

# 分娩镇痛加自由体位对初产妇分娩结局的影响

谢翠华 林玉玲

深圳市龙岗区妇幼保健院 深圳 龙岗 518000

**【摘要】**目的：探究分娩镇痛联合自由体位分娩应用于初产妇分娩结局的影响。方法：选取 2019 年 12 月至 2020 年 12 月期间，在我院分娩的 500 例初产妇为研究对象，按照电脑盲选的方式，将 500 例初产妇随机分为对照组和观察组，每组 250 例，对照组初产妇采用常规体位分娩，观察组初产妇采用分娩镇痛联合自由体位。对比两组初产妇的产程时间、分娩中的产痛评分和分娩结局情况。结果：观察组初产妇产程时间均短于对照组，对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组自然分娩率 (95.00%) 显著高于对照组 (57.50%)，观察组分娩中的产痛评分明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ) 观察组产钳助产率 (2.40%) 低于对照组 (24.80%) ( $P < 0.05$ )；观察组中转剖宫产率 (3.20%) 低于对照组 (10.40%) ( $P < 0.05$ )。观察组患者干预后并发症的发生率明显低于对照组患者，差异具有统计意义 ( $p < 0.05$ )。结论：分娩镇痛联合自由体位分娩应用于初产妇，可以缩短第一产程，更好的促进自然分娩，降低助产、剖宫产率及新生儿窒息发生率，改善分娩结局。

**【关键词】**：分娩镇痛；自由体位分娩；初产妇；第一产程时间；分娩结局情况

## Effect of Labor Analgesia Plus Free Body Position on the Delivery Outcome of Primipara

Cuihua Xie Yuling Lin

Shenzhen Longgang Maternal and Child Health Hospital Shenzhen Longgang 518000

**Abstract:** Objective: To explore the effect of labor analgesia combined with free position delivery on the delivery outcome of primiparas. Methods: To choose between December 2019 and December 2020, 500 cases in our hospital childbirth this week as the research object, according to the own way, 500 cases of primipara were randomly divided into control group and observation group, 250 cases in each group, control group labor primipara with normal position, use observation group of primipara labor analgesia combined free position. The labor time, labor pain score and labor outcome were compared between the two groups. Results: The labor duration of primiparas in the observation group was shorter than that in the control group, and the comparison was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The natural delivery rate of the observation group (95.00%) was significantly higher than that of the control group (57.50%), and the labor pain score of the observation group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The forceps delivery rate of the observation group (2.40%) was lower than that of the control group (24.80%) ( $P < 0.05$ ). The conversion rate of the observation group (3.20%) was lower than that of the control group (10.40%) ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications after intervention in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Labor analgesia combined with free position delivery in primiparas can shorten the first stage of labor, better promote natural delivery, reduce the rate of midwifery, cesarean section and neonatal asphyxia, and improve the delivery outcome.

**Keywords:** Labor analgesia; Delivery in free position; First-time mothers; First stage of labor; Outcomes of childbirth

### 前言

分娩是产妇复杂的生理过程，使婴儿和附属物脱离母体的必经路程<sup>[1]</sup>。其中初产妇的紧张、恐惧心理会影响到宫缩，进而延误产程，增加产后出血的威胁，导致最后不少符合顺产的产妇依然选择剖宫产率。据相关资料显示，我国的分娩镇痛率不足 10%，并且剖宫产率高达 50%，因此，临床分娩中应该推广分娩镇痛，配合自由体位以减少孕妇对分娩的恐惧，缓解患者的身心，减少剖宫产率，改善分娩结局<sup>[2]</sup>。本文选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间，在我院分娩的 80 例初产妇为研究对象，探究分娩镇痛联合自由体位分娩对初

产妇分娩结局的应用效果，详述如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 12 月期间，在我院分娩的 80 例初产妇为研究对象，平分为对照组和观察组，每组 40 例。对照组中，年龄 22~33 岁，平均年龄 (26.08±1.26) 岁，孕周 38~40 周，平均 (39.76±0.13) 周。对照组中，年龄 21~33 岁，平均年龄 (27.20±1.46) 岁，孕周 38~40 周，平均 (39.81±0.02) 周。两组资料相比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

该组采用常规体位分娩，第一产程协助产妇体位为仰卧位以及侧卧位体位，分娩过程中检查生命体征情况，关注产程变化以及宫缩情况。

### 1.2.2 观察组

该组采用分娩镇痛联合自由体位，在产妇生产前进行适当的心理引导，由于初产妇初次生存，内心可能存在紧张、焦虑、恐惧等负面心理因素，该心理因素不利于产妇的分娩，甚至可能对其产生相应的刺激，护理人员加强与初产妇之间的沟通，可通过列举成功顺利分娩的例子，与初产妇进行分享，辅以适当的心理引导，最大程度的消除其内心的负面心理因素，从而让其产生对医护人员的信任感，提升在分娩过程中的配合度；同时对其进行分娩过程中注意事项以及禁忌事项的教育，确保整个生产过程的顺畅性与安全性。可在待产室附近走动，双手扶床位栏，背部靠墙站立，或者在背靠软垫上坐着，也可双脚分开跪在软垫上，摇摆臀部；产妇在分娩的过程中，会阴冲洗及消毒，操作前像孕妇做好解释工作并洗手戴口罩，产妇保持坐位，纠正胎儿的不良姿势，分娩时可选择侧卧位、跪位、蹲位、站位等适应的体位，其中站立姿势结合摇摆臀部可确保胎头在骨盆中旋转、下降；护理人员可指导其作深呼吸、浅呼吸等，同时也可协助产妇使用分娩球、手扶把、坐式马桶等工具调整舒适体位，均应有护理人员陪在旁，稳定其重心；产妇如果疲劳或宫缩加剧，可采用卧位进行缓冲，助产士随时监测其血压、胎心音、宫缩等情况；在产妇宫口开至3公分左右时采用硬膜外分娩镇痛，选择L2`L3 椎间隙穿刺。

### 1.3 观察指标

(1) 记录两组初产妇的产程时间，比较两组初产妇的分娩结局（自然分娩、产钳助产、中转剖宫产）情况。产程时间包括（第一产程：即宫颈的扩张期，初产妇一般需要11-12个小时，初产妇宫颈较紧，过程会比较缓慢，经产妇一般需要6-8个小时，经产妇宫口较松，此过程一般较快；第二产程：即胎儿娩出期，初产妇一般不超过3个小时，无痛分娩，可以达到4个小时，经产妇一般不超过2个小时，无痛分娩不超过3个小时。部分经产妇，可能几次宫缩，第二产程几分钟的时间就可完成，若胎儿偏大，或经产妇距离上一次妊娠的时间过长，此产程亦需要较长时间；第三产程：即胎盘娩出期，从胎儿娩出之后，到胎盘的娩出，需要5-15分钟左右，一般不超过30分钟。胎盘娩出之后，一般还要查看胎盘是否完整，观察产后出血的情况。

(2) 分娩中的产痛评分包括：VAS、VRS、PPI评分，

分值越大疼痛越强。

(3) 比较产妇产后期并发症的发生率。并发症包括：子宫破裂、羊水栓塞、产后出血、脐带脱垂

## 1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用SPSS 21.0 软件进行，使用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示符合正态分布的计量资料，使用独立样本（t）检验进行组间比较；使用中位数（最小值-最大值）表示偏态分布的计量资料，使用秩和检验进行组间比较；使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较；使用（ $\chi^2$ ）检验进行计数资料率（%）和不良反应发生率的比较，设定当（ $P < 0.05$ ）时，认为有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组第一产程耗时情况对比

干预后，观察组初产妇的第一产程耗时（7.16±0.11）小时，第二产程耗时（1.01±0.22）小时，第三产程耗时（7.79±1.46）分钟，总产程耗时（7.63±1.24）小时；对照组初产妇的第一产程耗时（9.87±1.83）小时，第二产程耗时（1.55±0.03）小时，第三产程耗时（12.57±2.41）分钟，总产程耗时（11.01±1.23）小时；由数据可得，观察组产程耗时低于对照组，对比有统计学意义（ $t=23.372$ ， $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组自然分娩、产钳助产、中转剖宫产率对比

观察组自然分娩率94.40%（236/250），对照组自然分娩率64.80%（162/250），差异有统计学意义（ $\chi^2=26.978$ ， $P < 0.05$ ）；观察组产钳助产率2.40%（6/250），对照组产钳助产率24.80%（62/250），差异有统计学意义（ $\chi^2=21.351$ ， $P < 0.05$ ）；观察组中转剖宫产率3.20%（8/250），对照组中转剖宫产率10.40%（26/250），差异有统计学意义（ $\chi^2=4.090$ ， $P < 0.05$ ）。

### 2.3 对比分析对照组与观察组的分娩中的产痛评分

经护理干预后对比分析对照组与观察组的分娩中的产痛评分，观察组明显优于对照组，其中 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详细情况如下所示：

对照组VAS评分为：（8.57±1.30）分；观察组VAS评分为：（6.01±1.22）分，其中 $t=22.704$ ， $P=0.001$ 。

对照组VRS评分为：（25.36±2.37）分；观察组VRS评分为：（19.04±1.85）分， $t=33.237$ ， $P=0.001$ 。

对照组PPI评分为：（3.69±0.76）分；观察组PPI评分为：（2.80±0.94）分， $t=11.641$ ， $P=0.001$ 。

### 2.4 对比分析两组患者护理干预后并发症的发生率

本次研究发现，对照组分别有子宫破裂12例（4.69%），羊水栓塞10例（4.03%），产后出血15例（6.33%），脐带

脱垂8例(3.15%);观察组分别有子宫破裂3例(1.53%),羊水栓塞4例(1.67%),产后出血9例(3.61%),脐带脱垂2例(0.08%);( $X^2=7.632, p=0.037$ ),观察组患者干预后并发症的发生率明显低于对照组患者,差异具有统计意义( $p<0.05$ )。

### 3 讨论

初产妇人群由于经验不足,在分娩中较多都有明显的焦虑以及紧张心理,因此提高自然分娩率、降低剖宫产率、提高婴儿生命安全的临床研究中的重点<sup>[3]</sup>。随着分娩镇痛知识的广泛应用,其可使产妇心理压力减轻,降低剖宫产率,安全可靠。在传统的自然分娩中,体位单一而且不利于产妇心理调节和新生儿的安全,由于第一产程的时间较长,护理人员应该协助产妇调整多样的体位灵活应对,增强产妇的舒适感<sup>[4]</sup>。

分娩镇痛联合自由体位分娩,在减轻痛苦的基础上可缩短产程,硬膜外麻醉科让产妇在减少痛苦的同时不必限制在床上,更有利于孕妇实施自由体位分娩,与自由体位为近年来产科常用分娩方式,可缩短总产程20%,减少剖宫产率下降到14%<sup>[5]</sup>。分娩镇痛是指产妇在分娩过程中为了减轻产妇的疼痛,而采取的一种镇痛措施,分娩时的剧烈疼痛可以导致体内一系列神经内分泌的反应,使产妇发生血管收缩,胎盘血流减少,酸中毒等异常情况,对胎儿和产妇产生不良的影

响。因此,良好的分娩阵痛有非常大的意义<sup>[6]</sup>。分娩过程中的自由体位的具体形式多样,孕妇在临产过程中采取走、坐、站立、趴、蹲、半坐卧、侧卧等姿势进行分娩有利于宫缩的加强,可有效辅助第二产程中的用力屏气,加速产程,可改善子宫与胎盘的血液循环,增加胎儿氧气供给<sup>[7]</sup>。同时,产程中可以缓解产痛,减少紧张、恐惧与不安的情绪。护理人员可根据产妇的临床特点和优势基础上,协助采用适合其生理需求以及舒适型的体位,并改善母体骨盆与胎儿的关系,纠正不良状况<sup>[8]</sup>。本研究结果中,观察组初产妇产程时间短于对照组,自然分娩率显著高于对照组,产钳助产、中转剖宫产率均低于对照组,观察组分娩中的产痛评分明显优于对照组,其中( $P<0.05$ )差异具有统计学意义。观察组患者干预后并发症的发生率明显低于对照组患者,差异具有统计意义( $p<0.05$ )。说明给予自由体位可缩短产程的时间,通过助产士指导促使胎头缓慢下降,确保产妇顺利分娩;分娩过程中的体位变化降低了分娩阻力,缩短了产程,通过及时纠正了不良体位,提高了自然分娩率,同时分娩镇痛通过缓解分娩疼痛感,减少产妇的不良情绪,使其更愿意接受顺产,降低助产率以及剖宫产率。

综上所述,分娩镇痛联合自由体位分娩应用于初产妇,可以缩短第一产程,更好的促进自然分娩,降低助产、剖宫产率及新生儿窒息发生率,改善分娩结局。

### 参考文献:

- [1] 陈宏波,高春燕,温柔正子.初产妇行分娩镇痛联合自由体位分娩对产妇分娩结局的影响探讨[J].中国医药科学,2020,10(04):95-97.
- [2] 李艳梅,尹悦,董莎娜,黎慧愉.导乐陪伴、自由体位与分娩镇痛相结合对初产妇妊娠结局及分娩满意度的影响[J].中外医学研究,2019,17(19):172-174.
- [3] 徐晶.导乐仪分娩镇痛联合自由体位待产对初产妇分娩过程中镇痛、产程进展及产后母婴结局的影响[J].医学理论与实践,2018,31(22):3440-3442.
- [4] 林丽萍,徐星丽,庄翠芳,王燕霞,朱翠丽.硬膜外镇痛联合自由体位护理在阴道分娩中的应用研究[J].山西医药杂志,2020,49(14):1899-1901.
- [5] 林央央,周慧洁,张丽萍.基于VR的分娩镇痛方法在第一产程中的应用价值[J].数理医药学杂志,2020,33(03):468-470.
- [6] 刘美金,周新枚,徐惠英,等.分娩镇痛联合自由体位对初产妇分娩过程中负性情绪及分娩结局的影响[J].智慧健康,2021,7(23):685-686.
- [7] 郑慧.镇痛分娩联合自由体位分娩对初产妇分娩结局的影响[J].中国当代医药,2020,27(19):47-48.
- [8] 唐波瑶,彭岚岚,王婉超.无痛分娩联合自由体位在初产妇助产护理中的应用[J].饮食保健,2021,23(19):131-144.