

初产妇分娩球联合自由体位助产的应用与价值

付文平

山西省原平市第一人民医院妇产科 山西原平 034100

摘要：目的：分析分娩球联合自由体位助产的应用与价值。方法：此次报告截取时间区间为 2021 年 3 月-2022 年 3 月，以我院接收的 88 例初产妇作为本次数据提供对象，随机分成常规组和研究组，44 例/组，分别予以常规护理和分娩球联合自由体位助产护理，分析应用效果。结果：研究组阴道分娩率更高， $p < 0.05$ ；研究组并发症更低， $p < 0.05$ ；研究组产程时间、出血量及视觉模拟评估量表 (VAS) 分数更低， $p < 0.05$ ；但是两组在新生儿 Apgar 分数上对比无统计学意义 ($p > 0.05$)。结论：初产妇分娩球联合自由体位助产护理干预能够促进阴道分娩率的提升，值得推广。

关键词：初产妇分娩球；自由体位助产；VAS；阴道分娩率

分娩作为正常生理过程，分娩时的疼痛会增加产妇紧张、焦虑情绪。此种现象会促使产妇中枢神经紊乱，产生大量儿茶酚胺，造成宫缩乏力，增加并发症风险。因此，分娩中选择正确体位与助产工具相结合至关重要。临床经验证实，分娩球和自由体位助产相结合，能够促进产妇放松肌肉，缓解疼痛，促进产妇顺利分娩^[1-2]。基于此，本文旨在对初产妇分娩球联合自由体位助产的应用与价值展开调查，如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

此次筛选的 88 例入组成员均属于我院产科收治的初产妇，截取的时间区间为 2021 年 3 月-2022 年 3 月，根据数字随机表的方法分成常规组和研究组，以 44 例为组间人数。纳入标准：①本次实验经我院伦理委员会审批；②入组成员均自愿参与，签署知情协议；③入组成员均属于初产妇；④入组成员均无中途退出者；⑤入组成员均属于单胎足月妊娠。排除标准：①排除合并严重精神障碍；②排除合并妊娠症状者，比如高血压、糖尿病等；③排除合并凝血功能障碍者；④排除骨盆异常者；⑤排除在分娩期间使用催产素或镇痛药物产妇。

常规组 44 例中年龄限定范围：22-35 岁，以 (28.02 ± 1.04) 岁为年龄平均值，孕周区间：38-41 周，以 (39.5 ± 0.3) 周为孕周平均值；研究组 44 例中年龄限定范围：21-36 岁，以 (27.91 ± 1.35) 岁为年龄平均值，孕周区间：38-41 周，以 (39.6 ± 0.2) 周为孕周平均值。两组资料经统计学计算后， $p > 0.05$ ，可进行组间对比。

1.2 方法

1.2.1 常规组：常规护理：辅助产妇选择仰卧位进行分娩，并由助产士及家属在旁陪同，指导产妇深呼吸，分娩过程中鼓励产妇直至结束。

1.2.2 研究组：在以上基础上加入分娩球联合自由体位助产干预：(1) 坐姿干预：当宫口到达 3cm 时，送产妇到产房，并让产妇抓住扶手，在宫缩时，将手臂下垂，双腿分开坐在分娩球之上，上下弹坐，胯部两侧摇摆，护士在旁全程陪同。(2) 站姿干预：在站立的时候，将分娩球置于产妇面前，双手

抱住，同时让身体慢慢向前方倾倒，头贴于球体上。(3) 跪姿干预：协助产妇跪在瑜伽垫上，将身体前倾，确保和站立相同姿势，抱住分娩球，头部紧贴，适当摇晃。(4) 蹲姿干预：协助产妇背对床靠着蹲坐，将床头抬高或在墙边下蹲，确保身体保持直立，将分娩球上段放在肩胛骨上，与床头和墙壁贴合。(5) 趴姿干预：分娩球放在产床上，上身趴在球上，腰部来回晃动。(6) 综合姿势干预：以上几个姿势来回交替，确保产妇体位舒适。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛程度分析，通过视觉模拟评估量表 (VAS) 进行评估，其中分值 10 分为疼痛难忍，0 分则说明无疼痛，分数与疼痛程度呈反比；

1.3.2 分析两组阴道分娩成功率；

1.3.3 对比并发症，通过软产道损伤、阴道壁裂伤、宫颈裂伤等进行评估；

1.3.4 分析两组产程时间，包括第一、第二、第三产程；

1.3.5 分析两组产后出血量情况及新生儿 Apgar 分数，其中 Apgar 评分 10 分满分，分数与健康情况呈正比。

1.4 统计学分析

SPSS27.0 软件应用分析， χ^2 检验数值，以 (%) 体现， t 检验数值，以 ($\bar{x} \pm s$) 体现，若出现结果 $P < 0.05$ ，分析存在统计价值。

2 结果

2.1 阴道分娩成功率

研究组阴道分娩成功率更高， $p < 0.05$ ，见下表。

表 1 阴道分娩成功率 (n/%)

组别	例数	阴道分娩	剖宫产
常规组	44	35/44 (79.55)	9/44 (20.45)
研究组	44	42/44 (95.45)	2/44 (4.55)
χ^2	-	5.091	-
p	-	0.024	-

2.2 疼痛情况及产程时间分析

研究组第一次产程、第二产程、第三产程时间更短，在 VAS 分数上更低， $p < 0.05$ ，见下表。

表 2 疼痛情况及产程时间分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	VAS 分数 (分)
研究组	44	5.13±1.74	41.15±4.29	6.08±2.51	3.52±0.33
常规组	44	6.34±2.12	58.36±4.58	7.91±3.25	5.55±0.25
t 值	-	2.926	18.191	2.956	32.525
P 值	-	0.004	0.000	0.004	0.000

2.3 并发症情况

研究组并发症几率更低, $p < 0.05$, 见下表。

表 3 并发症分析 (n/%)

组别	例数	软产道损伤	阴道壁裂伤	宫颈裂伤	总计
研究组	44	1/44 (2.27)	0/44 (0.00)	0/44 (0.00)	1/44 (2.27)
常规组	44	2/44 (4.55)	3/44 (6.82)	2/44 (4.55)	7/44 (15.92)
χ^2	-	-	-	-	4.950
P	-	-	-	-	0.026

2.4 产后出血量及新生儿评分

研究组产后出血量更少, $p < 0.05$, 但是两组新生儿 Apgar 分数对比无统计学意义 ($p > 0.05$), 见下表。

表 4 产后出血量 (ml)

组别	产后出血量 (ml)	Apgar 分数
研究组 (n=44)	213.05±32.38	9.62±0.33
常规组 (n=44)	274.25±28.45	9.55±0.35
t	9.418	0.965
p	<0.001	0.337

3 讨论

当今社会, 多数产妇会选择剖宫产形式进行分娩, 导致自然分娩概率下降, 产妇因自身有很剧烈疼痛感觉, 加上错误的分娩方法, 促使许多产妇选择使用剖宫产分娩, 该方式容易引发再次分娩的风险, 而最终分娩结局与产妇生理因素和社会因素具有直接联系。目前, 临床上主张自然分娩, 该方式对于产妇的心理或生理都有一定良好影响, 同时对新生儿未来的发育也有积极作用, 比如自然分娩的方法能够促进新生儿免疫水平, 使新生儿能够良好发育, 产妇分娩后不会对身体造成太多损伤, 有利于后期恢复, 再次妊娠时不会增加不良事件^[3]。而仰卧位作为产妇分娩的常用体位, 该体位在优势上能够降低产妇生产过程中的疲惫感, 还能够清除观察到胎儿动态, 有利于胎儿转换胎位, 提升分娩成功率。但是, 也有一些缺陷, 如果产妇产程时间过长, 仰卧位会导致胎盘供血不足, 胎儿有缺氧风险, 加重新生儿窒息的可能性。此外, 由于仰卧位分娩, 产妇骨盆宽度上会有一定局限性, 胎儿可动性范围有限, 增加胎头下降的阻力, 导致分娩产力下降, 延长产程时间, 从而选择剖宫产^[4-5]。

本次试验报告数据中, 从表 1 数据可得知, 研究组阴道分娩率为 (95.45%), 高于常规组的 (79.55%), 剖宫产率低于常规组, 说明常规护理服中, 产妇以仰卧位的体位进行分娩, 具有一定限制性。而自由体位时能够将胎头下降频率进行有效调整的, 同时还能够充分扩大会阴和阴道, 促进分娩速度, 同时对仰卧位所造成的腹部主动脉压迫情况及时进行纠正, 使血氧供给充足, 减少损伤程度。相关研究指出, 自由体位助产方式与分娩球结合, 能够对产妇负面情绪进行

改善, 最终改变妊娠结局, 提高自然分娩成功率。分娩球是一种直径在 55-100 厘米之间的, 橡胶球, 分娩前让产妇骑坐于分娩球上, 促进盆骨肌肉的放松, 降低疼痛程度, 促进产妇的身心健康发展, 使产妇保持积极健康的状态。通过左右、上下方面的摆动, 改变骨骼和盆骨, 有利于胎儿转动, 促进宫缩, 扩大宫颈, 从而促进分娩顺利完成。通过站立的姿势能够使胎儿纵轴和产轴相一致, 通过子宫收缩、胎儿重力及地心引力等因素的作用, 使胎头降低到产轴, 增加宫颈压力, 促进宫缩, 并扩大宫颈口^[6]。另一方面, 分娩球通过趴、跪、蹲等体位的干预, 能够确保宫颈口扩张到最大, 增加骨盆之间的间距, 促进胎头内旋转, 使胎儿顺利娩出。本次试验报告数据的表 2 和表 4 显示, 研究组在产程时间、出血量、VAS 评分均低于常规组, 此数据说明自由体位联合分娩球的方式能够促进阴道分娩率, 减少产程时间、出血量和疼痛程度。分析原因主要是: 分娩球作为一种助产工具, 具有触感柔软的优势, 通过分娩球进行活动, 能够对会阴部、臀部、腰部等部位起到按摩和支撑的作用, 从而降低分娩压力及疼痛程度。与自由体位助产配合后, 能够进一步促进产妇放松, 降低焦虑、紧张等不良情绪, 减少产妇体力, 降低疼痛程度。除此之外, 二者联合还可以减少并发症风险, 本次数据显示, 研究组并发症概率更低, $p < 0.05$, 证实以上观点。

综上所述, 对于初产妇来说, 在分娩过程中使用自由体位助产联合分娩球的方式能够促进其自然分娩概率的提升, 降低并发症, 缓解产妇在分娩期间的疼痛程度, 促进产妇身心放松, 从而降低产后出血量, 并缩小产程时间, 利于产妇产后恢复。

参考文献

[1]步男. 分娩球与自由体位助产在初产妇分娩过程中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(16): 77-78
 [2]章文霞. 分娩球联合自由体位助产护理干预对初产妇经阴道分娩率及产时 VAS 评分的影响[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(10): 54-55.
 [3]吴岩. 分娩球结合自由体位和常规护理在初产妇助产护理中的应用效果比较[J]. 中国医药指南, 2021, 19(05): 171-172
 [4]李倩. 初产妇应用分娩球配合自由体位助产对分娩控制感及妊娠结局的影响研究[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(02): 224-225.
 [5]王晓丹. 分娩球配合自由体位助产对初产妇分娩过程中分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(12): 1978-1979.
 [6]李娜. 自由体位助产、分娩球和导乐三者联合对初产妇分娩控制感及分娩结局的影响[J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34(01): 83-85.