

## 产程早期体位干预配合分娩辅助设施对分娩的影响

潘敏 雪丽霜 零恒莉 陈悦 王巧霜

**【摘要】 目的** 探讨产程早期体位干预配合分娩辅助设施对初产妇的产程时间、疼痛程度和分娩方式的影响。**方法** 选择足月妊娠头先露,且无妊娠合并症和并发症的初产妇200例,随机分为观察组和对照组,每组100例。观察组从产妇临产规律宫缩宫口未开开始,根据产妇胎先露下降的高低和胎背位置,给予用手向上托起腹部行走、上下爬单层楼梯、垂直坐位、侧俯卧位、侧卧位弓箭步、支撑式前倾坐位或前倾式站位、手膝位等早期体位干预,并配合应用分娩辅助设施;对照组产妇根据自己的意愿采取自由体位配合常规产程护理。观察两组产程时间、疼痛程度和分娩方式的差异。**结果** 观察组较对照组第一产程时间缩短、疼痛减轻,阴道分娩例数(86例)多于对照组(73例),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。第二产程时间两组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 产程早期体位干预配合分娩辅助设施,能缩短第一产程时间,减轻分娩疼痛,提高自然分娩率。

**【关键词】** 分娩过程; 体位; 产科护理

**Effect of maternal posturing and utilization of auxiliary facilities beginning before first stage of labor on the outcomes of labor/PAN Min,XUE Li-shuang,LING Heng-li,CHEN Yue,WANG Qiao-shuang**

**【Abstract】 Objective** To evaluate the effect of maternal posturing and utilization of auxiliary facilities before first stage of labor on primiparas' birth progress, pain degree and delivery mode. **Methods** Two hundred primiparas with full-term pregnancy and suitable cephalic presentation without pregnancy complications were recruited in this study. They were randomly divided into two groups,100 in each group. Maternal posturing and auxiliary facilities were provided for the experimental group from the beginning of regular uterine contraction,including hold-belly walking,walking up and down stairs, vertical sitting, lateral posture, lateral lunge, forward sitting or standing in supporting type according to the level of fetal presentation and fetal back location. The primiparas in the control group took free positions. The duration of labor,pain degree and delivery mode were compared between the two groups. **Results** In the experimental group,the duration of first labor stage was shorter,the degree of labor pain was lower and the proportion of vaginal delivery was higher than those of the control group( $P<0.05$ ). There was no significant difference in the duration of second labor stage between the two groups( $P>0.05$ ). **Conclusion** Early maternal posturing and utilization of auxiliary facilities can shorten the duration of first labor stage,relieve labor pain and improve the proportion of vaginal delivery.

**【Key words】** Labor,Obstetric; Posture; Obstetrical Nursing

DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.03.011

本课题为广西壮族自治区卫生厅科研项目(编号:Z011377)

作者单位:530021 南宁市 广西医科大学第一附属医院产科

通信作者:雪丽霜,E-mail:xls200@163.com

潘敏:女,本科,主管护师,E-mail:panmin888.happy@163.com

2013-07-05收稿

选择最合适的分娩体位,以提高分娩质量、减轻产妇痛苦,已成为提高产科质量的重要课题之一<sup>[1]</sup>。目前大多数体位干预主要在第一产程活跃期及第二产程,对第一产程潜伏期干预相对较少<sup>[2]</sup>。早期采取简单合理的护理干预措施,可以及时纠正一些

- [3] 谢凤兰,成守珍,蔡卫.延续护理服务部专职工作岗位的设立及实践[J].中华护理杂志,2013,48(1):47-49.
- [4] 郑修霞.妇产科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:63-66.
- [5] 崔焱.儿科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:35-36.
- [6] 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:1.
- [7] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:1.
- [8] 张桂秋,陈宁红,殷博.住院分娩产妇对延续护理的需求调查[J].齐鲁护理杂志,2013,19(10):52-53.
- [9] 高冬丽.电话随访服务对产后复诊率及产妇生活质量影响的研
- 究[J].中国妇幼保健,2013,28(8):1257-1258.
- [10] 李宜,孙贵,吴钰,等.临床路径在正常产褥期妇女健康教育中的应用[J].护士进修杂志,2008,23(3):221-222.
- [11] 卜保鹏,黎采青,顾庆焕,等.社区健康管理的模式探索[J].中国全科医学,2011,14(7A):2193-2194.
- [12] 卢建华,吴建国,吴静娜,等.构建适合中国国情的健康管理体
- 系[J].中国全科医学,2009,12(2A):212-213.

(本文编辑 马云会)

轻微的异常问题,促进产程正常进展,使产妇从漫长、疲乏的产程中解脱,从而获得更安全和满意的分娩结局<sup>[3]</sup>。为探讨产程早期体位干预的方法,达到提高自然分娩率的目的,本研究从初产妇规律宫缩宫口未开(第一产程潜伏期)开始即实施产程早期体位干预,辅以相应分娩辅助设施应用,观察其对初产妇的产程时间、疼痛程度及分娩方式的影响,现将研究结果报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

确定样本含量,预试验以第一产程时间为主要测量指标,得 $s=0.3$ , $\delta=0.1$ ,取 $\alpha=0.05$ (双侧), $\beta=0.10$ ,代入公式计算得每组样本量为77例,加上20%的样本流失率,最后为方便统计与计算,本研究样本量确定为每组各100例。选择2012年1月至2013年1月在广西医科大学第一附属医院住院分娩的初产妇作为可得总体。纳入标准:①足月妊娠、单胎、头位、初产妇;②无妊娠合并症和并发症;③有阴道分娩愿望;④有一定的文字表达理解能力。排除标准:①头盆不称;②胎儿窘迫;③巨大儿;④使用分娩镇痛。采用简单随机分组的方法将产妇分为观察组及对照组各100例,具体方法为将符合纳入标准的产妇编号,然后从随机数字表任一数字开始按同一方向选取200个随机数分别与产妇编号对应,用随机数字除以2,整除的随机数字所对应编号的产妇为观察组,反之为对照组,直至观察组与对照组各100例。随机数字与组别密封于信封内,研究对象知情同意后研究者打开对应的信封记录组别。两组产妇在年龄、体重、身高、孕次、孕周、学历等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表1。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 体位干预方法

观察组:对助产士统一培训早期体位干预方法并作为实施者,从产妇临产规律宫缩宫口未开开始,一对一陪产,根据阴道检查和四步触诊了解产妇胎先露下降的高低和胎背位置,给予早期体位干预。具体方法如下。

(1)胎先露未入盆或半入盆者:①指导产妇用手向上托起腹部行走。②由家属及助产士陪伴上下爬单层楼梯。③取垂直坐位,两腿分开,垂直坐在床上、

表1 两组产妇一般情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

项目	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	统计值	P 值
年龄(岁)	28.12±3.471	27.96±3.703	0.315 <sup>1)</sup>	0.753
体重(kg)	67.41±5.812	67.27±6.138	0.310 <sup>1)</sup>	0.757
身高(cm)	160.92±3.694	161.11±4.528	-0.325 <sup>1)</sup>	0.745
孕次(次)	1.41±0.624	1.37±0.651	0.769 <sup>1)</sup>	0.443
孕周(周)	39.06±1.038	39.17±1.091	-0.957 <sup>1)</sup>	0.340
学历(例)				
初中及以下	18	13	0.990 <sup>2)</sup>	0.804
高中及中专	17	19		
大专	30	31		
本科及以上	35	37		

1)为t值;2)为 $\chi^2$ 值

椅子上或坐在分娩球上下左右晃动,必要时助产士在背部提供支撑。

(2)已入盆且枕后位或考虑疑似枕后位者:①取侧俯卧位,即产妇面向胎背和胎枕侧躺,下面的腿尽可能伸直,上腿弯曲成90°尽量往腹部靠,两腿之间夹一垫枕。②采取侧卧位弓箭步,即产妇在采取侧卧时,上面的脚用力蹬在面向产妇站立的助产士肩部,宫缩时,助产士身体前倾,向产妇的脚轻微用力,使产妇的膝部和膝盖弯曲,将产妇的腿保持在更弯曲的位置。③支撑式前倾坐位或前倾式站立。支撑式前倾坐位:产妇可坐在椅子、坐便器或分娩球上,两腿打开坐稳,身体前倾,双臂放松自然放置大腿上或抱住垫枕或向前趴在椅背或抱住助产士身体;前倾式站立:产妇站立,身体前倾趴在助产士身上或扶住助行车两手柄,身体前倾靠在车前的面板上;或者拿着垫枕趴在高度合适的柜台或墙壁扶手上。④手膝位:指导产妇在床上或地板上双膝双手着地,身体前倾,用薄垫枕垫在膝下或铺瑜伽垫在地上。

在早期的体位干预中,指导产妇在可选择的体位中采取自觉舒适的体位,至少持续30min,然后交替进行体位变换。助产士陪伴在产妇身边,向产妇解释体位干预的目的及注意事项,并持续地鼓励及指导产妇运用呼吸技巧应对疼痛,保证体位干预的安全实施。在观察产程进展中,发现胎位异常或胎先露下降延缓时随时进行体位调整。第二产程不急于上产床,而是在等待孕妇出现自主屏气用力的感觉后,指导产妇选择自认为舒适并且可以有效用力

的体位,如取侧位、蹲位、半卧位,直至在胎头拨露早期予上产床准备接产。采用的辅助设施包括分娩球、助行车、适合各种体位的抱枕和垫枕等,满足产妇体位舒适、减轻疼痛的需要。

对照组:规律宫缩开始后,助产士陪伴分娩。产妇根据自己的意愿采取舒适的自由体位,在第一产程的潜伏期不进行体位干预,进入活跃期检查发现胎头位置异常,可指导体位干预,宫口开全上产床指导用力。

两组产妇临产后按常规进行治疗及护理。

### 1.2.2 观察指标

包括:①分娩方式。②两组产妇第一、第二产程时间。③疼痛程度,疼痛评分标准按WHO疼痛评定分级<sup>[4]</sup>,0级:腰腹酸胀,稍感不适; 级:腰腹酸胀可忍受,少量出汗; 级:明显腰腹酸痛伴出汗,呼吸急促,仍可忍受; 级:剧烈腰腹酸痛,不能忍受,多伴喊叫,辗转不安。本研究中第一产程潜伏期是指从临产出现规律宫缩至宫口扩张3cm,活跃期是指宫口扩张3~10cm<sup>[5]</sup>。

### 1.2.3 统计学方法

采用SPSS 16.0统计软件进行统计学分析,疼痛评分和产程时间比较采用两独立样本 $t$ 检验;分娩方式比较用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 两组分娩方式比较

两组入组时均为100例,结果在第一产程因持续性枕横位或枕后位行剖宫产产妇中,观察组14例,对照组27例;最终观察组经阴道分娩86例(86%),对照组73例(73%)。观察组阴道分娩率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组阴道分娩产妇第一产程和第二产程时间比较

观察组第一产程时间明显较对照组缩短,差异

有统计学意义( $P<0.05$ )。第二产程时间两组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组阴道分娩产妇疼痛程度比较

观察组产妇分娩时的疼痛评分级别低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),见表3。

表2 两组阴道分娩产妇第一产程和第二产程时间比较(min,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	第一产程时间	第二产程时间
观察组	86	376.86±147.54	52.30±26.80
对照组	73	442.37±234.63	54.86±25.03
$t$ 值		2.144	0.622
$P$ 值		<0.05	>0.05

## 3 讨论

### 3.1 产程早期体位干预可以缩短第一产程,促进自然分娩

本研究中,观察组的第一产程时间明显短于对照组,说明产程早期体位干预可以促进产程进展。此外,观察组阴道分娩率也高于对照组。可能与观察组从有规律宫缩宫口未开的产程早期开始给予体位干预有关,因为潜伏期初产妇面临宫缩阵痛并逐步增强,而宫口扩张速度较慢,如果宫颈条件差的产妇其潜伏期有可能经历更长的时间,漫长的疼痛和焦急的等待往往容易使产妇丧失自然分娩的信心,不良的情绪导致宫缩乏力使得产程进展缓慢;有些难产或产程异常是由于细微的胎头位置异常造成的,而这些可以通过简单的体位技巧进行纠正。因此,在产程早期越及时实施体位干预,矫正胎头异常的可能性越大,并使产妇恢复信心<sup>[3]</sup>。在充分评估产妇胎先露下降的高低和胎背位置基础上采用垂直坐位、爬楼梯、支撑式前倾坐位、前倾式站位、手膝位和弓箭步等体位干预,这些姿势能有效利用重力作用,增宽骨盆入口、中骨盆和骨盆出口的空间,尤其伴有摇摆运动时更利于胎头旋转到枕前位,促使胎头更

表3 两组阴道分娩产妇产程疼痛级别的比较(例)

组别	例数	潜伏期				活跃期				第二产程			
		0级	级	级	级	0级	级	级	级	0级	级	级	级
观察组	86	2	61	22	1	0	9	56	21	0	27	41	18
对照组	73	0	13	47	13	0	2	13	58	0	2	23	48
$\chi^2$ 值		51.76				47.83				39.45			
$P$ 值		<0.05				<0.05				<0.05			

好地与宫颈贴合,从而引发更有效、更规律的宫缩,以促进产程进展,缩短第一产程<sup>[3]</sup>。选择临产刚开始时产妇的精神状态还处于兴奋期,体力消耗不大的时段,指导产妇进行早期体位调整,产妇依从性高,容易达到体位干预的目的,从而实现加快产程进展的最佳效果。同时助产士的持续性陪伴指导和鼓励,让产妇感受到安全和信赖,减轻了焦虑,使产程进展顺利。本研究结果与李丽容<sup>[6]</sup>的研究结果相似,而不同的是本研究采用的是早期多种体位灵活应用,能缩短第一产程,提示干预前需要对产妇的胎方位及胎先露进行评估,并在临产早期采取正确的体位干预,让产妇动起来,可纠正潜在的某些异常胎方位,使产程进展顺利,促进自然分娩。第二产程时间两组比较差异无统计学意义,可能与目前均采用无保护会阴法接产,耐心等待会阴充分扩张有关。

### 3.2 产程早期体位干预配合分娩辅助设施的应用,可增加产妇舒适感并减轻疼痛

在重视体位干预的同时,也要重视产妇的舒适感,即如何选择应用必要的、恰当的分娩辅助设施,这不仅体现人文关怀、人性化助产模式的理念,也是体位干预所必要的条件。研究结果显示,观察组产妇分娩时的疼痛评分级别低于对照组,表明在第一产程早期根据体位需求配合应用分娩辅助设施,增加了各种体位的舒适性,从而在规律宫缩开始既能减轻疼痛,又能促进体位干预的持续进行。不同的辅助设施各有优势,本研究发现,90%的孕妇认为坐在分娩球上晃动或摇摆身体比躺在床上舒服,能减轻腰骶部的疼痛,可能是因为分娩球柔软的表面会对会阴体及腰部起了的支撑和按摩作用<sup>[7]</sup>。垫枕在两膝

及腰骶部的应用使产妇有很好的支撑点,减轻了腰骶部的疼痛。分娩助行车的应用满足了需要站立行走及静脉输液的产妇随时有支撑点,上身的前倾位既可利用重力作用促进胎先露下降和旋转,又可减轻腰骶部的疼痛。

综上所述,产程早期体位干预是阴道分娩助产的一种好方法,且简单有效,注意的是在产程开始,助产士根据自己的临床经验指导分娩期产妇改变体位,使胎儿旋转或保持最佳胎方位,配合恰当的分娩辅助设施,二者相得益彰,充分利用产妇的有利因素,变被动为主动,从而缩短产程、减轻疼痛,提高阴道分娩率,是一项值得推广的助产模式。

### 参考文献

- [1] 吴丽敏.侧卧与半卧交替卧位在第二产程中的效果观察[J].中国初级卫生保健,2011,25(8):62.
- [2] 潘敏,雪丽霜,陈悦,等.体位干预及采用分娩辅助设施对产程及分娩结局影响的研究进展[J].中国妇幼保健,2012,18(27):2874-2876.
- [3] Penny S, Ruth A.产程进展手册[M].2版.陈改婷,张宏玉,译.西安:世界图书出版公司,2011:10,106,89.
- [4] 彭茹凤,胡艳宁,岑洁霞,等.拉梅兹分娩法配合分娩球对产程及分娩结局的影响[J].护理研究,2009,23(11):2850-2851.
- [5] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:69.
- [6] 李丽容.探讨产时体位护理对产程的影响[J].护理实践与研究,2010,7(2):9-11.
- [7] 吴娜,庄薇,厉跃红.分娩球配合自由体位助产的研究现状[J].护理学杂志,2012,27(16):93.

(本文编辑 马云会)

### 编读往来

## 《中华护理杂志》网上投稿方法

登录《中华护理杂志》的网址<http://www.zhhl.cbpt.cnki.net>,进入《中华护理杂志》采编平台,如果您还没有注册用户名和密码,请在作者投稿系统点击注册,按照系统提示填写注册信息,\*项的信息必须填写,其他项目可在不影响您信息安全的条件下选择填写。之后,投稿或查询稿件时均用此用户名和密码登录。用您的用户名和密码登录后,进入作者投稿系统,点击上传稿件,按照系统提示填写相关信息,即可按提示逐项填写稿件信息,并上传稿件全文。点击预览稿件信息,确认无误后即可确认投稿。还可以查询“我的稿件箱”中稿件的处理情况,如审理中、已退稿等。