

分娩球运动待产结合自主式屏气法在促进自然分娩中的临床应用^{*}

陈叔容¹, 刘静梅², 任玉平^{1△}, 李艳¹, 邓富秋¹ (四川绵阳四〇四医院: 1. 妇产科; 2. 外科 621000)

【摘要】 目的 探讨分娩球运动待产与自主式屏气法联合对促进自然分娩的效果分析。**方法** 选取 200 例初产妇作为研究对象, 将其随机分为研究组与对照组, 每组各 100 例。研究组产妇第一产程应用分娩球运动待产, 第二产程应用自主式屏气法分娩。对照组产妇第一产程应用传统方式分娩, 第二产程应用自主式屏气法分娩。**结果** 研究组和对照组的自然分娩率分别为 90.0%、72.0%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组和对照组的满意度分别为 92.0%、73.0%, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组第一产程时间、第二产程时间、屏气用力时长、产后 2 h 出血量明显低于对照组, 研究组先露下降速度明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 应用分娩球运动待产与自主式屏气法联合可以促进自然分娩, 提高自然分娩率, 缩短产程时间, 提高产妇的护理满意度。

【关键词】 分娩球运动待产; 自主式屏气法; 自然分娩; 母婴结局

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.009 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2836-03

Clinical application of childbirth ball movement predelivery combined with autonomous breath holding method in promoting natural childbirth^{*} CHEN Shu-rong¹, LIU Jing-mei², REN Yu-ping^{1△}, LI Yan¹, DENG Fu-qi¹ (1. Department of Obstetrics and Gynecology; 2. Department of Surgery, Mianyang 404 Hospital, Mianyang, Sichuan 621000, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of childbirth ball movement predelivery combined with autonomous breath holding method in promoting natural childbirth. **Methods** 200 primiparae were selected as the research subjects and randomly divided into the study group and the control group, 100 cases in each group. The study group applied the childbirth ball movement for conducting predelivery during the first stage of labor and the autonomous breath holding method for delivery during the second stage of labor. The control group applied the conventional mode for delivery during the first stage of labor and the autonomous breath holding method for delivery during the second stage of labor. **Results** The natural birth rate was 90.0% in the study group and 72.0% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The satisfaction degree was 92.0% in the study group and 73.0% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The time of first stage of labor, time of second stage of labor, time of breath holding and exerting strength and postpartum 2h hemorrhage volume in the study group were significantly lower than those in the control group, the presentation decline rate in the study group was significantly higher than that in the control group the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Application of childbirth ball movement predelivery combined with the autonomous breath holding method can promote natural childbirth, increases the natural childbirth rate, shortens the labor time and improves the parturient care satisfaction.

【Key words】 childbirth ball movement predelivery; autonomous breath holding method; natural childbirth; maternal and neonatal outcomes

分娩是女性发育过程中的一个重要过程, 是自然的一种过程, 也是疼痛的过程, 尤其产妇第一产程时间比较长, 分娩疼痛会增加, 导致剖宫产率增加。随着医疗水平的不断发展, 减轻产妇疼痛在整个分娩过程中都具有重要作用。分娩球是分娩过程中的一种新型助产方式, 对降低剖宫产率具有一定作用^[1-2]。因此, 本研究分析了分娩球运动与自主式屏气法联合待产对促进自然分娩的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 6 月到 2014 年 6 月收治的

200 例初产妇为研究对象, 均为单胎和头位枕先露, 且胎儿情况比较正常, 并无头盆不对称, 均知情同意, 将其按照随机数字表法分为研究组与对照组, 每组 100 例。研究组年龄为 19~36 岁, 平均(27.3±4.6)岁, 妊娠 37~42 周, 平均孕周(39.4±1.2)周。对照组年龄为 19~37 岁, 平均(28.6±3.7)岁, 妊娠 38~42 周, 平均孕周(39.8±1.0)周。研究组与对照组的年龄、孕周等基本资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组产妇第一产程采取仰卧位, 助产护士进行

^{*} 基金项目: 四川省基层卫生事业发展研究中心项目(SJWF1428)。

作者简介: 陈叔容, 女, 大专, 主管护师, 主要从事妇产科护理工作。 △ 通讯作者, E-mail: rcf11022@163.com。

适时指导,使其宫口全开进入到第二产程。同时,产妇每次宫缩开始时,助产护士指导其自主式屏气法,每次屏气 5~10 s,每次宫缩屏气时候用力 2~3 次^[3]。研究组产妇第一产程应用分娩球运动待产,第二产程应用自主式屏气法分娩。

1.2.1 分娩前准备 护理人员应查阅相关资料,了解分娩球运动的具体实施与效果。首先,护理人员应全面评估产妇的基本情况,了解其身体状况和分娩时机,并给予必要的基础护理。同时,保持待产室的环境,控制温度和湿度,并播放轻松的音乐。然后由接受过专业培训的助产护士对产妇进行全面评估,并且依据产妇的身体状况采取不同的分娩球运动方法。其次,合理选择分娩球,分娩球应采取环保橡胶材料制成,球面应有防滑纹,具有较好的防爆功能,护理人员应依据产妇的身高为其选择合适的分娩球。

1.2.2 第一产程方法 产妇进入待产室后,助产护士应指导其在宫缩期间骑坐在分娩球上,并上下颤动,或者左右摇摆其盆骨。同时,也可以采取跪、站姿,将分娩球放在胸前,用双臂环抱分娩球,从而使得身体向前倾。另外,将头放在分娩球上,或者让产妇在分娩球上自主选择舒适体位,定期变换体位进行运动。助产护士应详细地向产妇进行讲解,并且指导其进行正确的呼吸屏气。第一产程应严密观察,减少各种医疗干预,并不持续地心电监护,且控制好人工膜与催产素进行引产。

1.2.3 第二产程方法 指导产妇运用腹压,具体的实施:第二产程应让产妇半坐卧位,且助产护士每隔 0.5 h 评估先露下降状况。当先露下降到坐骨棘下 3.0 cm,产妇出现反射性的肛门排便感觉时,鼓励产妇进行自行屏气用力,用力时间与每次宫缩期间用力次数均由产妇自己掌握,每次屏气 3~6 s,每次宫缩时屏气用力 2 次^[4]。

表 2 两组产程时间、先露下降速度、产后 2 h 出血量、屏气用力时长比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	第一产程时间 (min)	第二产程时间 (min)	屏气用力时长 (min)	产后 2 h 出血量 (mL)	先露下降速度 (cm/h)
研究组	100	478.5±89.6	43.6±11.6	33.6±4.7	188.6±44.7	1.2±0.2
对照组	100	589.4±100.6	55.6±12.6	47.8±6.4	231.7±56.3	0.8±0.1
<i>t</i>		11.725	4.017	5.258	6.523	3.013
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组满意度比较 研究组满意度为 92.0%,对照组满意度为 73.0%,两组差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
研究组	100	60(60.0)	22(22.0)	10(10.0)	8(8.0)	92(92.0)
对照组	100	35(35.0)	26(26.0)	12(12.0)	27(27.0)	73(73.0)

3 讨 论

分娩在临床中是一个重要的过程,促进产妇顺利自然分娩在临床中具有重要的作用。分娩球待产是一种有效促进分娩的方式。产妇在第一产程采取仰卧位,使得骨盆可塑性受到严重限制,胎儿下降阻力增加,从而引发产妇不安与疼痛^[6-7]。同时,仰卧位分娩使得妊娠子宫压迫下腔静脉与髂动脉的血流受阻,回心血量也相对减少,最终引起胎儿窘迫。临床中应用分

1.3 观察指标 自然分娩率;产程时间(第一产程、第二产程);先露下降速度;产后 2 h 出血量;屏气用力时长;护理满意度。

1.4 满意度评定 依据百分制评分进行评估^[5],分值为 10~100 分,将其分为 4 个等级:非常满意,评分≥90 分;满意,评分为 80~89 分;一般,评分为 60~79 分;不满意,评分不足 60 分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 进行统计学分析,计量数据采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组自然分娩率比较 研究组自然分娩率为 90.0%,对照组自然分娩率为 72.0%,研究组显著高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 研究组与对照组自然分娩率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	自然分娩	剖宫产
研究组	100	90(90.0)	10(10.0)
对照组	100	72(72.0)	28(28.0)
χ^2		4.024	3.001
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 两组产程时间、先露下降速度、产后 2 h 出血量、屏气用力时长比较 研究组第一产程时间、第二产程时间、屏气用力时长、产后 2 h 出血量明显低于对照组,研究组先露下降速度明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

娩球助产能有效避免上述问题,并且充分发挥产妇内在因素,进一步缩短其产程时间,减少滞留。同时,产妇在宫缩间歇时间内坐在分娩球上分娩,呈半卧位,可以充分地放松盆底肌肉^[8]。另外,这种待产方式能够使产轴与胎轴保持一致,有利于胎头入盆娩出。与此同时,借助重力作用,可使胎头对宫颈压力增加,更好地引起宫缩,加快第二产程。分娩球使用过程中,产妇臀部左右摇摆,能够较好地帮助胎头在其骨盆内下降。分娩球上待产,使产妇能够充分发挥自身优势,有利于产后恶露的排出,减少出血^[9]。

屏气法多数是在产妇进入第二产程之后所采取的一种方式,助产护士积极地鼓励产妇在宫缩时进行屏气用力。临床中由于产妇宫缩强度增加,每次收缩时间也会持续 1 min,其频率也会增加,2 次宫缩时间间隔仅在 1~2 min,很容易导致产妇进食比较少,大量消耗其体力,导致宫缩乏力,进一步延长产程^[10]。应用自主式屏气法能够较好地克服传统屏气方法的不

足,更好地利用腹压反射效应,将屏气变为主动、可控,更好地调动产妇的主观能动性,减轻产妇身体的疼痛^[11-12]。同时,自主屏气可以有效避免过度换气与体力消耗,从而为母体营造良好的内环境,促进其自然分娩。张宏玉等^[13]研究显示,第二产程自由直立体位产妇采取自主用力屏气可以较好地促进分娩,并且提高自然分娩率,进一步说明了自主屏气在促进产妇自然分娩中的优越性。林春梅^[14]研究显示,导乐分娩球在产妇分娩过程中具有重要的应用价值。能够改善患者的心理状况,并促进自然分娩。这一结论说明,分娩球在产妇分娩中具有一定的优势。本研究结果也说明,分娩球运动待产结合自主式屏气法可以更好地促进产妇自然分娩,提高自然分娩率。研究组第一产程时间、第二产程时间、屏气用力时长、产后 2 h 出血量明显低于对照组,先露下降速度明显高于对照组。联合协助产妇分娩能够缩短产程时间,更好地减少产后出血。分娩球能够使产妇在心理上得到安慰,更好地鼓励其分娩。自主式屏气法可以较好地调动产妇的自主能动性,提高先露下降速度^[15]。

综上所述,联合应用分娩球运动待产与自主式屏气法可以促进产妇自然分娩,提高自然分娩率,缩短产程时间,提高产妇的护理满意度。

参考文献

[1] 杨朝红,王维丽,陈淑清. 导乐陪伴式分娩提高产时保健质量的探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(5): 303-304.

[2] 张浩,冯小明,张蕾,等. 系统护理干预在初产妇自然分娩中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(28): 3588-3590.

[3] 赵磊,杨永红,孙桂君. 分阶段体位管理联合自主屏气用力在第二产程中的应用[J]. 河北医科大学学报, 2014, 12(10): 1185-1187.

[4] 刁金珍. 导乐球促进自然分娩的效果分析[J]. 实用临床医学杂志, 2014, 3(10): 127-128.

[5] 任素英,张宏玉. 产妇自主选择非平卧位分娩与传统平卧位分娩的比较[J]. 中国医药导报, 2012, 9(12): 55-56.

[6] 刘香兰. 分娩球配合自由体位助产对孕产妇心理状态、产痛及分娩控制感的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 12(8): 1935-1937.

[7] 李静,马绮梨,陈瑞香,等. 不同待产体位对足月头位衔接的胎膜早破孕妇分娩结局的影响[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(12): 1415-1418.

[8] 郭悦,王战云,邹磊. 责任制助产方案联合分娩球对孕妇分娩结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 12(6): 1317-1318.

[9] 黄丽华,肖震萍. 初产妇第二产程最佳用力时机探讨[J]. 现代妇产科进展, 2012, 21(8): 662-663.

[10] Willie CK, Ainslie PN, Drvis I, et al. Regulation of brain blood flow and oxygen delivery in elite breath-hold divers [J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2015, 35(1): 66-73.

[11] Lee DL, Rosen AD, Burns V. Over a half-century encapsulated: a multicultural content analysis of the Journal of Counseling Psychology, 1954 - 2009 [J]. J Couns Psychol, 2013, 60(1): 154-161.

[12] Dahlen HG, Jackson M, Stevens J. Homebirth, freebirth and doulas: casualty and consequences of a broken maternity system[J]. Women Birth, 2011, 24(1): 47-50.

[13] 张宏玉,周红,李亚洁. 第二产程自由直立体位产妇自主用力与平卧位指导下用力的效果比较[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(11): 44-46.

[14] 林春梅. 导乐分娩球的应用对产妇心理及生理的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(13): 56-57.

[15] 张蕾,冯小明,宋志慧,等. 分娩球配合导乐陪产在分娩中的应用[J]. 河北医药, 2013, 35(7): 1115-1116.

(收稿日期: 2015-01-07 修回日期: 2015-04-15)

(上接第 2835 页)

[J]. 中国普通外科杂志, 2008, 16(12): 1188-1190.

[8] 吴玉琴,金磊磊,卢姝姝,等. 压疮愈合计分法在老年压疮清创效果评价中的应用[J]. 上海预防医学, 2013, 25(10): 581-584.

[9] 祝小枫,熊德鑫. 介绍几种细菌定量方法在微生态研究中的应用[J]. 中国微生态学杂志, 1995, 7(5): 45-46.

[10] 彭科军,冉小兵,冉蓉,等. 负压封闭引流技术在降低创伤软组织缺损修复患者感染中的效果[J]. 西部医学, 2014, 26(8): 1069-1070.

[11] Albertyn R, Bickler SW, Rode H. Paediatric burn injuries in Sub Saharan Africa-an overview [J]. Burns, 2006, 32(5): 605-612.

[12] 蒋亮,朱红菊,贺万强,等. 自制负压封闭引流技术在复杂创面的应用[J]. 西部医学, 2012, 24(8): 1599-1600.

[13] 彭佳华,王维平. 负压创面治疗技术对大鼠慢性溃疡创面

血流及缺氧诱导因子 1- α 表达的影响[J]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2013, 8(5): 16-20.

[14] 李善友,郝岱峰,李涛,等. 负压封闭引流技术治疗对压疮创面组织细菌量的影响[J]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2014, 9(1): 57-58.

[15] 王彦峰,陶世明. 应用医用泡沫材料负压封闭引流以治疗复杂感染创面[J]. 中华实验外科杂志, 1997, 14(5): 312-313.

[16] 涂倩,孙艳,张纯瑜,等. 氧合作用和血流灌注指标对 ICU 患者压疮发生的预警作用[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3): 285-287.

[17] 姜丽萍,张龙,陈丽莉,等. 应用 Braden 量表联合近红外光谱仪评估 ICU 患者压疮发生的研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(8): 901-904.

(收稿日期: 2015-02-01 修回日期: 2015-05-29)