

自由体位助产管理对初产妇分娩疼痛和分娩控制能力的效果研究

杨平强 郭杰梅

贵州省清镇市妇幼保健院 邮编 551400

【摘要】目的：研究自由体位助产管理在初产妇中的应用价值。方法：2018年7月-2019年8月本院产科接诊的初产妇60名，按照随机数表原理均分成2组，试验组实行自由体位助产管理，对照组分娩时取常规卧位亦或者是半卧位。分析对比2组的分娩控制能力与分娩疼痛程度。结果：试验组的分娩控制能力评分为(172.89±17.64)分，比对照组的(126.24±16.37)分高， $P < 0.05$ 。试验组的分娩疼痛程度比对照组轻， $P < 0.05$ 。结论：积极运用自由体位助产管理法，有助于提高初产妇的分娩控制能力，并有助于减轻其分娩疼痛感，建议推广。
【关键词】分娩疼痛；自由体位助产管理；分娩控制能力；初产妇

在产妇产娩的过程当中，由于胎儿对产道的挤压会形成较为剧烈的疼痛感，使得产妇的不良情绪加重，尤其是对于初产妇来说，不良情绪的产生可引起中枢神经紊乱的情况，进而导致了宫缩乏力，危害性非常大^[1]。此研究，笔者旨在分析自由体位助产管理在初产妇中的运用于改善初产妇分娩控制能力及减轻分娩疼痛感的干预作用，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年7月-2019年8月本院产科接诊的初产妇60名，采用随机数表法划分成2组，各30名。试验组的年龄为21-33岁，平均(27.65±2.91)岁；孕周为37-42w，平均(39.13±0.86)w。对照组的年龄为20-34岁，平均(27.96±3.14)岁；孕周为37-42w，平均(39.28±0.92)w。产妇临床资料完整，并签署了知情同意书。2组孕周与年龄等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 排除标准^[2]

(1)胎膜早破者。(2)精神障碍性疾病者。(3)人工破膜者。(4)无痛分娩者。(5)运用催产素者。

1.3 方法

试验组实行自由体位助产管理，具体如下：宫口开至2cm时，将产妇送到待产室中，并详细告知产妇自由体位的注意事项以及动作要点等，同时指导产妇在待产室中采取较为舒适的自由体位进行分娩，比如：坐、跪、站、卧以及蹲等。(1)坐位：对分娩球进行固定，让产妇坐在分娩球上，用双手对支撑扶手进行掌控，将双腿放在分娩球的两侧，保持屈曲90°的状态，上下挤压以及左右晃动分娩球。(2)跪位：于宫缩间歇期间，指导产妇跪在软垫上，将身体稍微向前倾，同时用双手环抱住分娩球，将头紧贴在球体的表面上，将身体朝前后、左右不断晃动。(3)站位：让产妇面对着分娩球，用手抓住分娩球，并将扶手前倾进行左右晃动。(4)卧位：把分娩球放在床上，同时指导产妇趴在分娩球上，对腰部进行左右前后的晃动。(5)蹲位：于墙壁角落对分娩球进行固定，由家属及助产士指导产妇蹲在防滑垫上，将背部依靠在分娩球上，同时双手反转将分娩球扶住，然后再利用分娩球于墙体表面进行上下滑动。

对照组分娩时取常规卧位亦或者是半卧位，于宫口开大至3cm后，将产妇送到待产室当中，并安排1名护士全程陪伴产妇，待宫口全开后，指导取膀胱截石位进行分娩。

1.3 评价指标

根据分娩控制量表的评分标准对2组的分娩控制能力作出评价，该量表包含有29个条目，总分在29-203分之间，评分与分娩控制能力呈正相关^[3]。

利用疼痛数字评估尺对2组的分娩疼痛程度作出评价，8-10分提示重度疼痛，4-7分提示中度疼痛，1-3分提示轻度疼痛，0分提示无痛。

1.4 统计学分析

对数据的分析选择SPSS20.0软件，t检验计量资料，也就是($\bar{x} \pm s$)； χ^2 检验计数资料，也就是[n(%)]。 $P < 0.05$ 有显著。

2 结果

2.1 分娩控制能力分析

试验组的分娩控制能力评分为(172.89±17.64)分，对照组为(126.24±16.37)分。对比发现，试验组的分娩控制能力比对照组强， $t=6.8324$ ， $P < 0.05$ 。

2.2 分娩疼痛分析

试验组的分娩疼痛程度比对照组轻， $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组分娩疼痛的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
试验组	30	12 (40.0)	16 (53.33)	2 (6.67)
对照组	30	4 (13.33)	9 (30.0)	17 (56.67)
χ^2		7.8924	6.5413	8.2365
P		0.0013	0.0179	0.0008

3 讨论

常规分娩体位有助于护士对产妇的宫缩情况与产程进行观察，但在分娩期间，由于胎儿压迫产妇的腹主动脉，使得胎盘血液循环功能障碍的发生风险明显增加，加之骨盆可塑性受到限制，使得产妇更容易出现剧烈的疼痛与不适感，从而对其分娩产力造成了不利影响^[4]。另外，常规半卧位分娩还能在一定程度上增加产妇剖宫产的转台率。

自由体位助产管理属于是一种比较新兴的产科干预手段，能够通过指导产妇取最舒适的体位，比如：蹲立位、坐位、直立位以及跪位等，提高产妇分娩期间的舒适性，并且，在体位转变的过程当中，还能对产妇的注意力进行转移，从而有助于减轻产妇的疼痛感，提高分娩控制能力^[5]。此研究中，试验组的分娩疼痛程度比对照组轻， $P < 0.05$ ；试验组的分娩控制能力比对照组强， $P < 0.05$ 。通过自由体位助产管理，有助于提高初产妇的分娩控制能力，并能在一定程度上减轻产妇的疼痛程度。

综上，于初产妇临床分娩期间合理采用自由体位助产管理法，可取得显著成效，且有助于增强产妇对分娩进行控制的能力，建议推广。

参考文献：

- [1]陈慧,徐相玉.自由体位助产管理对初产妇分娩疼痛和分娩控制能力的效果研究[J].护理实践与研究,2019,16(14):113-114.
- [2]任静.陪伴待产配合自由体位管理在初产妇自然分娩中的应用[J].饮食保健,2018,5(10):116.
- [3]何雪妃,纪建英,郑聪霞.伙伴式沟通伴第一产程自由体位在促进初产妇自然分娩中的应用[J].浙江临床医学,2017,19(9):1672-1673.
- [4]陈莹,庄皎月,郑娟.产时管理新模式在初产妇限制会阴切开中的应用[J].基层医学论坛,2017,21(30):4142-4144.
- [5]金新丽.陪伴待产配合自由体位管理在初产妇自然分娩中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(30):3860-3862.