

分娩球和自由体位助产护理高原地区在初产妇中的应用

贡桑曲珍 旦增卓嘎

(西藏拉萨市人民医院妇产科产房 西藏拉萨 850000)

【摘要】目的 探究高原地区初产妇助产护理中,分娩球和自由体位的应用。方法 计入分析对象98例,均为高原地区初产妇;按照等量电脑随机法分组,对比组(n=49)和分析组(n=49);助产护理中,予以对比组常规护理干预,予以分析组自由体位联合分娩球干预,观察、对比2组产程时间、疼痛程度、产后出血量、护理满意度等多项指标,研究起止时间2021年1月—2022年12月。结果 分析组较之对比组,各产程时间更短,产后出血量更少;疼痛评分/新生儿窒息率/产妇产率更低;护理满意度更高;组间上述指标对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 高原地区初产妇助产护理中,予以产妇自由体位联合分娩球干预,有助缩短分娩时间,减轻产妇疼痛感与产后出血量,切实保证母婴安全,提升初产妇护理满意度。

【关键词】高原地区;初产妇;分娩球;自由体位

Application of delivery ball and free position midwifery care in primiparous women

Gongsang Quzhen Danzeng Zhuoga

(Delivery room of Obstetrics and Gynecology of Lhasa People's Hospital, Lhasa 850000)

[Abstract] Objective To explore the application of delivery ball and free position in the area. Method 98 cases were included in the analysis, all primiparous women in plateau area; according to the equal computer random method, the comparison group(n=49) and the analysis group(n=49); for routine nursing intervention in comparison group, observation, labor time, pain degree, postpartum bleeding loss and nursing satisfaction, the study started from January 2021 to December 2022. Results Compared with the analysis group, shorter labor time and less postpartum bleeding; lower pain score / neonatal asphyxia / maternal dystocia rate; higher satisfaction of care; and these groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion In the midwifery care of primipara in the plateau area, the maternal free position combined with delivery ball intervention can help shorten the delivery time, reduce maternal pain and postpartum bleeding, effectively ensure the safety of mother and infant, and improve the satisfaction of nursing care.

[Key words] Plateau area; primipara; delivery ball; free body position

许多孕妇由于无法承受生产过程中的痛苦,而选择了剖宫产。目前,许多产科机构还在使用传统的仰卧分娩体位,尽管这对医护人员进行监测、检查、接生等方面都有很大的方便,但是经过调查发现,传统的仰卧分娩体位对产妇、产程以及胎儿的情况都会产生非常不利的影响^[1]。另外,由于海拔较高,空气中的压力较低,缺氧,温差较大,会对身体和身体的内部环境造成很大的影响。因此,如何降低对母体、产程和胎儿的影响,提高自然分娩的成功率,已成为临床上关注的焦点。近年大量研究表明,分娩球能加速产妇产程,自由体位可以减少产妇体力消耗,提高自然分娩率等效果。为了进一步明确分娩球和自由体位在初产妇中的应用效果,本期研究计入高原地区初产妇98例,并采取分组对照试验的形式,将探究和验证高原地区初产妇助产护理中,分娩球和自由体位的应用效果。现以论文形式作阐述如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

计入分析对象98例,均为高原地区初产妇;按照等量

电脑随机法分组,对比组(n=49)和分析组(n=49),研究起止时间2021年1月—2022年12月。对比组:已婚:未婚25(51.02%)/24(48.98%);年龄:22岁—38岁,均值(29.05±6.67)岁;孕周:38周—42周,均值(40.27±0.34)周。分析组:已婚:未婚26(53.06%)/23(46.94%);年龄:23岁—39岁,均值(30.64±7.71)岁;孕周:39周—41周,均值(40.25±0.47)周。分组资料差异较小($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)初产妇,单胎妊娠,足月妊娠;(2)年龄22岁—39岁;(3)产妇本人、家属均知情、认同研究;(4)阅读/理解/认知/神志良好。

排除标准:(1)伴随妊娠并发症;(2)对研究持有异议;(3)认知、神志障碍;(4)一般资料内容缺失。

1.2 方法

1.2.1 对比组

以常规助产护理干预为主导:加强产妇宫缩及宫口扩张等情况观察,待其宫口扩张达到标准后(2cm),将其送入产房待产;进入产房后,指导并辅助产妇调整体位为膀胱截石位;分娩期间,全程陪护产妇,并适时对产妇展开健康宣教,以强化和纠正产妇对分娩的认识;另外,评估、了解产

妇心理层面存在需求,积极展开针对性心理干预。指导并教授产妇正确呼吸;胎头披露时,加强产妇产会阴部保护,于产妇产道口和肛门部位垫以干纱布;胎头着床后,使用左手手指将胎头轻轻按压住;待产妇娩出胎肩后,注意保护产妇产会阴部。

1.2.2 分析组

以自由体位联合分娩球干预为主导:(1)第一产程:于待产室放置分娩球,并在相应位置安装可供初产妇抓握的扶手,之后指导产妇正确使用分娩球,并就自由体位相关内容向产妇进行详细讲解和宣教,引导产妇结合自身的实际感受自由选择舒适体位(如半卧位或蹲位、仰卧位等),从而趴在分娩球或坐在分娩球上,并且可以随时调整和更换体位。分娩时,若产妇选择坐位,可指导产妇左右摇晃分娩球,又或者是可以上下颠动分娩球;若产妇选择跪姿,那么可指导产妇将分娩球环抱住,并充分向前倾斜身体,并以分娩球为依托,使头部充分靠在上面,然后前后晃动身体;若产妇选择俯卧姿势,则可以在床上放置分娩球,之后指导产妇趴在分娩球上,然后左右摇晃。注意,在予以产妇分娩球使用时,需根据产妇实际情况又或者产妇所选择分娩姿势来选择适宜直径的分娩球。另外,产妇使用分娩球的过程中,必须要予以产妇良好保护,切实保证其安全。(2)第二产程:基于规范要求和操作下,对分娩球进行消毒处理,并将其放置在分娩球架上,然后在其表面平铺一条干净的毛巾;之后加强产妇产口扩张情况,待产妇产口全部扩张时,协助产妇跨坐在分娩球的前半部分,并使用双手环抱分娩球,与分娩球紧

紧贴合在一起。与此同时,指导产妇宫缩时屏住呼吸,宫缩暂停时呼吸换气,并放松身体;其间,检查胎头娩出情况,关注产妇产缩情况和胎心;当胎头显露后,运送产妇入产房,进行常规的分娩和接生指导和操作。

1.3 指标观察

1.3.1 观察、对比2组第一/第二/第三产程时间。

1.3.2 观察、对比2组产后2h出血量及产时/产后疼痛情况(注:限定评分值,借助VAS量表进行评定;评分值与疼痛剧烈程度成正比)。

1.3.3 观察、对比2组新生儿窒息/产妇难产情况及自然分娩。

1.3.4 在96—120分、75—96分、<75分范围内,以满意、较为满意、不满意为标准,评定、对比2组护理满意度;满意度=(满意+较为满意)/总例数*百分比。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与(%)表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 产程时间对比

分析组较之对比组,各产程时间更短,对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表1:

表1 产程时间对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)
对比组	49	446.29 ± 36.17	50.78 ± 15.77	9.66 ± 4.89
分析组	49	402.41 ± 27.45	42.44 ± 10.78	6.71 ± 3.07
t	-	6.765	3.056	3.576
P	-	0.000	0.003	0.001

2.2 产后2h出血量及产时/产后疼痛情况对比

分析组较之对比组,产后2h出血量更少;产时/产后疼

痛评分更低,对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表2:

表2 产后2h出血量及产时/产后疼痛情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	产后2h出血量 (ml)	疼痛程度	
			产时 (分)	产后 (分)
对比组	49	208.62 ± 52.35	8.37 ± 2.03	5.95 ± 1.33
分析组	49	177.46 ± 32.44	6.02 ± 1.74	3.84 ± 1.05
χ^2	-	3.542	6.153	8.716
P	-	0.001	0.000	0.000

2.3 新生儿窒息/产妇难产情况及自然分娩对比

分析组较之对比组,自然分娩率更高,新生儿窒息/产

妇难产率更低,对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。详见表3:

表3 新生儿窒息/产妇难产情况及自然分娩对比[n (%)]

组别	例数	新生儿窒息率 (%)	产妇难产率 (%)	自然分娩率 (%)
对比组	49	9 (18.37)	8 (16.33)	28 (57.14)
分析组	49	2 (4.08)	1 (2.04)	41 (83.67)
χ^2	-	5.018	5.995	8.277
P	-	0.025	0.014	0.004

2.4 护理满意度对比

分析组较之对比组,护理满意度更高,对比有统计学意

义, $P < 0.05$ 。详见表4:

表4 护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	较为满意	不满意	总满意度
对比组	49	22 (44.90)	17 (34.69)	10 (20.41)	39 (79.59)
分析组	49	34 (69.39)	13 (26.54)	2 (4.08)	47 (95.92)
χ^2	-	-	-	-	6.078
P	-	-	-	-	0.014

3 讨论

分娩是人类繁衍后代的正常过程,对妇女来说,属于应激事件。在临产的时候,孕妇会表现出焦虑、害怕等心理,而且随着宫缩的出现,这种心理会变得更加严重,尤其是第一次生孩子的孕妇,很有可能会出现心理行为躯体化^[2]。在孕妇出现上述心理变化的时候,她的身体就会释放出大量的儿茶酚胺,从而导致她出现血压升高、心跳加速、子宫收缩乏力、呼吸急促等症状,这不但会导致分娩时间的延长,而且还会因为她的体力消耗过大而导致难产,因此在临床上,许多孕妇都会选择剖宫产,甚至是放弃阴道分娩。

近年来,因无法承受自然分娩过程中的剧痛,导致首次产妇产选择剖宫产,虽然剖宫产技术日趋成熟,但长期并发症仍十分严重。因此,采用什么样的方法才能更好地帮助产妇顺利生产,减轻产妇的痛苦,就成了目前产科护理中的一个热点问题^[3]。

自由姿势是一种有别于常规姿势的新的分娩方式,经临床试验证明可减轻分娩时的宫缩疼痛。需要指出的是,没有一个单一体位可以适用于所有产妇,也没有一个单一体位可以在任何情况下都适用。在临床中,助产士应该以母婴实际情况及产程进展为依据,适当应用自由体位。一般来说,如果母婴状态良好,当产程进展正常时,产妇可以随心所欲。但是,如果母婴状态不理想,或者产程进展异常,助产士就应该视情况采取指导体位。比如说,当宫缩减弱或持续时间较短时,可以指导其站立前倾位,以加强宫缩等^[4]。

接生球是一种特殊的接生球,由橡胶制成,具有更好的弹性和更软的手感。在生产过程中,可以促进孕妇的腰部和胯部的接触,为孕妇提供必要的支撑和按摩。产妇在生产过程中使用产球,其优点和效果如下:产球可使骨盆松弛,减少骨盆肌肉受压,使产道得到舒展;分娩球可使孕妇在分娩时得到一个舒服的姿势,并可减少分娩时的痛苦;“产球法”可以通过体位的变换和盆腔的摇摆来提高骨盆的柔韧性,同时还可以保持

孕妇充分的腹部和背部的力量,促进胎头的下落,加快分娩的速度,减少分娩的痛苦;分娩球可增加孕妇的平衡性和下降性,对改善孕妇的体形有积极的作用。然而,需要指出的是,在临床上,在使用分娩球和自由体位助产时,需要对禁忌证进行严格的排除,对于不同身高的孕妇,也应该选择适合自己尺寸的分娩球。此外,在分娩球和自由体位助产过程中,还应该对分娩球的管理和护理进行强化,并认真执行安全指导,从而提升护理的安全性,从而更好地保障护理质量^[5]。

在自由体位生产的时候,孕妇可以采用不同的体位,这样可以提高她的身体素质,提高她的身体素质。在生产中,使用产球也能分散母体的注意力,并能有效地缓解母体在生产过程中的焦虑、抑郁等情绪^[6]。在生产过程中,应注意正确的接生姿势,这样才能保证接生的顺利进行。传统的助产方法是让孕妇采用卧位或半卧位来进行分娩,但是这种方法并不能减轻分娩时的剧烈疼痛。本期研究发现,高原地区初产妇分娩期间,予以产妇以分娩球联合自由体位应用,可切实且有效的改善初产妇妊娠结局和质量,具体可体现在以下几方面:首先,经不同助产护理模式干预后,可很好发现,在第一、第二、第三产程时间方面,对比组(常规助产护理)与分析组(自由体位联合分娩球)对比而言相对更长;其次,在产后2h出血量方面,组间对比同样存在较大差异,分析组更少;再次,在产时/产后疼痛评分,以及难产率和新生儿窒息率方面,组间对比呈现分析组更低;最后,在自然分娩率和护理满意度方面,组间对比呈现,分析组(83.67%、95.92%)显著高于对比组(57.14%、79.59%),呈现统计学意义, $P < 0.05$ 。因此,我们认为:初产妇在临产时,采用产球法结合自由体位辅助产程,可以有效地减少与母婴有关的不良状况的发生率,提高自然分娩的成功率和满意度,同时还可以缩短产程,减少出血。

综上所述,高原地区初产妇助产护理中,联合应用自由体位+分娩球,对促进产妇自然分娩、改善产妇妊娠结局,以及帮助产妇减轻分娩疼痛感等有积极意义;建议推广。

参考文献:

- [1]段桂梅,杜筱玲.分娩球自由体位干预联合LK妊娠及分娩基础按摩程式在足月初产妇助产护理中的应用观察[J].医学理论与实践,2023,36(8):1394-1396.
- [2]欧阳平,沈凌庆,曹英英.分娩球自由体位助产联合分娩镇痛仪对初产妇产痛及分娩结局的影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(3):561-565.
- [3]魏高阳,葛圆,张程诚.自由体位联合不同辅助分娩方式的研究进展[J].医药高职教育与现代护理,2023,6(1):89-92.
- [4]王月.分娩球联合自由体位在初产妇助产护理中的应用价值[J].名医,2022,(20):81-83.
- [5]王保红.分娩球与自由体位助产护理对初产妇产程及妊娠结局的影响[J].贵州医药,2022,46(9):1483-1484.
- [6]闫素芹.高海拔地区分娩球配合拉美兹呼吸法对胎儿宫内窘迫的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(95):42-43.