

初产顺产产妇分娩中自由体位分娩法和分娩减痛法的应用研究

彭 静

贵州清镇市妇幼保健院产科 贵州 清镇 551400

摘要:目的:初产顺产产妇分娩中自由体位分娩法和分娩减痛法的应用研究。方法:对收入的初产顺产产妇进行临床医护研究,对照组接受自由体位分娩,观察组接受自由体位分娩法联合分娩镇痛法,对比干预结果。结果:较对照组,观察组产妇的疼痛级别更低且产妇的分娩后10min新生儿Apgar评分优于对照组;干预后观察组产妇的产程、术后出血量指标改善结果优于对照组、产妇的不良反应发生率更低,结果更好。结论:初产顺产产妇分娩时候采用自由体位法联合分娩减痛法的效果好,可缩短产程,减低产妇的分娩后的不良反应,分娩后新生儿Apgar评分结果较好,可推广。

关键词:初产顺产产妇分娩;自由体位分娩法;分娩减痛法;临床应用

分娩是产妇人生中的重要历程之一,初产妇更因为既往没有分娩经验,对分娩一方面充满期待,另一方面对分娩存在恐惧情绪,可导致临床的分娩风险增加。临床针对产妇分娩主要是体位护理为主,其中仰卧位或者是侧卧位体位常见,这种方式可以仔细观察胎心、了解胎位以及产程情况。但是因为长期保持固定体位可导致产妇的活动不便,严重时可能导致腹部的大血管受到压迫,可能限制产妇的骨盆活动,进一步透支产妇的体力,可导致产妇的妊娠结果受到影响。临床医护人员需要针对产妇的实际体征情况做好体位管理,进一步提升顺产的自然分娩率,减少产妇不适感^[1]。因为分娩需要经过三个产程阶段,第一产程,第二产程,第三产程的宫口打开以及对产妇带来的刺激有所不同。产妇临床也会出现情绪异常,疼痛显著的表现。医护人员需要对产妇予以及时的医护指导,最大限度地减少产妇的不适感,同时对其予以及时的医护指导,规避产程,减少胎儿窘迫问题,进而帮助产妇顺利分娩。分娩减痛法是临床常见的产妇护理方式,这种护理方式可以减少产妇的不良反应,缓解患者的疼痛感,得到较好的医护结果^[2]。本文针对参与研究的顺产初产妇进行临床分娩分析,探讨自由体位分娩法联合分娩减痛法对产妇的身心影响,内容如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院2021年4月-2022年2月收入的初产顺产产妇中随机抽取64例,按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组32例,年龄为21岁-38岁,平均年龄为(28.52±2.04)岁。观察组32例,年龄为22岁-37岁,

平均年龄为(28.35±2.99)岁。两组基本资料无差异,($p > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组接受待产产妇自由体位分娩法。医护人员收集产妇的基本信息,动态监测产妇的实际病症情况,了解产妇的身心状况并对产妇提供相关的医护指导。临床护理管理期间,医护人员需要针对产妇的实际身心情况选择站立、慢走、卧位等自由体位,可以结合实际的身体情况及时更换体位。此外借助分娩瑜伽球、坐马桶等方式帮助产妇实现坐、蹲、摇摆等目的;进入第二产程后需要结合产妇的用力情况和舒适度选择合适的体位,一般建议产妇保持卧位,抬高床头并让产妇靠在床头,让产妇宫缩时候乏力,双手环抱大腿后与腹部贴近,而后屏气用力并在宫缩时候放平双腿。与此同时做好半坐卧位可以将床头抬高50-60°,后期让患者的大腿和腹部贴在一起,间歇时候也可以稍作放松。宫缩翻身时候侧卧并双手环抱膝盖,双腿下部弯曲并用力屏气、吸气,宫缩时候尽量让胸部高度低于臀部。建议持续15min左右更换一次体位,进而达到助产目的。

观察组在对照组的基础上联合分娩减痛法干预,目的在于帮助产妇适应分娩环境,做好心理准备,减少疼痛应激刺激。结合分娩的流程和产妇的身心状态,临床的护理方式如下:

(1)做好产前减痛指导。产前医护人员带着产妇熟悉分娩环境,为产妇、家属讲解待产、分娩流程以及以上流程容易出现的疼痛原因。可以通过宣传手册、播放动画视频等为产妇讲解分娩减痛法的开展可行性和有效性,以此来缓解患者的身心压力。(2)做好分娩管理,产妇的宫颈口扩展3cm以内

时候可以指导产妇进行胸式呼吸训练, 医护人员可以协助患者保持平卧位并深呼吸调整心态, 减少压力。与此同时医护人员需要指导产妇调节身心状态, 及时调整呼吸节奏, 做好深呼吸等干预。当产妇的宫颈口打开到 3-7cm 时候可以将宫缩间隔时间调整为 3min, 同时让产妇接受拉玛泽呼吸法; 当宫颈口打开到 8-10min 时候宫缩间隔时间为 90s, 指导产妇进行高位呼吸后可通过鼻腔呼吸并及时调节产妇的身心状态。产妇宫颈口扩展到 10cm 时候可以用屏气呼吸的方式指导产妇双腿分开, 在助产士的指导下用力。(3) 动态指导, 在产妇分娩过程时候, 医护人员需要指导产妇合理使用腹压并保持身心舒张, 可以使用喘息式的呼吸方式来调节身心, 此外对产妇予以鼓励和肯定。若产妇的疼痛十分显著, 需要在医嘱、产妇家属等同意下使用导乐分娩镇痛仪, 进而全面缓解产妇的疼痛感。

1.3 观察指标

对比产妇临床综合护理满意率; 对比产妇经过护理后的疼痛等级指标差异、产妇的产程以及产后 24h 出血量差异; 对比产妇经过护理后的不良反应发生率^[3-5]。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件, 计数资料为 [n (%)], 予以 χ^2 检验; 计量资料为 ($\bar{x} \pm s$), 予以 t 检验。p < 0.05 提示统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组初产顺产产妇基本信息对比见表 1

表 1 两组初产顺产产妇基本信息对比 [n (%)]

指标	对照组	观察组	χ^2	p	
年龄	≥ 35 岁	4 (12.50)	8 (25.00)	1.6410	0.2002
	< 35 岁	28 (87.50)	24 (75.00)	1.6410	0.2002
孕周	小于 38 周	5 (15.63)	3 (9.38)	0.5714	0.4497
	38-40 周	25 (78.13)	26 (81.25)	0.0965	0.7560
伴随症状	大于 40 周	2 (6.25)	3 (9.38)	0.2169	0.6414
	浮肿	12 (37.50)	12 (37.50)	0.0000	1.0000
既往流产史	头晕	16 (50.00)	14 (43.75)	0.2510	0.6164
	头痛	11 (34.38)	15 (46.88)	1.0364	0.3087
	呕吐	15 (46.88)	13 (40.63)	0.2540	0.6143
	其他	2 (6.25)	4 (12.50)	0.7356	0.3911
BMI	< 28Kg/m ²	5 (15.63)	4 (12.50)	0.1293	0.7192
	28-30Kg/m ²	25 (78.13)	24 (75.00)	0.0871	0.7679
	> 30Kg/m ²	2 (6.25)	4 (12.50)	0.7356	0.3911
既往流产史	有	4 (12.50)	7 (21.88)	0.9880	0.3202
	无	28 (87.50)	25 (78.13)	0.9880	0.3202

2.2 两组初产顺产产妇疼痛级别对比见表 2

表 2 两组初产顺产产妇疼痛级别对比 [n (%)]

小组	例数	0-1 级	2 级	3 级	4 级
对照组	32	3 (9.38)	6 (18.75)	14 (43.75)	9 (28.13)
观察组	32	12 (37.50)	3 (9.38)	15 (46.88)	2 (6.25)
χ^2	-	7.0531	1.1636	0.0631	5.3791
p	-	0.0079	0.2807	0.8017	0.0204

2.3 两组初产顺产产妇分娩后 10min 新生儿 Apgar 评分对比见表 3

表 3 两组初产顺产产妇分娩后 10min 新生儿 Apgar 评分对比 [n (%)]

小组	例数	0-4 分	5-7 分	8-10 分
对照组	32	3 (9.38)	7 (21.88)	22 (68.75)
观察组	32	0 (0.00)	3 (9.38)	29 (90.63)
χ^2	-	3.1475	1.8963	4.7300
p	-	0.0760	0.1685	0.0296

2.4 两组初产顺产产妇产程、术后出血量指标对比见表 4

2.5 两组初产顺产产妇不良反应对比见表 5

3 讨论

从医学上来讲, 分娩是产妇体内的胎儿脱离母体成立一个独立个体的过程, 临床分娩主要包括三个过程, 例如宫口扩张、胎儿分娩、胎盘分娩几个流程。现目前我国的产科将分娩分为经阴道自然分娩以及剖宫产分娩方式^[6]。经阴道自然分娩方式十分适合顺产胎儿, 虽然对阴道有一定的刺激, 但是胎儿经过产道挤压可以排除聚集在肺部羊水, 同时利于产妇排除恶露。虽然初产妇缺乏分娩经验, 但是顺产产妇自身的身体素质较好更建议接受自然分娩方式^[7]。

初产妇顺产产妇分娩时候优先选择经阴道顺产方式的原因在于这种方式一方面可以规避剖宫产带来的分娩风险; 另一方面, 可减少产妇的切口感染等风险^[8]。自然分娩时候多使用仰卧位, 产妇长时间保持该体位可导致产妇的腹部血管受压, 子宫胎盘的血管供应问题也十分显著^[9]。自由体位方式是现代化产前管理的一种技术, 产妇通过卧、走、立等方式可以让产妇减少身心压力, 得到较好的分娩结果。对比传统的固定体位分娩方式, 自由体位法满足了产妇不同产程阶段的产前医护需求, 整体的安全性较高。现如今我国的产科医护技术不断发展, 传统的分娩方式也在不断改进, 自由体位分娩法可以帮助产妇显著改善体征情况, 帮助其顺利接受产前体位指导^[10]; 而分娩减痛法主要是通过产妇的语言交流, 心理指导, 环境熟悉等方式减少压力; 在分

表 4 两组初产顺产妇产程、术后出血量指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	产后 24h 出血量 (mL)
对照组	32	7.90±0.61	51.42±4.16	7.92±0.76	394.28±35.15
观察组	32	7.26±0.66	46.73±5.09	7.18±0.73	363.90±35.03
t	-	4.0284	4.0359	3.9723	3.4631
p	-	0.0002	0.0002	0.0002	0.0010

表 5 两组初产顺产妇产不良反应对比 [n (%)]

小组	例数	宫内感染	恶露	宫缩痛	乳房红肿	其他	不良反应
对照组	32	3 (9.38)	3 (9.38)	2 (6.25)	3 (9.38)	1 (3.13)	12 (37.50)
观察组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0.00)	4 (12.50)
χ^2	-	1.0667	1.0667	0.3497	1.0667	1.0159	5.3333
p	-	0.3017	0.3017	0.5543	0.3017	0.3135	0.0209

娩全过程产妇接受医护人员的镇痛指导,通过呼吸、体位、用力等干预实现有效分娩,循序渐进改善体征,得到较好的分娩结果^[11]。考虑到产妇的个体生理特征,临床医护人员也建议产妇接受适当的药物干预,但是需要因人而异,酌情使用导乐分娩镇痛仪^[12]。本文也针对收入的初产顺产产妇进行分娩指导,结果表示观察组接受自由体位分娩法和分娩减痛法结果优于单一使用自由体位分娩法和的对照组,更建议推广。

参考文献:

[1] 王翠霞,赵梦蕊,张丹丹.分娩减痛法联合自由体位分娩对初产妇疼痛程度产程及分娩结局的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(05):108-111.

[2] 陈加珍.分娩减痛法和自由体位分娩法在初产妇顺产分娩中的临床价值[J].医学食疗与健康,2021,19(06):235-236.

[3] 王冬纳,许美容,吴桂芳.自由体位联合分娩减痛法在自然分娩初产妇中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(22):143-145.

[4] 史丽丽.自由体位分娩法联合分娩减痛法在初产顺产产妇分娩中的应用[J].中国医药指南,2020,18(15):174-175.

[5] 方兰,林建鹏,郑燕飞,郑聪霞.自由体位联合分娩减痛法对产妇妊娠结局及新生儿 Apgar 评分的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(08):1422-1424.

[6] 王惠荣.自由体位分娩法与分娩减痛法在初产顺产产妇分娩结局中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A5):57+59.

[7] 李红.初产妇应用自由体位加分娩减痛法的价值研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A5):11-12.

[8] 杨淑芳,孔良娣.自由体位联合分娩减痛法对顺产产妇分娩结局的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(32):102-103.

[9] 李忠茹.分娩减痛法和自由体位分娩法在初产顺产产妇分娩中的临床价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):79+84.

[10] 李瑜佳.自由体位分娩法和分娩减痛法结合起来在初产顺产产妇中的临床应用效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(28):7+10.

[11] 王艳霞.自由体位分娩联合分娩减痛法对初产顺产产妇经阴道分娩率及 VAS 评分的影响[J].首都食品与医药,2019,26(19):34.

[12] 寇旭银,李冲.自由体位分娩法联合分娩减痛法对阴道分娩产妇分娩结局的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(13):140-142.

作者简介:

彭静:副主任医师。