

自由体位联合心理干预助产对产妇疼痛感以及妊娠结局的影响

邓艳华 陈小燕

珠海市中山大学附属第五医院产科 广东珠海 519000

摘要：目的：探讨自由体位联合心理干预助产对缓解产妇疼痛感以及妊娠结局的影响。方法：选取 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间在我院分娩的 60 例产妇，随机均分为观察组和对照组，对照组实施传统体位接受分娩，观察组实施自由体位联合心理干预助产。比较两组产妇的妊娠结局和产程时间，同时客观评定产妇的疼痛、焦虑、分娩控制感。结果：与对照组相比，观察组产妇的自然分娩率明显更高，剖宫产率更低 ($P < 0.05$)；观察组产妇的疼痛评分明显更低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：自由体位联合心理干预助产可以减轻产妇的生理疼痛，且提高了顺产率，值得推广。

关键词：自由体位；心理干预；产妇

前言

孕妇和新生儿是临床保健工作重点对象，也是人性化医疗服务的主要目标人群^[1]。相关文献表示^[2]，在产妇第一产程即开始实施自由体位可以提高产妇的生理舒适度。通过转移产妇的注意力和增加自信心，亦可以减少产妇心理压力，促使其以舒适的身心状态配合医护人员完成分娩。本研究通过对收治的产妇实施了自由体位联合心理干预助产，取得了良好的效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2019 年 1 月至 2020 年 1 月在我院接受分娩的 60 例产妇作为本次的研究主体对象。纳入标准：(1) 经 B 超检查后提示产妇的胎方位正，且胎儿的发育良好；(2) 单头胎；(3) 骨盆正常。同时排除合并患有高血压综合征、其他严重疾病以及对研究不配合的产妇。将符合标准者按随机数字表法分为观察组 ($n=30$) 和对照组 ($n=30$)，观察组的产妇平均年龄 (22.88 ± 2.98) 岁，平均孕周 (38.12 ± 1.01) 周；对照组平均年龄 (24.32 ± 4.23) 岁，平均孕周 (38.32 ± 1.21) 周，两组产妇的一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

观察组产妇采用自由体位联合心理干预助产。方法如下：自由体位：(1) 首先对产妇的宫缩情况进行检查，由一名家属在旁陪伴；(2) 第一产程时对产妇进行有效的指导，帮助其在保持舒适度的同时，鼓励其采用自由的姿势活动。(3) 第二产程的体位指导于产妇的前 4 周时开展，指导产妇将腿抬高放在凳子上，屈膝分开，将臀部靠近凳子边缘，进行长吸气后屏气，向阴道处发力。(4) 第三产程的干预措施于产妇即将分娩前，即采用分娩球、坐式马桶等相关工具帮助和支持产妇，使其采取站、坐、蹲和摇摆等体位，禁止产妇取平卧位，直到宫口全开。对照组产妇则采用传统的卧位或半卧位待产及分娩，导乐护士一对一陪伴^[3]。

心理干预：(1) 心理评估：在产妇住院期间，由责任护士采用焦虑抑郁量表评估患者心理状况，问卷调查发现 90% 以上的产妇有抑郁和焦虑心理状态。(2) 放松训练：在弗洛伊德的“潜意识理论”的基础上，于产前对每位产妇进行一对一的潜意识治疗。(3) 互动式教育：由医务人员组织互助组，展开“医患”“家庭”间宣教，满足产妇和家属对疾病防治知识的需求。在产妇分娩后，定期开展关于分娩前、分娩中以及分娩后和泌乳等相关知识的学习班。(4) 情感支持：医务人员可在产妇病室开辟爱心墙，征集亲友祝愿贴于墙上。同时还应定时与产妇沟通，鼓励和安慰产妇^[4]。

1.3 观察指标

比较两组产妇的妊娠结局，同时客观评定产妇的疼痛感。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 21.0 统计软件进行数据处理，计量数据资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组之间差异的比较使用 t 检验 计数资料以

率或百分比 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇的妊娠结局比较

与对照组相比，观察组产妇的自然分娩率明显更高，剖宫产率更低 ($P < 0.05$)，但两组胎儿宫内窘迫、新生儿窒息和产后出血比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组产妇的妊娠结局比较 [(n)%]

组别	胎儿宫内窘迫	新生儿窒息	产后出血	自然分娩	剖宫产
观察组	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.66)	27 (90.01)	3 (9.99)
对照组	4 (13.32)	2 (6.66)	6 (19.98)	16 (53.33)	14 (46.67)
χ^2	1.429	0.788	2.627	4.771	4.202
P	0.423	0.911	0.030	0.019	0.021

2.2 两组产妇的疼痛评分比较

观察组产妇的疼痛评分明显更低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组产妇的疼痛感 ($n=60$)

组别	VAS	VRS
观察组	6.07 ± 1.66	20.20 ± 2.44
对照组	8.69 ± 2.00	29.03 ± 3.42
t 值	3.230	5.293
P	0.026	0.002

3. 讨论

本研究的结果显示，观察组顺产率高于对照组。无创自由体位更易于掌握，其通过调节产妇会阴部的力量，有效对抗无法控制的自主用力，促使胎头位置更易调整，生物力学因素受刺激后而促进了产程进展，进而促进了顺产的完成。在整个围产期的过程中对产妇实施了有效的心理干预，稳定产妇的情绪，减轻其疲劳感，在一定程度上加快了产程；观察组围产期的疼痛感较之对照组更低。

总之，自由体位联合心理干预可以增加产妇分娩自信心和控制感，进而提高产妇的自然分娩率。此外，促进家属参与，增加夫妻互动，促进患者在轻松环境中实现正性分娩体验。

参考文献

- [1] 汤锦燕, 肖燕兰, 余婉波. 实施阶段性心理干预和保健教育对初产妇临床分娩及产后康复效果研究 [J]. 实用预防医学, 2015, 22(9): 1099-1101.
- [2] 徐惠英, 宣凌萍, 马锦琪, 等. 拉玛泽呼吸法联合无创自由体位分娩法对产妇心理状况及分娩质量的影响 [J]. 护理研究, 2015(36): 4557-4558.
- [3] 于长莉, 刘佳, 吴纯玉, 等. 心理控制源外控性初产妇实施心理干预对其分娩结局及情绪的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2015(3): 91-93.
- [4] 厉跃红, 吴娜, 庄薇. 分娩球配合自由体位助产对初产妇疼痛、分娩控制感及妊娠结局的影响 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 793-796.