

自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价

包丹

(湖北省黄冈市团风县妇幼保健院妇产科 湖北 黄冈 438000)

【摘要】目的：评价自由体位分娩护理提升自然分娩的效果。方法：2020年8月至2021年1月本院收治的即将分娩的产妇118例作为研究对象，随机分为两组，即观察组59例采取自由体位分娩护理，对照组59例实施传统体位护理，比较两组护理的效果。结果：观察组第一(8.33±3.04)h、二(0.40±0.27)h、三产程时间(0.09±0.03)h均少于对照组(10.91±3.21)h、(0.83±0.28)h、(0.23±0.02)h(P<0.05)；观察组自然分娩率84.75%高于对照组67.80%(P<0.05)；观察组阴道助产率3.39%、产妇产后并发症发生率16.95%、剖宫产率11.86%低于对照组8.47%、40.68%、23.73%，(P<0.05)。结论：自由体位分娩护理应用在自然分娩中可实现产程缩短，自然分娩率提升的效果。

【关键词】自由体位分娩护理；自然分娩；产程时间；阴道助产；产妇产后并发症；剖宫产

人们在近年来更加深入的对分娩知识进行了了解，从而增加了实施自然分娩的产妇数量，尽管对产妇以及胎儿来说此方式的安全性更高，但是同剖宫产相比会增加时间的消耗^[1]。只有将存在明显优势的产妇体位以及接生方式应用在自然分娩期间，才可实现提高自然分娩率及降低新生儿窒息率^[2]。一般情况下，仰卧位是产妇常用的分娩方式，此方式使新生儿窒息率显著增加^[3]。鉴于此，本研究对自由体位分娩护理在自然分娩中的应用效果进行观察，结果如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

118例即将分娩的产妇(时间：2019年8月至2020年7月)，随机分为对照组和观察组均为59例，观察组平均年龄(26.74±4.21)岁，平均孕周(39.74±0.42)周；对照组平均年龄(26.29±4.42)岁，平均孕周(39.68±0.39)周。两组资料对比无统计学差异(P>0.05)。

1.2 方法

对照组：传统体位护理。第一产程开始后应该尽量少运动，除必要运动外其他时间均为仰卧或半卧体位；第二产程实施仰卧位用力，家属未在产房内陪伴。

观察组：自由体位分娩护理。护理人员为了将产妇对于医院的陌生感消除可通过带领产妇熟悉环境而实现，并且对其实施基本的生理检查，掌握其功能，并在确认产妇并没有显著异常的情况后推入待产室，家属可陪同生产，同时为其播放轻缓

的音乐，助产师积极沟通以及交流，介绍该种体位分娩的有关知识而提升其对此分娩体位的了解程度，知晓其优点，进而积极的配合此项工作。在每个待产阶段需要按照产妇的具体情况经产妇自由选择蹲、站、卧、坐等分娩体位。若采取站立位可通过背靠墙或在床边站立实现；如果坐位，可通过坐在床上或者椅子上将双腿分开而实现此体位；如果蹲位，先分开双脚后进行此体位，并且用双手扶住床边或椅子；若行走需尽量使其行走范围控制在待产室周围，在分娩助行器帮助下进行活动，防止疲劳过度。第二产程产妇也可选择如站位、仰卧位、侧卧位、蹲位、坐位等自由体位，产妇只要感觉舒适就可以。

1.3 观察指标

比较两组产妇的产程时间(第一产程、第二产程、第三产程)、分娩方式(自然分娩、阴道助产、剖宫产)以及产妇产后并发症发生率(会阴侧切、新生儿窒息、产后出血、宫颈裂伤)。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据，P<0.05统计学成立。

2 结果

2.1 产程时间

组间对比(P<0.05)。见表1。

2.2 分娩方式

组间对比(P<0.05)。见表2。

2.3 产妇产后并发症

组间对比(P<0.05)。见表3。

表1 产程时间 [(x̄ ± s), h]

分组	例数	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	59	8.33 ± 3.04	0.40 ± 0.27	0.09 ± 0.03
对照组	59	10.91 ± 3.21	0.83 ± 0.28	0.23 ± 0.02
t 值		4.536	4.702	5.014
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表2 分娩方式 (n, %)

分组	例数	自然分娩	剖宫产	阴道助产
观察组	59	84.75(50/59)	11.86(7/59)	3.39(2/59)
对照组	59	67.80(40/59)	23.73(14/59)	8.47(5/59)
X ² 值		12.053	13.502	12.001
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表3 产妇产后并发症 (n, %)

分组	例数	新生儿窒息	产后出血	宫颈裂伤	会阴侧切	合计
观察组	59	1(1.69)	3(5.08)	2(3.39)	3(5.08)	16.95(9/59)
对照组	59	3(5.08)	3(5.08)	3(5.08)	15(25.42)	40.68(24/59)
X ² 值						15.420
P 值						<0.05

3 讨论

对女性来说,分娩是生理现象中比较特殊的一种^[4]。有关医学的研究结果指出^[5],共有精神因素、胎儿、产道、产力四个方面对产妇自然分娩存在不同程度的影响,而产道和胎儿是其中固定的因素,并不能改变,所想获得最佳的分娩效果可通过产力以及精神因素的改变实现,作为临床比较常见的传统分娩方式并不能获得相对理想的效果。因此,临床医学中为了将产妇自然分娩率提高而采取了新的护理方式。在本研究中主要分析了分娩体位影响自然分娩的程度,同时在护理分娩产妇中使用自由体位分娩。在产妇过去分娩期间常常保持侧卧位或仰卧位,并不是理想的分娩体位^[6]。此体位下的胎儿会出现下降困难的情况,减少了盆骨的空间,对产妇动脉产生了压迫的作用,增加子宫压力而影响自然分娩顺利进行。所以,选取适合的分娩方式非常重要^[7]。

在本研究中对产妇实施自由体位分娩护理,合理的对产妇心理和体位进行调整可使产妇因为宫缩而增加子宫压力的情况改善,将骨盆保持为最大空间,让产妇的分娩状态保持在最佳,使其分娩愉悦感提升,便于顺利分娩^[8]。本研究结果说明自由体位分娩护理效果更佳。分析原因:产妇在分娩过程中保持站立或坐位时可显著将子宫内压力水平提高,保证产妇自然分娩。处在自由体位分娩状态的产妇在同仰卧位或侧卧位相比下,其肌肉收缩能力较强,利于分娩。非但这样,处在自由体位的产妇可让其身体保持主动情形,并不是被动状态,满足胎儿下降的需求,提升产妇因抬头而对其宫颈产生的压迫力,减少消耗体能的量,继而实现产程时间减少的目的。

在陈伟球^[9]研究中选取了62例产妇参与研究,将其分为观察组和对照组各31例后分别实施了自由体位分娩护理和传统体位分娩护理,研究结果为观察组产妇自然分娩率明显高于

对照组(90.30%VS67.75%)。同时本研究结果为,与对照组67.80%的自然分娩率比较,观察组84.75%的自然分娩率更高,且两次研究结果相近,从而进一步说明了自由体位分娩护理较传统体位分娩护理效果更佳,同时更能促进自然分娩概率的提升。

总而言之,在临床产妇分娩过程中引入自由体位分娩可实现促进自然分娩的目的,使产程时间显著减少,并且使因此种分娩方式而出现并发症的概率降低,减少剖宫产率,加快产妇康复。

参考文献:

- [1] 周娜.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果分析[J].医学美容美容,2020,29(3):113.
- [2] 甘肖梅.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果分析[J].母婴世界,2019,(12):166.
- [3] 李思.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价[J].健康必读,2019,(2):106.
- [4] 林其英.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价[J].健康必读,2019,(16):204-205.
- [5] 王臻.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(18):125-126.
- [6] 陆敏.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价探析[J].饮食保健,2019,6(51):97.
- [7] 连君香.自由体位助产护理对低危初产妇自然分娩结局影响的相关研究[J].中外女性健康研究,2020,(5):61-62.
- [8] 崔荣夏.自由体位、激励式护理对无剖宫产指征初产妇自然分娩的促进效果[J].中外女性健康研究,2020,(19):75-76.
- [9] 陈伟球.自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价[J].健康大视野,2018,(18):110.

(上接第57页)

在泌尿系统结石患者中,很大一部分是肾结石,急性发作时,患者会呈现肾绞痛、血尿、恶心呕吐等症状,情况严重者还会引发尿路梗阻,甚至因为感染而出现膀胱刺激^[3]。如果结石长时间没有被取出,对肾功能也会造成损伤。因此,患者要积极开展手术治疗,腹腔镜微创手术的运用,能给患者减轻手术痛苦,改善手术质量。不过患者还是会在术后出现不同程度的疼痛症状,可直接影响康复效果。术后疼痛护理的运用能改善这一情况,该护理模式具有针对性,属于专科护理,可以根据患者术后具体表现实施不同的措施,以减轻疼痛^[4]。如果患者疼痛轻微尚能忍受,可以借助情绪疏导、健康指导等方式,分散注意力,减轻不良情绪,增强克服疼痛的信心,提高痛阈。同时,还可以配合饮食指导,给予营养支持,加速康复。另外,还可以通过环境护理和家人陪护能提高患者身心舒适度,减少外界不良刺激。

在此次研究中,将术后疼痛护理应用到观察组患者中,并与进行传统围术期护理的对照组患者做对比,发现术后6、12、24小时观察组患者都有着较低的疼痛评分,与对照组差异

显著($P < 0.05$)。同时,护理后观察组患者有着较低的焦虑和抑郁评分,与对照组差异显著($P < 0.05$)。表明,疼痛护理的实施能让患者术后疼痛程度减轻,并保持较为稳定的情绪,使身心处于轻松舒适的状态。

综上所述,行腹腔镜微创手术的肾结石患者在术后采取疼痛护理,对减轻围术期疼痛程度和不良情绪有着较大作用,有普及推广价值。

参考文献:

- [1] 高丹.快速康复外科理念在后腹腔镜肾肿瘤剝除术围术期护理中的应用[J].中国医药指南,2019,17(20):222-223.
- [2] 马朝霞.护理干预在微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(18):170-172.
- [3] 丁光璞,彭意吉,杨昆霖,等.改良经腹腔镜肾盂成形术联合孙氏镜治疗UPJO合并肾结石的初步经验[J].中华泌尿外科杂志,2019,40(9):680-684.
- [4] 黄美华,邓艳辉,向晓丫.整体护理在腹腔镜下卵巢囊肿切除术围术期中的应用[J].中华肿瘤防治杂志,2019,v.26(S1):245-246.