

自由体位对异常胎方位的分娩结局的效果评价

高瑜笠

(太原其美妇产医院 山西 太原 030000)

摘要:目的:实验将针对异常胎方位的产妇实施自由体位指导,进一步分析对分娩结局的影响。方法:此次研究初始时间为2020年2月,截止时间为2021年2月,抽取此段时间内产科产妇共80例作为研究对象。对照组产妇为传统体位,观察组产妇为自由体位,对比分娩结局。结果:从数据可见,观察组产妇的阴道分娩率高于对照组,对比具有统计学意义($P < 0.05$)。与此同时,在总产程以及产后出血情况的对比中,观察组产程更短,产后出血量更少,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。最后,在新生儿指标的对比中,观察组未见新生儿窒息情况,结论:采用异常胎方位的产妇实施自由体位分娩指导,可进一步提升阴道分娩率,且有助于缩短产程,降低产后出血,应当继续坚持这一策略,为更多产妇安全分娩提供指导,该措施值得在继承借鉴中发展。

关键词:自由体位;异常胎方位;分娩结局;总产程;产后出血;自然分娩率

分娩是多数女性所经历的重要人生阶段,但是在孕育过程中也会遇到异常胎方位,其多表现为持续性枕横位和枕后位,这就有可能引起难产,不仅产程延长,对产妇的生命安全也造成了较大的威胁,剖宫产率较高。在分娩中,产妇对于胎儿是否可以顺利娩出有较高的担忧,而胎儿的大小、骨盆的大小是不变的,胎头的位置、产力则是可变因素,在自由体位分娩中可增强四肢肌群、腹肌、盆底肌的收缩力,并且可有助于内旋成功,防止子宫乏力问题,也降低了胎儿宫内窘迫^[1]。随着医学技术的进步,在分娩方式上也辅助策略也越来越多,自由体位分娩模式下,可推动持续性枕横位以及枕后位的产妇顺利分娩,促使胎头的调转,也由此提升了阴道分娩率,降低新生儿不良事件的发生。故而,我们认为自由体位分娩对于提升自然分娩率起到了重要作用。鉴于此,此次研究初始时间为2020年2月,截止时间为2021年2月,抽取此段时间内产科产妇共80例作为研究对象。现对临床分娩情况汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究初始时间为2020年2月,截止时间为2021年2月,抽取此段时间内产科产妇共80例作为研究对象。其中观察组产妇年龄区间保持在21到36岁,均值(28.63 ± 4.72)岁,孕周在37-42周,且平均为(39.6 ± 1.6)周;对照组产妇年龄区间保持在22到36岁,均值(27.51 ± 4.93)岁,孕周在37-42周,且平均为(39.1 ± 1.8)周。客观比较上述每组资料,达到研究标准, $P > 0.05$,无统计学意义。同时,所有产妇均为单胎妊娠,产妇精神状态正常,产检结果资料全面,且具备自主沟通能力,可听从医护人员的建议。

符合调研群体,首先,在与医师的沟通过程中,针对具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优劣以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通,并且进行书面文件的签署,确保患者对接下来的治疗、护理措施具有知情权。

1.2 实验方法

对照组产妇为传统体位,做好各项检查,包括孕期情况分析,胎儿大小评估、骨盆大小是否正常,且胎位具体情况。

观察组产妇为自由体位,即在分娩前对产妇的指标进行观察和评估,排除伴有严重并发症的产妇。随后,在产妇每10min-3次规律宫缩后,且持续30s,可认为产妇即将分娩。在第一产程的时候,可引导患者自由进食,家属可陪伴,助产士可在旁协助,并且

讲解自由体位分娩的内涵,方法、技巧等。随后,可按照自由体位分娩,重视舒适化和人性化,在分娩中,产妇自由选择体位,包括蹲着、站着、跪着、趴着、坐着等,但是不能为躺卧位,也可以听音乐、喝水。在产妇舒适的状态下,可增加胎头对宫颈的压迫,促使宫口扩张,胎先露下降,有助于提高顺产率。助产士可在一旁进行协助指导。

1.3 评价标准

本次实验需要进行产妇分娩方式的记录,并统计总产程和产后出血量。最后,统计新生儿情况,关注是否发生新生儿窒息。

1.4 统计方法

用EXCEL 2007 for windows建立数据库,患者的信息确认无误后,所有数据导入SPSS22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)来进行表示。

2 结果

就数据中看,观察组产妇的阴道分娩率高于对照组,即观察组为87.5%(35/40),对照组则为47.5%(19/40),对比具有统计学意义($P < 0.05$)。

与此同时,在总产程以及产后出血情况的对比中,观察组产程更短,产后出血量更少,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组产妇分娩情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	总产程(MIN)	产后出血量(ML)
对照组(N=40)	645.63 ± 60.63	234.63 ± 40.96
观察组(N=40)	527.85 ± 61.39	154.63 ± 43.02
T	8.635	7.418
P	< 0.05	< 0.05

最后,在新生儿指标的对比中,观察组未见新生儿窒息情况,对照组则有5例,可见存在组间差异($P < 0.05$)。

3 讨论

分娩是一个动态的过程,且产妇的安全和新生儿健康的保障都十分重要。除了和产妇自身原因相关的问题外,产妇生产的姿势、体位均对分娩结果产生影响,如果产妇存在胎方位异常,则会增加分娩的难度,且难产率较高^[2]。结合学者调研^[3],在自由体位下可对异常胎位进行纠正,并且可促使分娩安全、顺利地展开。

在胎方位上,正常则是枕左前或者枕右前。此时,胎儿的胎

头在下方,在盆骨入口的位置,胎头屈曲,胎头的枕部为胎体最低处,胎儿双手交叉在胸前,双腿交叉在胸腹前。以屈曲的姿态用最小的径线通过评估,在阴道中顺利分娩^[4]。而异常胎位则包括了臀位产异常、枕后位产异常、横位产异常,究其原因,与胎儿活动范围增大,子宫畸形、胎头入盆受阻有关。通过产前检查,能够对胎儿的方位进行明确,以便于采取对应的分娩方案^[5]。此外,多数胎儿在孕中期的时候会形成正常胎位,只有少数则有异常情况,需要采取一定的干预措施,降低对产妇以及胎儿的影响。

在分娩过程中,腹中胎儿为枕横位或者枕后位的情况更为常见,在枕部持续下降中,则向前旋转为枕前位,如果不能旋转到前方,则会导致分娩难度增加,产程延长,并发症的几率也会增加。在这一问题的解决中,自由体位分娩应运而生,能够更好地照顾产妇的舒适度,和传统体位分娩相比,自由体位可以增加盆骨空间,可缓解疼痛度和产妇的紧张情绪,不仅可以提升自然分娩率,也会降低对胎儿的压迫^[6]。据相关研究表明^[7],自由体位分娩的优势可集中为以下几点。第一,在第一产程下,产妇通过支撑站位、蹲位,其可利用地心引力,促使子宫收缩,并保证胎儿的纵轴和产妇的产轴保持一致,促使胎儿的头部顺利在盆骨内下降,可刺激子宫颈的压力,在刺激反射下可促进子宫收缩,由此缩短了第一产程。第二,如果产妇采用的是跪着、趴着的姿势,通过前倾支撑位可以增加和盆骨的距离,也有助于胎儿头部的旋转,利于分娩的开展^[8]。在第二产程中,侧俯卧位在分娩中可借助羊水浮力,以及胎儿自身重力,促使胎儿朝着母体腹部前方移动,并且有助于头部的直接向前旋转,在规律宫缩的配合下,有助于头部下降。对于异常胎位的情况可以实施有效纠正,也由此降低了剖宫产率^[9]。第三,和传统体位相比,在自由体位下,可缓解产妇的心理压力,在个人事宜的分娩姿势下进行分娩,舒适性相对高,同时有助于产妇节省力量,减少疲劳感。在自由体位下的分娩,有助于改善子宫下腔静脉、腹主动脉搏的压迫,对于保障子宫血流供应也有较高的保障,由此可降低胎儿窒息率^[10]。

本研究结果显示,总产程以及产后出血情况中可见观察组产妇情况较优,在自然分娩率上也以 87.5% 高于 47.5%,对于分娩的应用效果良好。此外,我们也调研了学者的资料,专家表示,自由体位是指非躺卧位下的分娩方式,其优势很多,如有助于胎儿和产妇骨盆的更好适应,宫口扩张情况好。同时,可降低新生儿缺氧的风险性。如果产妇处于躺卧位,则会增加胎儿和子宫对腹主动脉的压迫,减少心血流,也有可能引起低血压综合征。在自由体位分娩中,按照女性的生理结构,胎儿应当处于直立的自身,骨盆朝下,结合子宫收缩,其分娩会更为顺利^[11]。在蹲式分娩下,骨盆出口增加,由此降低了产后出血量和难产率。对于产妇,其分娩期仍然有一定的焦虑,在待产过程中不知道要选择那种体位更适合,在助产士的协助下,通过自由分娩体位的介绍,以及对自身舒适性的判断,能够达成良好的效果。此外,在张漫华学者的临床调研中也提到^[12]:在自由体位干预下,对比两组患者的分娩结局以及产程时长。阴道

分娩率、转位成功率,研究组均高于对照组;剖宫产率、第一产程时间、第二产程时间,研究组低于对照组。研究结果证实,自由体位干预能够有效的纠正持续性枕横位、枕后位,促进分娩的顺利进行。

除了以上干预措施外,也要提醒广大产妇群体,一定要做好前期的预防,如不要长期久坐,凳子的高度最好在 40cm 以上。同时要加强个人孕期保健,包括规律生活,不要对腰部、乳房进行压迫,多食用蛋白质丰富的食物。

综上所述,采用异常胎方位的产妇实施自由体位分娩指导,可进一步提升阴道分娩率,且有助于缩短产程,降低产后出血,应当继续坚持这一策略,为更多产妇安全分娩提供指导,该措施值得在继承借鉴中发展。但本研究仍存在一定的局限性,如纳入样本量有限,更确切的研究结果尚有待进一步大样本研究以证实。

参考文献

- [1]吴文丽,刘柯伶.前倾位体位训练对孕晚期低危初产妇分娩结局和临产时胎方位的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(19):1741-1744.
- [2]张彪,马俊蓉,周驰,吴爽.二胎产妇生育间隔 孕期增重与异常分娩结局关系的研究[J].中国妇幼保健,2020,35(20):3718-3721.
- [3]梅素芳.间苯三酚与同侧侧卧位用于胎方位异常分娩的效果[J].中国继续医学教育,2018,10(25):179-180.
- [4]林少英,周月钦,钟良慧.整体助产模式在异常胎方位中的临床应用效果研究[J].临床医学工程,2019,26(02):231-232.
- [5]张艳梅.自由体位护理与“一对一”助产陪伴分娩纠正胎位异常的临床观察[J].医学信息,2015,41(40):157-157.
- [4]Suvo carev K, Castellv í F, Reba M L, et al. Runkle. Surface renewal measurement soft, EandCO2 fluxes over two different agricultural systems[J]. Agricultural and Forest Meteorology, 2019, 279.
- [6]王艳霞.自由体位分娩联合分娩减痛法对初产顺产产妇经阴道分娩率及VAS评分的影响[J].首都食品与医药,2019,26(19):34
- [7]曾莲.临产后自由体位对纠正持续性枕横位 枕后位的临床效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(32):4537-4538.
- [8]刘奇志,高瑞花,曾志华,等.不同类型子宫畸形及手术治疗对生育能力及妊娠结局的影响[J].生殖与避孕,2015,35(12):840-845.
- [9]刘晶,孟涛.产程中体位改变联合徒手旋转胎头对改善枕后位分娩结局的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1183-1184.
- [10]王琳丽,姬冬辉.不完全纵隔子宫中晚期妊娠的声像图特征及对胎位、胎盘、羊水和胎儿的影响[J].中国妇幼保健研究,2017,28(6):744-746.
- [11]齐育英,李平华,周玲,等.间苯三酚联合自由体位在胎方位异常分娩中的应用价值[J].医学临床研究,2017,34(7):1375-1377.
- [12]张漫华.自由体位对纠正持续性枕横位、枕后位的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(30):164+169.