肱软组织损伤 | 新生儿肱骨骨折 | 总产伤率 |
|----------|-----------|-----------|---------|-----------|
| 参照组 | 11(15.07) | 2(2.74) | 1(1.37) | 14(19.18) |
| 干预组 | 3(4.11) | 0(0.00) | 0(0.00) | 3(4.11) |
| χ^2 | / | / | / | 8.056 |
| P | / | / | / | 0.005 |

3.3. 新生儿阿氏评分、胎头娩出到胎儿前肩娩出时间

干预组新生儿阿氏评分、胎头娩出到胎儿前肩娩出时间均低于参照组, $P < 0.05$ 。见表3。

Table 3. Comparison of the two groups of newborns' A's score, the delivery time from the fetal head to the front of the fetus
表3. 两组新生儿阿氏评分、胎头娩出到胎儿前肩娩出时间比较($\bar{x} \pm s$; $n = 73$)

| 组别 | 新生儿阿氏评分(分) | 胎头娩出到胎儿前肩娩出时间(s) |
|----------|-----------------|-------------------|
| 参照组 | 5.65 ± 1.35 | 89.32 ± 10.68 |
| 干预组 | 3.17 ± 1.83 | 75.21 ± 9.79 |
| χ^2 | 9.318 | 8.321 |
| P | 0.000 | 0.000 |

4. 讨论

胎头娩出后由于前肩在耻骨联合上方嵌顿, 采取常规娩肩的助产手法有可能无法顺利娩出胎儿肩部, 临床称之为肩难产, 在头位分娩中, 肩难产的发生率约有 3.50%, 占分娩总数的 2%左右[4], 虽然发生率不高, 但肩难产若处理不当, 会对母体和胎儿造成极大的伤害, 例如会阴裂伤、新生儿臂丛神经损伤、新生儿锁骨骨折等。目前有研究表明, 巨大儿、耻骨弓过低、骨盆狭窄是导致肩难产的高危因素, 但即使不具备以上因素, 仍有少部分产妇会出现肩难产, 因此还需采取有效的助产方式降低其发生风险, 从而减少产伤和新生儿不良结局。

本次研究结果表明: 干预组肩难产率、会阴裂伤率、新生儿产伤率、新生儿阿氏评分、胎头娩出到胎儿前肩娩出时间均低于参照组, $P < 0.05$ 。原因分析为: ①产妇顺产过程中胎头娩出后, 需间隔多长时间方能娩出胎肩, 要不要进行手法牵拉, 目前国内对这个问题研究较少, 其主要原因是出自时间延长会不会导致肩难产或新生儿窒息的担忧。何慧芳[5]等人认为, 部分产妇肩难产可能是因胎头娩出后助产士匆忙牵拉胎头导致, 过早的娩肩接生容易导致软产道损伤和产后出血, 反而延长了胎儿前肩娩出的时间, 增加了产后感染的几率。因此本次研究认为在胎头娩出后, 需采取至少等待一次宫缩的自然娩肩法接生, 助产士娩出胎肩时无需采取任何干预或操作, 等待胎肩自然下降和娩出, 从而能避免人为操作因素导致的肩难产, 缩短胎头娩出到胎儿前肩娩出的时间; ②会阴裂伤是产科最为常见的产伤, 对产妇产后康复有一定影响, 朱慧娟[6]研究认为, 通过会阴无保护技术控制胎头娩出可降低会阴侧切率, 待胎头娩出后采取自然娩肩法则能进一步保护会阴完整, 有效降低 II 度和 III 度会阴裂伤的发生率, 可减轻产妇疼痛感, 有助于自然分娩; ③新生儿产伤包括锁骨骨折、软组织损伤、肱骨骨折等, 与胎儿体质量和分娩方式有显著的相关性[7], 本次研究中干预组新生儿产伤率低于参照组, 可能与自然等待胎肩缓慢下降, 避免了过早、过多的牵拉对新生儿造成的不良刺激有关; ④胎头娩出后, 胎儿脐动脉血 pH 值每分钟会降低 0.14, 胎头到胎肩娩出时间为 4 min 是最为安全的时段[8], 因此可不急于通过外旋转、压前肩、抬后肩、手法牵拉进行接生, 可等待一段时间让胎肩自然下降和娩出, 并不会导致新生儿窒息风险增加。

综上, 胎头娩出后采取自然娩肩法能预防产妇肩难产和新生儿产伤, 并不会导致新生儿窒息的风险增加, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 李仁兰, 王承玲, 刘梅, 等. 自然娩肩法对产伤和新生儿窒息的影响[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(10): 909-911.
- [2] 李燕梅, 林岩, 裴美娥, 等. 等待宫缩自然娩肩与首选手膝俯卧位对肩难产和产伤的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(16): 95-97.

-
- [3] 俞玉莲, 方芳, 包春柳, 等. 自然娩肩法与肩难产及新生儿产伤的相关性研究[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(s2): 90-92.
 - [4] 闫振伟. 自然娩肩法对产伤和新生儿窒息的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(3): 53-55.
 - [5] 何慧芳, 彭检妹, 贾晓婕. 自然娩肩法对产科肩部难产及产伤的预防作用[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(7): 30-33.
 - [6] 朱惠娟. 晚娩肩助产法预防肩难产和新生儿产伤的效果分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(33): 180-182.
 - [7] 马慧冰. 顺应宫缩连续娩肩法在预防肩难产新生儿产伤中的应用[J]. 中外医疗, 2016, 35(2): 93-94.
 - [8] 李丽, 张丽萍. 等待至少 1 次宫缩自然娩肩法对新生儿及母体产伤的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(4): 443-445.

Hans 汉斯

知网检索的两种方式：

1. 打开知网首页 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2168-5657，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>
期刊邮箱：ns@hanspub.org