

Kiwi 胎头吸引助产在伴有临产指征自然分娩初产妇产程的应用

罗 静, 李莲梅, 黄 燕*

广西医科大学第二附属医院产科, 广西 南宁 530007

【摘要】目的 探究 Kiwi 胎头吸引助产在伴有临产指征自然分娩初产妇产程的应用效果。**方法** 选取 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间本院收治的自然分娩的初产妇 94 例, 将其平均分配为对照组与观察组, 各 47 例, 对照组采用产钳助产, 观察组采用 Kiwi 胎头吸引助产, 对比两组干预后临床指标、并发症发生率、疼痛情况、分娩成功率和脐动脉血气指标。**结果** 观察组临床指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率与疼痛情况低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组分娩成功率高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组脐动脉血气指标优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在临床上对于自然分娩初产妇应用 Kiwi 胎头吸引助产相较于产钳助产效果更好, 可降低并发症发生率, 改善疼痛情况, 具有一定的临床应用价值。

【关键词】Kiwi 胎头吸引助产; 自然分娩; 初产妇

【中图分类号】R473.71 **【文献标识码】**A

产妇是指在分娩期以及产褥期的妇女, 主要可分为初产妇和经产妇两种。初产妇是指第一次生产, 并且没有在怀孕达到 28 周流产过的女性, 她们不止在身体上具有一定差别, 在分娩经验上相对欠缺, 并且对于怀孕期间需要注意的事项也缺乏了解, 会直接影响到产妇的精神状态与身体情况, 导致分娩过程危险系数增加。在分娩期间产妇所受到的生理与心理压力加倍, 使得产程极有可能延长, 疼痛加剧, 增加了母婴妊娠风险。临床对于此通常选择产钳助产方式, 根据以往临床数据显示, 这种助产方式极有可能会损伤产妇会阴或胎儿, 增加并发症发生率, 对母婴预后产生负面影响。随着医疗行业的不断进步, Kiwi 胎头吸引助产逐渐步入人们的视野当中, 常用于第二产程, 缩短产程时间的同时还可以降低母婴风险, 改善脐动脉血气指标, 降低胎儿窒息概率, 具有良好的临床应用价值。本研究主要就 Kiwi 胎头吸引助产与产钳助产不同的应用效果做出对比, 供临床参考借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2021 年 1 月期间本院自然分娩的初产妇 94 例作为试验样本, 随机分为观察组与对照组, 对照组 47 例, 年龄范围 23~32 岁, 平均年龄 (27.50 ± 1.50) 岁; 其中大专学历 14 例, 本科学历 17 例, 高中学历 11 例, 研究生学历 5 例; 体重范围 50~62kg, 平均体重 (56.00 ± 2.00) kg。观察组 47 例, 年龄范围 24~31 岁, 平均年龄 (27.50 ± 1.17) 岁; 其中大专学历 15 例, 本科学历 16 例, 高中学历 10 例, 研究生学历 6 例; 体重范围 51~61kg, 平均体重 (56.00 ± 1.67) kg。将这两组产妇年龄、学历等一般资料进行分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行对比。

纳入标准: ①患者及其家属对于试验知情并同意。②患者经影像学、体格检查以及试验室检查等判断为自然分娩的初产妇, 并且均符合助产指征。③患者可以顺利配合试验, 配合度符合试验标准。

排除标准: ①患者存在全身传染性疾病者。

②患者与家属配合度不符合试验标准者。③明显头盆不称者。④严重心肺功能不全者。⑤胎位异常, 出现横位、复合先露等情况者。⑥高龄初产妇者。⑦胎膜未破者。本试验已通过医学伦理委员会批准同意。

1.2 方法

对照组: 给予产钳助产: 保证产妇在分娩期间处于膀胱截石位, 由医疗人员对其进行导尿, 确保膀胱排空, 检查阴道, 确定胎儿方位。对产钳进行消毒与润滑工作, 置于胎头左右侧, 扣合成功后尝试牵引, 在产妇产宫收缩时, 开始牵引, 随后取下产钳, 对分娩出的胎儿剪断脐带, 常规检查。

观察组: 给予 Kiwi 胎头吸引助产: 产妇体位与膀胱排空方式与对照组一致。对阴道进行常规检查, 判断胎儿方位以及胎先露位置, 找到小囟门, 沿着矢状缝向大囟门移动约 3cm, 随后定位, 将吸杯放置于胎头, 调整中心到之前定位点, 按动手柄使吸杯处于真空负压状态, 再次检查吸杯位置, 左手固定, 右手配合子宫收缩慢慢牵拉手柄, 使得胎儿娩出, 剪断脐带, 进行常规检查。

1.3 观察指标

(1) 将两组产妇临床指标进行统计对比: 采用阿普加 (Apgar) 评分对新生儿进行评估, 主要包括脉搏、皮肤颜色、肌张力、呼吸等, 评分范围在 1~10 分, 越接近满分说明患儿情况越好。

(2) 两组疼痛情况对比: 依据 VAS 量表让患者进行打分评估当前疼痛情况, 满分为 10 分, 越接近满分说明疼痛越重。

(3) 两组产妇并发症发生率对比: 主要并发症发生率为: 产后出血、会阴侧切、羊水栓塞、会阴裂伤。

(4) 两组分娩成功情况对比。

(5) 两组脐动脉血气指标对比。

1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS 28.0 版本的统计软件作为数据分析软件, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Apgar 评分及第二产程时长对比

观察组 Apgar 评分高于对照组, 且第二产程短于对照组, 观察组临床指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组疼痛情况对比

观察组疼痛改善情况优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组分娩成功率对比

观察组分娩成功率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组脐动脉血气指标对比

观察组脐动脉血气指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 1 两组 Apgar 评分及第二产程时长对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Apgar 评分 (分)	第二产程 (min)
对照组	47	7.43 ± 1.81	39.43 ± 6.46
观察组	47	9.45 ± 0.45	25.74 ± 6.34
t		7.425	10.365
P		< 0.001	< 0.001

表 2 两组疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	干预前	干预后
对照组	47	7.57 ± 1.24	3.25 ± 1.51
观察组	47	7.58 ± 1.37	2.14 ± 0.40
χ^2		0.037	4.872
P		0.970	< 0.001

表3 两组并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数 (n)	产后出血	羊水栓塞	会阴裂伤	会阴侧切	并发症发生率
对照组	47	2 (4.26)	1 (2.13)	5 (10.64)	3 (6.37)	11 (23.40)
观察组	47	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)	1 (2.13)	2 (4.26)
χ^2						7.231
P						0.007

表4 两组分娩成功率对比 (%)

组别	例数 (n)	阴道分娩成功例数	阴道分娩成功率
对照组	47	38	80.85
观察组	47	46	97.87
χ^2			7.162
P			0.007

表5 两组脐动脉血气指标比较 [n (%)]

组别	例数	pH		
		≥ 7.20	7.10~7.20	< 7.10
对照组	47	13 (27.66)	24 (51.06)	10 (21.28)
观察组	47	35 (74.47)	9 (19.15)	3 (6.38)
t		20.605	10.507	4.374
P		< 0.001	< 0.001	< 0.05

3 讨论

首次怀孕的产妇心理与心理都会产生巨大的改变,不仅有初为人母的喜悦,也有对于迎接新生命的紧张情绪,受体内激素变化影响,产妇会发生情绪波动情况,感到恐惧或担忧,过度的波动不仅会影响产妇的身心健康,还会影响胎儿的发育以及智力行为。初产妇缺乏一定的孕期及生产知识,对于怀孕后发生的一切都是陌生的,对于饮食方面、生活习惯、运动方面等都不能正确认知,不利于母婴健康发展,极易影响到分娩结果。这类产妇在分娩期间由于各种因素,比较容易出现宫缩乏力,导致第二产程延长,分娩过程较为漫长,此时就需要进行助产,保障母婴安全^[1-3]。

临床常用的助产方式为产钳助产,产钳为两叶,在两叶中间形成胎头大小的空间,从而将胎头环抱其中,由医疗人员轻轻向外牵拉,帮助胎儿娩出,这种方式虽然可以尽快结束分娩,但是过程中容易引发多种并发症,比如会阴裂伤、新生儿窒

息、产后出血等,并且对医疗人员的专业水平要求较高^[4-6]。根据相关研究调查,经产钳助产的产妇在恢复后常出现尿失禁,推测与阴道撕裂、第二产程时间较长存在一定联系,严重影响产妇的生活质量。Kiwi 胎头吸引助产主要是利用负压牵引力作用于胎儿头皮,由医疗人员通过牵引力指示器掌握当前情况,从而使胎儿顺利分娩,这种方式具有操作简单、损伤小等优点,实施过程中一名医疗人员即可进行操作,安全性更高^[7-9]。

本文结果显示,应用 Kiwi 胎头吸引助产不仅可以缩短产程时间,减少产妇的心理与生理压力,还可以改善新生儿情况,对母婴均起到了正面影响。对比两组疼痛情况,观察组评分低于对照组,产钳助产所使用的的材质均为金属材质,而 Kiwi 胎头吸引助产则是软硅胶材质,对母体伤害较小,疼痛感更低。对比两组干预后的并发症发生率,观察组低于对照组, Kiwi 胎头吸引助产简单方便、容易掌握,对医疗人员的专业水平要求不高,并且凭借着独特的材质与牵引力指引装置,操

作失误率较小,更具有安全性与有效性。对比两组分娩成功率,观察组高于对照组,说明 Kiwi 胎头吸引助产可以降低产妇剖宫产的风险,避免二次伤害,使其能够顺利分娩,提高预后效果。对比两组的脐动脉血气指标,观察组更佳。新生儿窒息作为临床上一种常见病症,在发作时会导致患儿无法自主呼吸,持续发展将有可能导致患儿死亡,即使抢救成功,这类患儿后期也会出现多种并发症,对今后的生活质量造成负面影响。脐动脉血气指标可以直接反映出新生儿体内氧合状况与酸碱状况,在新生儿分娩后及时对其进行脐动脉血气指标检查,可以及时掌握新生儿的体征情况,便于及时做出应对措施^[10]。本研究中观察组新生儿正常值例数更高,说明应用 Kiwi 胎头吸引助产可以降低新生儿窒息风险,保障其生命安全,对产妇家庭与社会均有着重大意义。本次研究尚有一些不足之处,比如样本选择例数较少,范围有限,应在今后的研究中不断改进,最大限度扩增试验范围,增加样本数量。相信随着医疗科技不断进步,关于这方面的助产方法将会发展得更加完善,从而帮助更多的产妇与新生儿,降低各种并发症发生率,减轻社会与家庭负担。

综上所述,在自然分娩的产妇应用 Kiwi 胎头吸引助产可以很好地帮助生产,相较于产钳助产方式表现更突出,在妊娠方面开拓了发展方向,帮助产妇安全分娩,同时也保障了新生儿的生命安全与健康,适合临床推广。

参考文献

- [1] 乔春红, 戚亚兰, 赵蕾, 等. Kiwi 胎头吸引器在阴道助产分娩中的应用 [J]. 中国实用医药, 2020, 15 (21): 72-74.
- [2] 喻花. KIWI 胎儿真空吸引器在阴道助产分娩中的安全性及有效性 [J]. 中国实用医药, 2020, 15 (12): 85-86.
- [3] 李玲, 孟召然, 崔金晖, 等. 胎头吸引器和产钳助产在阴道分娩中的应用 [J]. 中山大学学报 (医学科学版), 2017, 38 (3): 401-405.
- [4] 李林红, 季华, 陈婕妤. 胎头吸引器对初产妇阴道分娩软产道损伤及新生儿损伤的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2018 (3): 697-700.
- [5] 王菲. Kiwi Omni 胎头吸引器在阴道助产分娩中的应用进展 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26 (12): 31-33.
- [6] 程丽丽. 胎头吸引术与产钳助产术在阴道助产中的临床效果比较 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24 (17): 2442-2443.
- [7] 何雁红. 分析在助产中应用一次性胎头真空吸引器对降低剖宫产率的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52 (4): 434-435.
- [8] 吴凤珍, 赖镜名, 刘欢, 等. 胎头吸引器助产与产钳阴道助产对母婴结局和并发症的影响 [J]. 医疗装备, 2020, 33 (7): 90-91.
- [9] 张凤仙, 和明灼. 比较胎头吸引助产与低位产钳助产的临床效果 [J]. 中外女性健康研究, 2020 (5): 41-42.
- [10] 刘鹏, 苏放明. KIWI 胎儿真空吸引器与传统吸引器阴道助产疼痛情况探讨 [J]. 名医, 2019 (11): 3-4.

(接第 39 页)

- [4] 中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组, 中国乳腺癌靶向治疗药物安全性管理共识专家组. 中国乳腺癌靶向治疗药物安全性管理专家共识 [J]. 中国癌症杂志, 2019, 29 (12): 993-1006.
- [5] 周萍, 安涛. 蒽环类药物相关心脏毒性的监测及防治 [J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志, 2018 (4): 254-

256.

- [6] 唐浩轩, 孟楠峰, 杜美玲, 等. 新型 VEGF 单克隆抗体与全反式维甲酸联合应用对乳腺癌 MCF-7 细胞增殖的抑制作用 [J]. 吉林大学学报: 医学版, 2021, 47 (2): 344-351.