

自由体位助产护理对自然分娩初产妇的影响

吴建芹

南通大学附属医院 江苏 南通 226000

【摘要】：目的：探讨自由体位助产护理对自然分娩初产妇的影响。方法：选取来我院实施分娩产妇 100 例作为受试对象，节选时间为 2020 年 1 月 -2022 年 1 月，通过随机数字表法将受试群体分为观察、对照组，各组均为 50 例。期间对照组采取常规护理，观察组采取自由体位助产护理。随即比对照组间受试对象疼痛程度、焦虑指数、护理满意度以及产程用时等。结果：通过对比得知，在护理后观察组第一、三产程用时显著短于对照组；且观察组出血量及新生儿窒息分数均低于对照组；观察组护理满意度高于对照组；同时观察组产妇焦虑抑郁指数和疼痛评估指数均低于对照组，二者之间数据差异较大，有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：通过在初产妇自然分娩期间为其实施自由体位助产护理，可显著缩短产妇出产用时，提高护理满意度，减少出血量，提高母婴生存能力，有着较高临床应用价值。
【关键词】：自由体位助产护理；自然分娩；初产妇

The Influence of Free Position Midwifery Nursing on Natural Delivery of Primiparous Women

Jianqin Wu

Nantong University Affiliated Hospital Jiangsu Nantong 226000

Abstract: Objective: To explore the impact of free body position assisted delivery care on natural delivery of primiparous women. Method: 100 postpartum women who came to our hospital for delivery were selected as the subjects, with an excerpt from January 2020 to January 2022. The subjects were divided into observation and control groups using a random number table method, with 50 cases in each group. During this period, the control group received routine care, while the observation group received free position midwifery care. Immediately compare the pain level, anxiety index, nursing satisfaction, and labor duration of the subjects between the groups. Result: Through comparison, it was found that the first and third stages of labor in the observation group were significantly shorter than those in the control group after nursing care; And the bleeding volume and neonatal asphyxia score in the observation group were lower than those in the control group; The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group; At the same time, the anxiety and depression index and pain assessment index of the observation group were lower than those of the control group, and there was a significant difference in data between the two, with a statistical significance of $P < 0.05$. Conclusion: By implementing free position midwifery care during natural childbirth for primiparous women, it can significantly shorten the delivery time, improve nursing satisfaction, reduce bleeding, and improve the survival ability of mothers and infants, with high clinical application value.

Keywords: Free position midwifery care; Natural childbirth; Primiparous women

产妇于分娩过程中出现疼痛属正常生理状况，其主要原因在于子宫规律性收缩、胎儿通过产道时压迫产道、缺乏分娩的经验等。待产妇初次分娩时应无实际经验，加之在各类传导下对分娩疼痛的不断夸大，使产妇内心充满恐惧，致使宫缩延长，加重痛感^[1]。同时因分娩期间，产妇子宫下段不断受到牵拉，以及在子宫收缩，延长以及宫肌纤维活动下均会产生疼痛。故在此期间需为初产妇实施针对性护理干预，进而改善产妇分娩情况^[2]。而助产护理作为具有科学性和时效性的围产期护理模式，能够有效在产妇分娩过程中发挥重要的作用，在此期间为产妇实施自由体位助产护理有着积极的临床应用效

果，故本选取来我院实施分娩产妇 100 例作为受试对象，通过为其实施自由体位助产护理，以图明确对自然分娩初产妇的影响，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取来我院实施分娩产妇 100 例作为受试对象，节选时间为 2020 年 1 月 -2022 年 1 月，通过随机数字表法将受试群体分为观察、对照组，各组均为 50 例。期间对照组采取常规护理，观察组采取自由体位助产护理。对照组年龄 25-30（平均值 27.68 ± 0.28 ）岁，

孕周 38-42 (平均值 40.37 ± 0.18) 周; 观察组年龄 25-30 (平均值 27.71 ± 0.31) 岁, 孕周 38-42 (平均值 40.41 ± 0.21) 周; 入组受试产妇临床资料对比无显著差异, 数据之间无统计学意义, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1) 此次研究对象均为初产妇; (2) 经检查均为单胎头位, 且新生儿体征趋于正常, 未发现先天性病症; (3) 未患得神经功能和言语功能障碍。排除标准: (1) 患妊娠糖尿病者; (2) 经诊断有器质性病症者; (3) 救护依从性差, 主动退出者。受试产妇护理前均知晓此次研究, 并于知情同意书上签字, 且呈交本院伦理会审核。

1.2 方法

对照组实施传统体位护理, 观察组实施自由体位助产护理。观察组在产前向初产妇进行自然分娩相关常识、应用方法以及注意事项的讲解宣教, 进而强化产妇对自由体位的认知程度。待其从规律性宫缩开始, 依照产妇实际体征特点及临床需求选取科学分娩体位^[3]。待其选取站位时, 可针对产程进度慢, 宫缩间隙长以及宫缩程度不明显初产妇进行分娩; 待其感知到自身腰部酸痛时, 可实施如下动作: 立于床尾, 手扶床把; 待其选择坐位时, 可适用于活跃期进程慢产妇, 待其出现腰骶疼痛或需休息时, 可实施如下动作: 脚步放置于支架上, 手扶床把, 整体坐立于产床中心位^[4]; 待其选取侧卧位时, 可针对产程慢, 枕后位产妇。待其感知疲惫或需休息时, 监测患者血压指数是否下降, 调整方式 i: 引导患者处高坡侧卧位, 将其胸部与床面贴合; 待患者选取跪位时, 可应用于产程慢、胎头位异常产妇, 当产妇出现腰痛时, 可实施如下动作: 首先将双腿岔开, 指导产妇去双膝跪立或者单膝盖跪立姿势, 上肢可卧于床边, 尽可能处直立状态^[5]; 待产妇取蹲位时, 可应用于枕横位和枕后位期间的初产妇, 其主要实施动作为: 产妇分开双下肢蹲于地面。分娩期间, 医护人员密切关注产妇体征变化, 依照其产出实情、个人习性、舒适效果, 调节产妇体位, 必要时采取一对一助产, 还可根据分娩镇痛呼吸阀, 待其胎头拨露后, 引导产妇取半卧状态, 将下肢分开实施后续接生^[6]。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 疼痛评分、焦虑、抑郁评分

向两组初产妇实施 VAS 疼痛评测针对两组不同护理模式下的疼痛程度进行对比, 在评定指标上依照患者实

际疼痛程度实施十分制, 患者痛感越强烈, VAS 疼痛评估得分越高。

在入组对象焦虑抑郁指数评估上, 为其实施 SAS/SDS 评估量表进而对其心理环境进行评测, 其中 SAS 评估指数 50 分以上、SDS 指数 53 分以上者, 可知初产妇存在一定心理障碍, 同时患者测量分值越高, 这说明其焦虑、抑郁指数越明显。

(2) 出血量及新生儿窒息分数

针对两组初产妇不同护理模式下的出血情况进行统计, 并且针对新生儿窒息程度进行评测, 采用 Apgar 评比进行对比, 主要针对新生儿出生后 1min 心率、呼吸、应激反应邓毅指标实施评估; 评估总计分值为 10 分, 其中正常状态为 (8-10 分), 出现轻度窒息为 (4-7 分), 重度窒息为 (4 分以下), 对于初次评测低于 4 分者, 于 10 分钟后复测, 直至新生儿评测分数 > 7 。在此期间新生儿评分 < 7 分即可视作窒息, 新生儿窒息率 = (重度窒息 + 轻度窒息) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 护理满意度

向两组初产妇发放本院自行拟制护理满意度调查问卷, 总计分数 100 分, 其中 65 分以下为不满意, 64-85 分为一般, 86-100 为满意。其问卷内容主要为医护人员护理服务态度、护理常识应用、健康教育引导、应急处置能力等。护理满意度 = (满意 + 一般) / 该组基数 $\times 100\%$ 。

(4) 产程用时

对两组不同护理模式下一、二、三以及总产程的用时情况进行统计, 随即做出数据对比。

1.4 统计学处理

通过统计学软件 SPSS22.0 对两组患者进行数据研究, 研究资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 进行表述, 相关数值进行 t 检验分析, 同时两组数值在 $P < 0.05$ 条件下, 其可判断为两组间差异较大, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者疼痛评分、焦虑、抑郁评分对比

通过对两组初产妇护理后焦虑、抑郁指数及视觉模拟疼痛评估数值进行对比, 观察组三项指标均低于对照组, 组间差异较大, 具有统计学意义, $P < 0.05$

表 1 组间患者护理后疼痛评分、焦虑、抑郁评分对比

组别	SAS	SDS	VAS
观察组 (n=50)	40.09 ± 0.21	40.71 ± 0.31	3.81 ± 0.71
对照组 (n=50)	49.31 ± 5.31	48.51 ± 3.12	6.31 ± 0.61
t	12.268	17.591	18.885
P	0.000	0.000	0.000

2.2 组间患者出血量及新生儿窒息分数对比

如图 2 所示, 观察组经阴道分娩率 (96%) 显著高

于对照组 (76%), 且观察组 1minApgar 评分与出血量均低于对照组, 二者之间数据差异较大, 对比有统计学

意义, $P < 0.05$ 。

表 2 组间产妇出血量及新生儿窒息分数对比

组别	阴道分娩人数	1min Apgar 评分	出血量
观察组 (n=50)	48 (96%)	8.43 ± 0.18	235.25 ± 87.54
对照组 (n=50)	37 (76%)	5.01 ± 1.28	280.37 ± 72.18
χ^2/t	9.490	18.708	2.811
P	0.002	0.000	0.005

3 讨论

分娩作为女性生理正常反应,对产妇生理环境以及新生儿生存能力均有着重要意义。虽然现阶段院内分娩流程区域完善,不过在此期间仍存在一定程度疼痛会对患者造成生理、心理影响,并且部分产妇还因围产期应激反应造成产程延后、胎儿窘迫等现象。尤其是对于年龄较低的初产妇来说极易出现诸多临产问题,通过对其实施自由体位助产护理进行分娩干预,能够有效引导产妇选取正确体位确保产程顺利、胎儿正常娩出,同时在围产期通过为胎儿营造良好、科学地产出环境,保证产儿血氧供需,可降低胎儿面临窘迫、窒息概率^[7]。

通过此次研究得知,观察组初产妇在实施自由体位助产护理后其经阴道分娩率远低于对照组,且第二产程与总产程用时较短,进而说明通过为初产妇自然分娩期间实施自由体位助产护理,可显著提升阴道分娩率,降低产程用时。现阶段大部分产妇于分娩过程中均实施仰卧位,不过长期选取仰卧位会导致产妇自身血氧供需不足,宫内耗氧量增加,提高胎儿窒息风险,而通过指导产妇实施立式、跪式等自然体位可改善其血氧供需环境,立式体位是通过重力调节下调节胎位,减少镇痛,刺激宫缩;跪式则可显著改善背痛症状,使胎儿移动至枕前位;坐式体位适合应用于患有肾脏病症以及骨盆较小患者;通过为初产妇实施蹲式体位,能够有效调节产妇骨盆,进而扩张产妇骨盆宽度。在产程期间,初产妇依照自身实际生理状态选取习惯性舒适、科学体位实施分娩,有利于最大限度扩张阴道,降低因仰卧位对下腹部压迫程度,改善血流状态,促进血氧循环,优化妊娠结局,缩短产程用时^[8]。

且通过此次研究,可知观察组出血量及新生儿窒息分数均低于对照组;观察组护理满意度高于对照组;同时观察组产妇焦虑抑郁指数和疼痛评估指数均低于对照组,由此可知,自由体位护理可改善产妇分娩疼痛程度。通过使初产妇自由转化体位,增加产妇分娩舒适性,分散产妇疼痛关注度,提高镇痛效果,与此同医护人员通过与产妇进行密切沟通,强化产妇对分娩认知程度,降

低产妇因紧张焦虑负面情绪对产程造成的影响,有效推进分娩进程,且在此护理模式下,其还可有效改变产妇骨盆容积与形态,纠正骨盆倾斜程度,促进胎头下降,便于其能够同产道宫颈位紧密衔接,延续宫缩时长。

综上所述,自由体位助产护理可显著提升产妇自然分娩率,降低产妇围产期出血量,提高初产儿分娩安全性,同时对其疼痛程度也会有着显著缓解。相较于传统分娩,对初产妇自由体位分娩有着较为复杂的作业难度,故医护人员需事故关注产妇体征变化,结合多频次沟通,满足其合理精神、物质需求,最大限度地提高母婴安全。

参考文献:

- [1] 宋祖敏. 分娩球结合自由体位在初产妇助产护理中的应用效果及对减轻分娩疼痛、缩短总产程的作用[J]. 医学食疗与健康,2022,20(07):138-140+158.
- [2] 伍穗生. 急性胸痛患者院前急救的护理措施探讨[J]. 智慧健康,2022,8(04):160-162+169.
- [3] 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.
- [4] 时玲香, 庄露. 自由体位助产护理干预措施实行于低危初产妇对其自然分娩结局的作用研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(14):43-44.
- [5] 陈温琴, 郑荣兰, 黄庆慧. 分娩球联合自由体位与常规护理对初产妇助产护理质量、产程的影响[J]. 按摩与康复医学,2019,10(10):62-63.
- [6] 孔玲. 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 评分的影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2019,30(07):1196-1198.
- [7] 闫金凤, 袁堂荣. 责任制助产护理联合自由体位分娩对初产妇焦虑情绪及分娩控制能力影响的研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(77):262-263.
- [8] 田洪, 梁俊华, 戴桂高, 何丽霞, 卓志芳, 陈剑毅. 分娩球联合自由体位与常规护理在初产妇助产护理中的应用效果[J]. 中国当代医药,2016,23(07):176-178.