

# 分娩方式不同的护理理念

万桂华<sup>1</sup> 董清<sup>2</sup>

(1 哈尔滨医科大学大庆校区护理系 大庆 163319 2 哈尔滨医科大学第五临床医学院妇产科 大庆 163319)

**摘要:**介绍了两种分娩方式的不同,阐述了阴道分娩的益处和剖宫产的不足。提出医护人员应改变自己的观念,并采取行之有效的护理措施,提倡经阴道分娩,并降低剖宫产率。

**关键词:**护理对策;剖宫产;阴道分娩

**中图分类号:**R473 **文献标识码:**A

## Nursing Theoretical Concept on Different Modes of Delivery

WANG Gui-hua, DING Yong-qing

(1 Department of Nursing, Daqing Branch, Harbin Medical University, Daqing 163319, Heilongjiang, China)

(2 Department of Gynaecology and Obstetrics, The Fifth Affiliated Hospital, Harbin Medical University, Daqing 163319, Heilongjiang, China)

**ABSTRACT:** In this article, two different modes of delivery were introduced, benefits of vaginal delivery (VD) and shortages of uterine - incision delivery (U - D) were explained. It is suggested that the staff should change their own concept and take effective nursing intervention to advocate adopting VD and lowering U - D rate.

**Key words:** Nursing strategies; Uterine - incision delivery (U - D); Vaginal delivery

分娩是人类繁衍生息必然的生理过程,分娩方式有经阴道分娩和剖宫产术。近年来,随着产科生物医学模式的发展和人们认识上的误区,使医疗干预增加,我国剖宫产率有急剧上升的趋势。20世纪50年代为1% - 2%,80年代上升至22%,而90年代许多医院已达到40%,个别医院甚至超过60%。剖宫产率的迅速上升,并未使围生儿病死率随之下降。实践证明,剖宫产是解决难产和母婴并发症的一种手段,而不是一种理想和完美的分娩方式。为了探讨最佳的分娩方式,现对两种分娩方式的不同,尤其是护理理念综述如下。

## 1 剖宫产的缺点

自然分娩是大多数产妇应该采取的分娩方式,产妇和胎儿都具有潜能主动参与并完成分娩过程。剖宫产只是解决难产,重症高危妊娠、高危胎儿需要终止妊娠时进行的有效方法。

### 1.1 剖宫产对母亲的影响

剖宫产是手术产,它在一定程度上降低了母婴的病死率,但盲目升高剖宫产率不但不能有效的进一步降低围产儿病死率反而对母体带来许多危害<sup>[1]</sup>。近期并发症有脏器损伤,如肠管损伤、膀胱损伤、输尿管损伤等,羊水栓塞、术后伤口愈合不良及感染、下肢血栓性静脉炎、阔韧带血肿,甚至因产后出血等原因行子宫次全切除等等。远期影响比阴道分娩的妇女明显增加,有宫旁粘连、肠管粘连、造成术后慢性腹痛,因有剖宫产史而行二次剖宫产,慢性贫血,异位妊娠,子宫内粘连异位症等。另外,子宫峡部剖宫产切口处早期妊娠是一种新的剖宫产远期并发症<sup>[2]</sup>。

剖宫产患者的恢复比自然分娩慢。段建梅对4479例产妇产后住院日数进行回顾性分析,结果为剖宫产占总分娩数的35.6%,而其住院日数占总住院日数的53.4%,剖宫产平均住院日数比阴道分娩者平均住院日数长1倍多(11.4d/5.5d)<sup>[3]</sup>,给社会以及家庭增加了经济负担。所以降低剖宫产率不仅是医疗问题而且是一个社会问题,需要全社会来关注。

剖宫产使产妇承担手术和麻醉的风险。其出血量是阴道分娩出血量的一倍,易引起产后出血,甚至切除子宫,降低了患者的生活质量,给患者和家庭带来了许多烦恼,给社会增加了负担。

### 1.2 剖宫产对剖宫产儿的影响

近几年提出了剖宫产儿综合征的概念,主要是指剖宫产儿的呼吸系统并发症多,如窒息、湿肺、羊水吸入、肺不张和肺透明膜病等。在分娩过程中,由于产道挤压,使胎儿气道液体的1/3~2/3被挤出,为出生后气体顺利进入气道,减少气道阻力作充分准备,也利于生后剩余肺液的清除和吸收。剖宫产时就缺少这种过程,影响了通气和换气,可导致窒息、缺氧。

在阴道分娩的过程中,胎儿受到宫缩、产道适度的物理张力改变,身体、胸腹、胎头有节奏地被挤压,这种刺激信息被外周神经传递到中枢神经,形成有效的组合和反馈处理,使胎儿能以最佳的姿势,最小的径线,最小的阻力顺应产轴曲线而下,最终娩出,即为“感觉统合”。而剖宫产没有胎儿的主动参与,完全是被动的娩出,有些新生儿就表现为本体感和本位感差,日后易发生“感觉统合失调”。

剖宫产术后不能很快恢复进食,影响泌乳,影响新生儿的母乳喂养。产后多泌乳最关键在于母亲乳头受到婴儿吸吮动作的刺激,还必须做到早接触、早吸吮。其不仅有利于泌乳,还有利于乳房的健康和子宫的收缩。因为新生儿在出生后20~50分钟时正处于兴奋期,他们的吸吮反射最为强烈,还会给孩子留下一个很强的记忆,同时可使母体内产生更多的泌乳素和催产素。哺乳的方式有坐式、侧卧式、怀抱式等,剖宫产患者的姿势受到限制,经常吸吮乳头受到影响,从而影响以后的泌乳和哺乳。

蔡雁等研究表明,阴道分娩加强了新生儿中性粒细胞、单核细胞的细胞毒功能,其IgG含量明显高于剖宫产儿,还可以使NK细胞免疫功能增强。可见,阴道分娩的新生儿较择期剖宫产的新生儿的部分免疫功能有所增强<sup>[4]</sup>。

总之,剖宫产不是理想和最佳的分娩方式。

## 2 剖宫产率上升的原因:

### 2.1 社会因素

李燕玲等研究表明,剖宫产指征中以社会因素最明显,已

作者简介:万桂华,女,(1968-),本科,主管护师

(收稿日期:2006-03-10 接受日期:2006-04-16)

跃居第2位<sup>[5]</sup>。社会因素的剖宫产显著增加是造成剖宫产率上升的主要原因。主要是由于人们认识上的误区,有些人认为剖宫产对胎儿最安全,害怕阴道分娩胎头受到产道挤压而影响胎儿智力;多数产妇本人为独生女,非常娇气,看到或听到个别或表面现象,怕痛而不愿试产;有些人认为经阴道分娩可引起产后阴道变松弛,会影响将来性生活的质量;有些人很在意自己的体型美,认为剖宫产不会影响体型;有些人害怕用产钳、胎头吸引助产给孩子留下后遗症等等。于是,主动要求剖宫产。

### 2.2 试产不充分

由于产妇缺乏分娩经验和信心,顾虑经阴道试产,害怕如果不能经阴道分娩,再行剖宫产术,既要遭受两遍痛苦,还多花钱。

医患关系紧张,部分医师为避免医疗纠纷,把剖宫产术看作是一种安全的选择,使相对难产变为绝对难产。很多研究证明,剖宫产率升高主要为无医学指征行剖宫产术增多所致<sup>[6]</sup>。

彩超广泛应用于临床,脐带绕颈提示率高,发现有脐带绕颈便要求剖宫产。

目前剖宫产指征已放宽,社会因素的剖宫产显著增加是造成剖宫产率上升的主要原因。降低剖宫产率的关键是严格掌握剖宫产指征,控制因社会因素而致的不必要剖宫产<sup>[5]</sup>。

## 3 护理策略

侯瑞琴探讨了剖宫产率与剖宫产指征对围生儿病死率的影响。指出剖宫产率升高,并没有降低围生儿病死率<sup>[7]</sup>。所以,如研究降低剖宫产率的对策,就特别需要提高医务人员对剖宫产的认识,正确掌握剖宫产指征,加强孕产期健康教育,并通过他们对患者以及家属进行宣传、教育。

### 3.1 门诊患者的护理策略

在门诊,对孕产妇广泛开展有关孕期、分娩期知识的教育,让她们知道分娩是人类繁衍后代的生理过程,绝大多数妇女都能自然经阴道分娩。了解剖宫产只作为解决难产和母婴并发症的一种手段,是一种补救措施。孕期宣教在门诊进行,由有经验的、能够接产的医务人员担任。杨传华等研究表明,健康教育可调整产妇的心理状态,对分娩有缩短产程、减少产后出血量、降低剖宫产率及新生儿窒息率的作用<sup>[8]</sup>。

### 3.2 住院患者的护理策略

孕妇入院后,详细了解病史和进行体格检查,对孕妇生理和心理状况进行评估,针对孕妇特定的情况进行宣教、指导和情感支持,分娩前作好充分的精神和身体方面的准备是保证安全分娩的必要条件。

大多数的产妇对分娩都有不同程度的恐惧感,紧张、焦虑的情绪可促进体内儿茶酚胺的分泌,使宫缩不协调,引起难产<sup>[9]</sup>。必须作好各个时期的心理护理,使其对分娩有足够的认识,并且转变产时服务模式,将以医生为主体的医疗化分娩模式,转变为以产妇为主体的保护支持自然分娩的服务模式。选择有经验的医务人员有针对性地进行讲解,帮助产妇消除紧张的情绪,为分娩做好心理准备;家属还应该给予充分的关怀和爱护,以及支持和帮助。共同使产妇在精神上作好准备,用愉快的心情迎接宝宝的到来。

因在分娩时体力消耗较大,还必须要作好身体准备,分娩前要保持充足的睡眠,进食易消化、高能量的食物,如巧克力;如果有必要可静脉推注高糖等。

### 3.3 提倡陪产

如今的准妈妈已不是孤军奋战,可以有导乐、丈夫或母亲

陪伴,临产后应适当活动。导乐往往由有生育经验的妇女担当,她时时刻刻陪伴在孕妇身边,引导产妇进行正确的呼吸、用力,以配合医生顺利地完成分娩过程。很多研究表明,导乐陪伴分娩可缩短产程,减轻产妇疼痛,减少产后出血,降低新生儿窒息率,减少剖宫产而提高顺产率,减少母婴损害,有利于母婴健康。所以,导乐陪伴分娩能有效地降低剖宫产率,是提高产时保健质量、促进自然分娩的有效措施,对提高产时保健质量起到了积极的作用<sup>[10]</sup>。

### 3.4 开展分娩镇痛服务。

开展精神无痛分娩法,减少不必要的干扰。分娩时,由一直进行产前检查的、且建立了深厚感情的医务人员接生。

无痛分娩在医学上称为分娩镇痛,它可以使产妇在骨盆腔肌肉放松、产痛减轻八、九成的情况下,较为轻松地完成分娩过程。因其对麻醉医师的技术要求很高,麻醉医生还要24小时随叫随到。因此,目前只有北京医院等大医院开展这项技术,几乎100%可以明显减轻疼痛,大部分产妇用药期间完全无痛,产妇能轻松愉快地度过分娩的各个时期。

近年来开展了水中分娩,可使产妇的肌肉、神经放松,减轻宫缩引起的疼痛。由于水的浮力,静水压以及特定的水温,产妇有失重的感觉,而容易支撑身体,并能忍受宫缩的疼痛。还可以使产妇的精神处于放松状态,儿茶酚胺释放减少,子宫血流增加,以利于减轻宫缩疼痛,并缩短产程和减少催产的需要<sup>[11]</sup>。

现在提出一种新的待产方式—腹直立位待产,其优点是产程时间明显缩短。这也是一种新的尝试,为以后的深入研究奠定了基础。

### 3.5 医务人员要正确对待剖宫产

医务人员,尤其是医生要端正态度,正确认识剖宫产的弊病,努力降低剖宫产率。严格掌握剖宫产的适应症,如有产科指征、胎儿窘迫、严重的合并症及并发症等。要认真观察产程,尤其是试产的孕妇,一定密切观察,严密监测胎儿情况,如有异常,积极处理,将相对难产转变为顺产。

总之,我们要正确认识剖宫产的不良影响,提倡经阴道分娩。通过各种途径降低剖宫产率,提高阴道分娩率。

### 参考文献

- [1] 刘晓晖,杨莉,田向文.剖宫产率与围产儿病死率相关性探讨[J].中国优生与遗传杂志,2005,13(8):64-65
- [2] 王伟民,龙雯晴,余群欢.一种新的剖宫产远期并发症:子宫峡部剖宫产切口处早期妊娠(英文)[J].中华医学杂志(英文版),2002,115(2):242-246
- [3] 段建梅.2000~2005年某院产妇住院日数分析[J].现代临床医学,2005,31(4):260-261
- [4] 蔡雁,郑建华,王晓燕.分娩方式对新生儿部分免疫功能的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,21(7):440-441
- [5] 李燕玲,牛刚.剖宫产率与剖宫产指征的变化分析[J].黑龙江医药,2005,29(8):571-572
- [6] 倪小平.剖宫产率及剖宫产指征变化分析[J].中国妇幼保健,2005,(20)14:1817-1818
- [7] 侯瑞琴.12年剖宫产指征分析[J].中国妇幼保健,2005,14(20):1820-1821
- [8] 杨传华,张桂华,冯爱华,等.健康教育对分娩的影响[J].中国健康教育,2005,21(8):625-626
- [9] 郭丽岳,杨苏华.对自然分娩与剖宫产产妇产后行为适应的调查研究[J].中华护理杂志,2000,35(5):206-207
- [10] 杨朝红,王维丽,赵淑清.导乐陪伴式分娩提高产时保健质量的探讨[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,5(21):303-304
- [11] 金皖玲,刘平,董淑娟.水中分娩的应用现状与发展[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,5(21):269-270