

自由体位分娩在阴道分娩中运用的临床效果

李江曼

永年区妇幼保健院 河北 邯郸 057150

摘要:目的:分析自由体位分娩在阴道分娩中的应用效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院86例阴道分娩产妇开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,行常规体位分娩,观察组43例,行自由体位分娩,比较两组干预效果。结果:观察组的LAS评分明显高于对照组,母婴不良结局发生率、产程时间、产后出血量、VAS-A、PPI、VRS和VAS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:在阴道分娩中采取自由体位分娩能有效提升分娩质量,减轻疼痛,改善母婴结局,具有推广价值。

关键词:自由体位分娩;阴道分娩;疼痛;母婴结局

分娩属于女性自然、独特的生理过程,进行分娩时目前主要采取仰卧位,以方便观察产妇变化,有利于接生,掌握产程,但行该体位时,产妇骨盆口径未充分扩大,子宫内胎头下降时,阻力较大,对盆骨活动形成阻碍,产妇体力消耗量大,导致产程延长,产生明显疼痛,引发不良结局,例如新生儿窒息等^[1]。做好体位管理,提供自由分娩体位,保证和生理体位相符,能降低分娩对妊娠子宫产生的压迫,促进胎头降低,提升其舒适度,将产程缩短,改善母婴结局。本次研究以阴道分娩产妇为对象,分析自由体位分娩的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院86例阴道分娩产妇开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,年龄为21-37岁,平均年龄(25.26±4.16)岁;观察组43例,年龄为22-38岁,平均年龄(25.31±4.09)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:孕周高于37周;单胎头位;经阴道分娩;知情同意本次研究。排除标准^[2]:存在阴道分娩禁忌证,例如骨盆狭窄畸形、头盆不称等;伴有严重妊娠并发症,例如心脏病、糖尿病、重度子痫前期等。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规体位分娩:观察产妇宫口情况,待其完全打开后,协助其到达产台,适当抬高床头,令其处于20-30°,领取处于仰卧位,分开双脚,在脚架上放好,移动臀部,令其到达床边,将会阴尽量暴露出来,方便分娩。

1.2.2 观察组

该组行自由体位分娩:观察产妇宫口打开情况,当其达到3cm后,将其送至产房,鼓励家属全程陪伴,助产

士负责为产妇提供1VS1服务,仔细观察产妇表现,讲解自由体位分娩存在的优势,令其积极配合。结合产妇舒适度、自身喜好等,适当更换体位,可采取蹲位、坐位、立位、卧位、跪位和走位等,联用辅助措施,例如分娩球、分娩椅和导乐车等。①蹲位:引导产妇采用床边、椅子等,将双腿慢慢分开,然后下蹲,动作不能过快,逐步进行。②坐位:医护人员予以产妇协助,帮助其将双腿分开,在椅子或分娩球上坐好。③卧位:包括侧卧位、屈腿半卧位和俯卧位等。④跪位:为产妇提供软垫,引导跪下,将臀部稍稍抬高,将双腿分开,适当、缓慢左右摆动。⑤走位:进行分娩时在医护人员陪同下,可令产妇下床于待产室或者附近走动。⑥立位:引导产妇站在床尾,双手撑在栏杆上,背部和墙面紧贴,也可向左右轻轻摆动臀部。在整个产程中若产妇行枕后位,可提供分娩球,帮助产妇骑跨,引导对身体进行摆动,或选择手膝位、俯卧位。观察宫口情况,待其完全开放后,帮助产妇将大腿和腹部尽可能贴合,然后伸对小腿,促使腹部前胸尽可能靠近床面,缩小床面和身体胸部之间夹角,保证小于60°,将臀部抬高,处于约30°。提醒其屏气,然后用力,观察抬头拔露情况,达到2-3cm后,转换为膀胱截石位为产妇接产。进行分娩时,引导产妇规律呼吸,缓解疼痛。关注整体产程、胎心变化,为产妇提供帮助,适当调整体位。

1.3 观察项目和指标

评价疼痛及相关指标:分别应用LAS、VAS-A、PPI、VRS和VAS量表,评估分娩控制情况、焦虑程度、现实疼痛强度、语言反应情况和疼痛程度^[3]。评价产程时间和出血量^[4]:观察两组的第一、二、三产程时间和产时、产后出血量。评价母婴结局^[5]:包括宫缩乏力、新生儿窒息和产后出血。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛及相关指标比较

表1 两组疼痛及相关指标比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	LAS (分)	VAS-A (分)	PPI (分)	VRS (分)	VAS (分)
观察组	43	183.41±11.64	3.61±0.22	2.71±0.26	18.41±2.13	6.55±1.44
对照组	43	134.46±11.40	7.42±1.03	3.82±0.24	28.61±2.45	9.56±1.25
t	/	19.701	23.721	20.571	20.603	10.351
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

观察组的LAS评分明显高于对照组, VAS-A、PPI、VRS和VAS评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 两组产程时间和出血量比较

观察组的第一、二、三产程时间和产时、产后出血

量均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

详见表2。

表2 两组产程时间和出血量比较[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	第一产程 (h)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	产时出血量 (ml)	产后出血量 (ml)
观察组	43	7.41±1.25	44.21±5.33	7.10±0.66	103.14±6.79	77.74±2.41
对照组	43	11.66±1.45	76.67±5.32	7.46±0.65	139.66±9.53	92.24±4.73
t	/	14.557	28.265	2.548	20.466	17.911
P	/	0.000	0.000	0.013	0.000	0.000

2.3 两组母婴结局比较

对比母婴不良结局发生率, 观察组更低($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组母婴结局比较[$n(\%)$]

组别	例数	宫缩乏力	新生儿窒息	产后出血	发生率
观察组	43	1	0	1	4.65
对照组	43	4	2	4	23.26
χ^2	/	/	/	/	6.198
P	/	/	/	/	0.013

3 讨论

分娩是一个动态、复杂的过程, 分娩结局受多种因素影响, 例如产道情况、产妇精神状态、分娩方式、产力和胎儿大小等, 若未及时控制、解除影响因素, 可能引发不良妊娠结局, 例如胎儿窒息、产后大出血和难产等, 威胁母婴安全^[6]。

在产妇分娩时体位起到重要作用, 常规分娩时采取仰卧位, 尽管该体位有利于处理难产, 但其并非最佳体位。常规体位下, 枕横位、枕后位等持续时间较长, 分娩难度加大, 继发性宫缩乏力发生风险大, 可能引发胎儿宫内窘迫, 延长产程。有关研究表明, 分娩前卧床时间较长, 若选取仰卧位会延长卧床时间, 影响身心健康, 产生疲乏感, 不利于分娩。卧位时间较长, 产妇体内儿茶酚胺、皮质激素水平提升, 易引发不良事件。选择自由体位分娩, 结合产妇情况和需求, 选择适宜体位, 例如跪位、立位、坐位等, 能提升产妇舒适度。既

往学者提出生理力学和自由体位之间不匹配不相符, 会加重产妇负担, 对分娩结局产生影响。最近研究提出, 分娩时采取自由体位, 不会延长卧床时间, 能帮助产妇减轻心理负担, 推动其顺利分娩^[7]。

和常规体位相比, 选取自由体位, 能提升产妇舒适度, 更符合其需求, 以站位为例, 引导产妇用双手握紧扶手, 大体上能对自身行为进行控制, 通过左右摆动臀部, 能推动胎头下降, 将产程时间缩短。选择侧卧体位时, 在子宫收缩、重力及浮力等多因素影响下, 致使胎位异常。选取半卧位时, 受重力影响胎头会前倾, 子宫距离变大, 能推动分娩。选取坐位时由于重力影响, 会推动胎头前倾, 子宫距离增加, 同时阻力降低, 能促进胎儿娩出。观察胎头下降情况, 其抵达一定位置后, 会对催产素分泌产生刺激, 能缩短分娩时间。相关研究显示, 分娩受宫内压力影响, 适当更换体位能调节宫内压力, 为分娩创造良好环境^[8]。了解产妇需求, 介绍自由体位积极性, 积极调整体位, 加快分娩进程, 提升分娩质量。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的LAS评分更高, VAS-A、PPI、VRS和VAS评分均更低($P < 0.05$), 代表自由体位分娩可改善疼痛, 减轻焦虑等心理, 能有效控制分娩情况。观察组的第一、二、三产程时间和产时、产后出血量均更低($P < 0.05$), 表示自由体位分娩可缩短产程时间, 更有利于分娩, 能降低出血量。观察组的母婴不良结局发生率更低($P < 0.05$), 表明自由体位分娩可满足产妇特殊需求, 维护母婴安全, 防范不良

结局。说明应用自由体位分娩可以提升阴道分娩质量，预防不良结局，无论是对产程，还是出血量，均有积极意义。

综上所述，在阴道分娩中采取自由体位分娩能有效提升分娩质量，减轻疼痛，改善母婴结局，具有推广价值。

参考文献

[1]何三.自由体位分娩联合孕晚期控感操训练对初产妇分娩控制感、产痛及母婴结局的影响[J].中国医学创新,2023,20(28):153-156.

[2]郭芝娟,葛晓芳.无创自由体位分娩法对初产妇阴道分娩质量影响分析[J].贵州医药,2023,47(9):1495-1496.

[3]钟二秀,谢秀媚,梁依斐.拉玛泽呼吸法联合自由体位分娩在初产妇分娩中的应用[J].婚育与健康,2023,

29(12):13-15.

[4]代庆林,马加锐,陶莹秀.导乐陪伴分娩联合自由体位分娩对产妇产道损伤的影响[J].海军医学杂志,2023,44(6):622-626.

[5]倪晓君.自由体位分娩对促进自然分娩的临床疗效及剖宫产率的影响[J].哈尔滨医药,2023,43(3):83-85.

[6]王良娟.无痛分娩中采取自由体位分娩对分娩结局的影响研究[J].智慧健康,2023,9(12):86-89.

[7]陈琪,沈萍华,牟兰芳.自由体位分娩方式对初产妇分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(8):1389-1392.

[8]季艳梅.分娩镇痛联合自由体位在初产妇顺产分娩中的临床价值[J].交通医学,2023,37(1):80-81+85.