

自由体位分娩在自然分娩中的应用价值

姜文婕 齐慧林 马彩红

(安徽省蚌埠市第一人民医院产科 蚌埠 233000)

摘要:目的:探究自由体位分娩在自然分娩中的应用价值。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月 92 例分娩的产妇为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 46 例。分娩时,对照组选择传统体位,观察组选择自由体位,比较两组分娩结果。结果:观察组剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组总产程、第一产程、第二产程、第三产程短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组会阴Ⅰ度、Ⅱ度损伤及会阴侧切、宫颈裂伤发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组产后出血率、新生儿并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:自然分娩时选择自由体位,有利于降低剖宫产率、产后出血率、新生儿并发症发生率,缩短产程,减少会阴损伤、会阴侧切及宫颈裂伤发生。

关键词:分娩;自然分娩;剖宫产;自由体位

中图分类号:R714.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.018

随着不断转变的医学理念及不断进步的社会,自然分娩逐渐得到重视。既往自然分娩时体位主要为仰卧位,而近几年有研究指出^[1],分娩期间体位若选择仰卧位,骨盆的口径较为狭窄,在宫内下降时胎头遭受的阻力较大,加大消耗产妇体力,使产程延长,加大分娩的难度,极易发生意外事件。临床近些年提出了自由体位,转变了分娩的模式。分娩时选择自由体位,可缩短产程,疗效确切^[2]。本研究详细分析自由体位应用在自然分娩中的作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月 9 我院 92 例分娩的产妇为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 46 例。对照组年龄 23~32 岁,平均(26.12±4.35)岁。观察组年龄 24~32 岁,平均(25.87±4.10)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 研究方法 分娩时,对照组采用传统体位,待宫口开至 3 cm 时移至产房,家属全程陪伴产妇,助产士一对一服务产妇,待拔露抬头后接产。观察组采用自由体位,待宫口开至 3 cm 时移至产房,家属全程陪伴产妇,助产士一对一服务产妇,经对产妇情况的评估和了解,告知产妇分娩时自由体位的意义和效果,提升其配合度。分娩期间体位的选择应以产妇的舒适度、喜好为依据,包括蹲位、跪位、坐位、卧位等,还可借助分娩球、导乐车等工具。(1)蹲位:产妇双手扶住床边,将双腿分开,动作缓慢的完成下蹲。(2)跪位:将软垫置于平地,产妇双膝跪在软垫上,臀部抬高,双腿分开,开始左右来回摆动。(3)坐位:医护人员将产妇双腿分开,指导其在分娩球上坐下。(4)立位:产妇双手扶住床尾栏杆,在床尾站立,背部靠墙,或左右来回摆动臀部。(5)走位:在医护

人员陪同协助下,分娩期间产妇可下床适当在待产室附近走动。(6)卧位。卧位可选择侧卧、屈腿半卧等。产妇在产程期间若为枕后位,可协助其在分娩球上骑跨,同时身体开始摆动,也可实施手膝位。指导产妇在宫口全开后尽量将大腿向腹部贴近,小腿后伸,尽量让腹部前胸贴近创面。身体胸部和床面角度保持在 60° 以下,将臀部抬高 30°。屏气用力,待拔露胎头 2~3 cm 后,开始接产。分娩期间指导产妇呼吸,以减轻疼痛;密切监测产程情况、胎心,帮助产妇调整体位。

1.3 观察指标 观察两组自然分娩、剖宫产情况;记录两组第一、二、三产程及总产程时间;统计两组阴道损伤(会阴损伤、会阴侧切、宫颈裂伤)、产后出血以及新生儿并发症(新生儿窒息、吸入综合征、颅内出血等)发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组分娩方式比较 观察组自然分娩 45 例、剖宫产 1 例,剖宫产率为 2.2%;对照组自然分娩 39 例、剖宫产 7 例,剖宫产率为 15.2%。观察组剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=12.079, P<0.05$)。

2.2 两组产程时间比较 观察组总产程、第一产程、第二产程、第三产程短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组产程时间比较(min, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	第一产程	第二产程	第三产程	总产程	
对照组	46	566.59±91.78	58.24±16.90	6.32±1.21	631.15±64.07	
观察组	46	434.42±74.85	37.11±11.99	6.01±1.10	477.54±52.11	
<i>t</i>		4.781	4.018	0.781	6.079	
<i>P</i>		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

2.3 两组生殖道损伤比较 观察组会阴 I 度、II 度损伤及会阴侧切、宫颈裂伤发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组生殖道损伤比较[例(%)]						
组别	n	会阴损伤			会阴侧切	宫颈裂伤
		I 度	II 度	III 度		
观察组	46	3 (6.5)	1 (2.2)	0 (0.0)	5 (10.9)	1 (2.2)
对照组	46	10 (21.7)	6 (13.0)	2 (4.3)	11 (23.9)	6 (13.0)
χ^2		10.178	10.791	2.305	10.761	10.182
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组产后出血发生情况比较 观察组产后出血 1 例, 发生率为 2.2%; 对照组产后出血 8 例, 发生率为 17.4%。观察组产后出血率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.430, P<0.05$)。

2.5 两组新生儿并发症发生情况比较 观察组出现新生儿窒息 1 例, 未发生吸入综合征、颅内出血, 并发症发生率为 2.2%; 对照组出现新生儿窒息 4 例、吸入综合征 2 例、颅内出血 3 例, 并发症发生率为 19.6%。观察组新生儿并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=7.180, P<0.05$)。

3 讨论

分娩期间产妇的状态是动态的, 多种因素可对其产生影响, 如产道情况、产力、精神状态、胎儿大小、分娩方式等。若未能有效控制影响因素, 产妇极易出现产后大出血、难产等, 胎儿也易出现窒息等情况, 加大了分娩不良结局的发生概率^[3]。分娩期间产妇分娩体位的选择影响较大, 传统体位即仰卧位, 虽然增加了处理难产的便利, 但并非最佳体位。这主要是由于仰卧位时, 腹部的大血管会受到压迫, 继而影响胎儿健康, 同时在分娩时, 骨盆比较狭窄, 可以活动的范围有限, 导致胎头下降时有更大的阻力, 减弱了产妇的产力, 导致分娩需要更长的时间。有关研究指出, 产妇分娩前卧床时间若较长, 分娩时如选择仰卧位, 则需持续卧床, 致使产妇身心疲惫, 对分娩十分不利。此外, 长时间的卧床可加大儿茶酚胺、皮质激素等的含量, 加大发生不良事件的概率。因此需要对自然分娩产妇的体位选择做进一步探讨。

自由体位分娩是指分娩期间产妇可选择多种体位, 包括跪位、坐位、站立等。既往认为自由体位分娩不符合生理力学, 会加大产妇的负担, 不利于分娩的结局。但近些年研究指出^[4], 自由体位分娩可防止产妇过长时间的卧床, 使产妇心态情绪得以舒缓, 对顺利分娩十分有利。与分娩常规体位相较, 自由体位分娩在舒适度上更能使产妇身心的各项需求得以满足。另外有研究发现, 自由体位能够提升产力。人

体在处于自由体位时, 能够获得更强的肌肉收缩力, 在选择蹲力、站立和坐位时, 产轴与胎儿纵轴相同, 如能够利用胎儿本身的重力, 对宫颈施加压力, 能够帮忙产妇产子从脊柱离开, 移向腹壁, 而自由体位能够促使腹肌、四肢肌群、盆底肌的收缩例增加, 以提高产力, 促进宫缩, 缩短产程。产妇扶住扶手站立, 可对自身行为进行控制, 摆动臀部对抬头下降可起到促进作用, 使产程缩短。侧卧时, 子宫收缩、重力、浮力会同时对胎儿产生作用, 改变胎位^[5]。半卧位时, 因重力抬头前倾, 加大了子宫的距离, 可促进分娩。坐立时, 因重力抬头前倾, 加大了子宫的距离, 阻力降低, 便于胎儿娩出。抬头降至相应位置后可对催生素分娩产生刺激, 使分娩加快。有研究表明^[6], 分娩与宫内压力间存在较大联系, 经体位变换, 可改变宫内的压力。另外, 产妇选择自由体位, 能够促进生产用时, 减少其他医疗干预, 使得产妇能够提高分娩的信心, 保证产妇在生产过程中完全放松, 使护理人员在胎儿头部娩出后进行正确指导, 保持胎儿下降的节奏, 使阴道和会阴能够完全张开, 减轻腹部主动脉受到的子宫压迫, 保证子宫内正常的血压供应, 进而能够有效预防产妇生产时过多消耗体力造成子宫收缩乏力, 也因此减少新生儿窒息、吸入综合征和颅内出血等并发症的发生。

本研究结果显示, 观察组剖宫产率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组总产程、第一产程、第二产程、第三产程短于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组会阴 I 度、II 度损伤及会阴侧切、宫颈裂伤发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组产后出血率、新生儿并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。表明自由体位分娩可改善分娩的结局, 缩短产程, 降低生殖道损伤, 值得推广及应用。

参考文献

[1]孟庆堂.分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J].中国医药导刊,2018,20(4):208-211.
[2]孙海娟,郑芙,徐博.分娩球配合自由体位助产对初产妇疼痛程度、产程及分娩结局的影响研究[J].中国社区医师,2017,33(8):118-119.
[3]赵海艳,于雪娟,董慧,等.自由体位助产联合分娩球运动在初产妇足月分娩中的应用价值[J].河北医药,2019,41(22):3518-3520.
[4]姚维银,黄欢,王双.分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(23):3937-3940.
[5]任雪琼.自由体位分娩与传统体位分娩对初产妇产程分娩方式及母婴结局的影响[J].浙江临床医学,2017,19(11):2016-2018.
[6]陈慧,徐相玉.自由体位助产管理对初产妇分娩疼痛和分娩控制能力的效果研究[J].护理实践与研究,2019,16(14):113-114.