

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.043

# 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛及焦虑心理的影响

古聪慧,朱小红,肖丹璇,张惠霞

(广东省深圳市罗湖区人民医院妇产科 518001)

**摘要:**目的 探讨分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛及焦虑心理的影响。方法 选择 2017 年 2 月至 2017 年 5 月在该院分娩的初产妇 224 例为研究对象,根据随机数字表法随机分为观察组 112 例与对照组 112 例。对照组采用传统的仰卧位分娩,观察组则在第一产程应用分娩球配合自由体位助产,比较两组产程、产后出血量及产痛程度[视觉模拟量表(VAS)]、焦虑情况[视觉模拟焦虑量表(VAS-A)]。结果 两组产妇的第二产程、第三产程及产后 2 h 出血量比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组第一产程及总产程分别为(448.1±94.2)、(493.4±87.2)min,明显短于对照组的(525.7±112.4)、(574.5±100.4)min,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组 VAS、VAS-A 评分分别为(6.2±2.4)、(3.4±1.3)分,明显短于对照组的(8.3±2.9)、(6.2±2.7)分,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组剖宫产率为 16.96%,明显低于对照组的 30.36%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 初产妇分娩时应用分娩球配合自由体位助产有助于减轻产痛程度,缓解焦虑心理,缩短产程,降低剖宫产率。

**关键词:**分娩; 产程; 疼痛; 体位; 焦虑**中图分类号:**R714.3**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2018)06-0869-03

分娩是人类的正常生理过程,产痛是经阴道顺产者难以避免的疼痛不适感,多数产妇尤其是初产妇会产生恐惧、焦虑等不良情绪<sup>[1]</sup>。产痛还可使产妇的宫口扩张减慢,引起胎先露部下降不畅、产程延长,从而影响分娩的顺利完成,部分产妇甚至因此而转为剖宫产。因此,选择有效的方式缓解初产妇的产痛及焦虑的心理,促进科学化分娩是当前产科研究的热点问题<sup>[2]</sup>。近年来,研究指出分娩球配合自由体位助产可以提高产妇的舒适度,增强分娩控制感并缓解不良情绪<sup>[3]</sup>。本研究于 2017 年 2 月至 2017 年 5 月对 112 例初产妇应用分娩球配合自由体位助产,取得了较好的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2017 年 2 月至 2017 年 5 月在本院孕检并分娩的初产妇 224 例为研究对象,年龄 18~35 岁,孕周 38~42 周;文化程度:大学及以上者 92 例,高中及以下者 132 例。纳入标准:(1)初产妇、足月单胎;(2)具有阴道试产指征;(3)同意纳入本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)既往有精神、心理疾病史;(2)产前检查合并生殖道畸形、子宫肌瘤等疾病;(3)合并严重脏器功能不全、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病者;(4)多胎妊娠、胎位不正以及合并前置胎盘、胎盘早剥者。根据随机数字表法随机分为观察组 112 例、对照组 112 例,其中观察组平均年龄(27.6±4.9)岁,平均孕周(38.7±2.3)周,平均体质量(67.5±9.2)kg;对照组平均年龄(26.8±5.1)岁,平均孕周(37.9±2.1)周,平均体质量(68.1±10.4)kg。两组产妇临床资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组产妇采用常规的平卧体位待产,待其宫口开大至 3 cm 后送至产房分娩。观察组产妇则在第一产程采用分娩球配合自由体位助产,由护士与家属一起参与,并保证产妇的安全。首先告知产妇及家属分娩球的特点及使用方法,嘱其注意配合。根据产妇的个人特征,选取合理的体位待产,具体如下:坐位指产妇保持坐位于分娩球上,双手、双脚置于支架上,可以进行左右晃动或者上下弹坐;直立位时则由护士将分娩球置于产床上,产妇立于床旁并将身体伏在分娩球上;蹲位时让产妇在墙边蹲下并将分娩球贴住墙壁,其顶端放于产妇的肩胛骨位置;跪位指产妇在软垫上跪下,身体前倾并保住分娩球,可进行前后、左右的晃动。

**1.3 观察指标** 记录两组产妇产程、产后 2 h 出血量、分娩结局、新生儿窒息发生率,在宫口开 8 cm 时评价产妇焦虑及疼痛情况。采用视觉模拟焦虑量表(VAS-A)评价产妇的焦虑水平:取一段直线其两端分别为 0、10 分,代表没有焦虑和最强程度的焦虑,由产妇根据自己的焦虑程度在直线上标出位置,评分越低则表明焦虑程度较低。采用视觉模拟量表(VAS)评价产痛程度:取一段直线其两端分别为 0、10 分,代表无痛、剧痛,由患者根据自己的疼痛程度在直线上标出位置,评分越低则表明疼痛程度越轻。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组产妇产程及产后出血量比较** 第二产程、第三产程及产后 2 h 出血量在两组产妇间比较,差异

无统计学意义( $P>0.05$ );观察组的第一产程及总产程明显短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇产程及产后出血量比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	第一产程(min)	第二产程(min)	第三产程(min)	总产程(min)	产后 2h 出血量(mL)
观察组	112	448.1±94.2	39.5±15.6	5.3±2.2	493.4±87.2	187.6±64.1
对照组	112	525.7±112.4	43.4±17.1	6.1±2.5	574.5±100.4	206.2±79.2
t		5.573	1.541	1.082	6.547	1.546
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05

2.2 两组产妇产痛及焦虑情况比较 观察组产妇 VAS、VAS-A 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组产妇产痛及焦虑情况比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	VAS	VAS-A
观察组	112	6.2±2.4	3.4±1.3
对照组	112	8.3±2.9	6.2±2.7
t		5.904	9.889
P		<0.05	<0.05

2.3 两组产妇妊娠结局比较 观察组有 19 例产妇行剖宫产,剖宫产率为 16.96%;对照组产妇有 34 例行剖宫产,剖宫产率为 30.36%;观察组剖宫产率明显低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 = 5.561, P < 0.05$ )。观察组发生新生儿窒息 1 例(0.89%),对照组发生 2 例(1.79%),两组新生儿窒息发生率比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.338, P > 0.05$ )。

### 3 讨论

分娩疼痛目前是产科面临的一项重点问题,产痛程度与子宫收缩、心理因素等有关,部分产妇因惧怕产痛而选择进行剖宫产,这也是近年来我国剖宫产率逐年增加的原因之一[4]。临床上常使用药物与非药物两种镇痛方法,虽然在缓解产痛方面均有不同程度的效果,但药物镇痛具有一定的不良反应,且会影响产妇与医护人员的配合;非药物镇痛则具有操作复杂、效果有限等不足。因此,寻找简单有效、方便安全的非药物镇痛方法已经成为产科的重要研究方向。

仰卧位是当前临床上最常采取的分娩体位,其优点在于方便医护人员对宫缩情况进行监测,并且有利行胎心监测,阴道、胎位检查,以及产程观察。但是近年来也有研究指出,分娩时采取仰卧位对母婴及产程均有不同程度的不良影响,如腹主动脉被增大的子宫压迫可引起胎盘循环功能障碍;另一方面,骨盆可塑性的优势无法得到充分发挥,增大了胎儿下降时的阻力,加重了产妇的疼痛程度和焦虑心理[5-6]。分娩球是一种直径在 55~100 cm 的彩色充气橡胶球,具有较好的柔软性和弹性,其与产妇接触可以通过按摩和支撑产妇腰部及会阴,使躯体感觉向神经元投射区反

射,进而转移产妇的注意力,起到缓解产痛的作用[7];其次,垂直姿势和活动可以缓解分娩疼痛,而使用分娩球则可以维持产妇的直立姿势,进一步减轻疼痛;同时按摩可有效缓解产妇分娩时的疲劳,增强周围肌肉的耐力;此外,利用分娩球帮助产妇实现体位自由变化,可以改善产妇的舒适度及分娩控制感;利用分娩球使产妇维持直立的体位时,还可利用自然重力的作用,进而促进胎头的下降,并引起宫颈反射性扩张而缩短产程[8-9]。

本研究对观察组产妇在第一产程采用分娩球配合自由体位助产,并与传统仰卧位分娩的对照组进行比较,结果发现观察组的第一产程及总产程明显短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );此外,观察组产妇 VAS、VAS-A 评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明了分娩球配合自由体位助产有助于缩短产程、减轻产痛程度及缓解焦虑心理。本研究对分娩结局及新生儿窒息发生情况进行了观察,结果发现观察组剖宫产率明显低于对照组,但两组新生儿窒息发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),说明分娩球配合自由体位助产有助于降低剖宫产率。

综上所述,初产妇分娩时应用分娩球配合自由体位助产有助于减轻产痛程度,缓解焦虑心理,缩短产程,降低剖宫产率,值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 吴命坤,孟亚丽,张红真,等. 临床护理干预对孕产妇分娩前后焦虑抑郁的影响[J]. 山东医药, 2012, 52(8): 101-102.
- [2] 卢学莲. 剖宫产率增高的因素及降低剖宫产率的临床措施探讨[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(12): 1790-1792.
- [3] 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): 92-94.
- [4] 杨怡卓,李亚里,高志英,等. 2002—2010 年剖宫产率升高的影响因素分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2012, 13(4): 248-250.
- [5] 袁春. 助产责任制护理模式联合产时体位管理对产妇分娩结局的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(12): 1428-1429.
- [6] 彭艳艳,吴雪艳. 产程中体位对分娩的影响[J]. 中国实用医药, 2012, 7(21): 253-254.

- [7] 孙小金,朱忍娣,周巧仪,等.分娩球联合自由体位助产对初产妇分娩的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(7):1672-1674.
- [8] 张凌云.分娩镇痛下分娩球运动配合自由体位对产程及分娩结局的影响分析[J].中国基层医药,2016,23(16):2450-2453.
- [9] 徐燕,曹迎九.分娩球配合自由体位助产对产妇产程及剖宫产率的影响[J].中国临床研究,2016,29(4):546-548.
- (收稿日期:2017-08-17 修回日期:2017-12-03)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.044

## 健康教育对鼾症住院患儿家长鼾症认知状况的影响

谭荣玲

(广东省深圳市龙华区人民医院 518133)

**摘要:**目的 探讨健康教育对鼾症住院患儿家长鼾症认知状况的影响,以及患儿家长的健康教育需求。方法 选取 2014 年 7 月至 2016 年 7 月该院因鼾症入院的患儿家长(父母共 280 例)作为研究对象,对其发放该院自行编写的调查问卷,调查健康教育实施前后对鼾症住院患儿家长鼾症认知状况的影响,同时了解患儿家长对儿童鼾症的预防及治疗等健康教育的需求。结果 患儿家长对儿童鼾症健康教育的需求由高到低依次是就医咨询(53.21%)、门诊或病房宣传栏宣教(21.43%)、教育专题讲座(11.43%)、微信平台文章发布(6.07%)、社区宣传栏宣教(3.57%)、广播或电视节目(2.50%)、电话咨询(1.07%)及其他(0.71%),其中就医咨询是家长最乐于接受的健康教育方式。对患儿家长进行健康教育后,患儿家长对鼾症相关知识回答正确率明显高于实施前,患儿睡眠期间呼吸状况明显优于实施前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 健康教育能够改善鼾症患儿家长对鼾症相关知识的认知状况,通过采用最乐于接受的健康教育方式对其进行鼾症相关知识的宣教,有助于改善患儿睡眠期间的呼吸情况,促进患儿康复。

**关键词:**住院患儿; 鼾症; 认知; 健康教育

**中图分类号:**R473.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2018)06-0871-03

鼾症又称睡眠呼吸暂停综合征,这是一种病因不明的睡眠呼吸系统疾病<sup>[1]</sup>。鼾症高发人群一般是高龄及肥胖群体,然而近年来临床资料统计表明,该病的发病人群有向低龄化过渡的趋势,儿童夜间睡眠打鼾并伴呼吸暂停易引起大脑缺氧,严重时甚至会造成患儿因缺氧在睡眠期间猝死<sup>[2]</sup>。儿童缺乏对疾病相关知识的认识,而鼾症患儿的家长应该对这一疾病提高重视,了解关于鼾症的相关预防与治疗知识。本研究为调查健康教育对鼾症住院患儿家长鼾症认知情况的影响及患儿家长的健康教育需求情况,选取本院 280 例因鼾症入院的患儿家长作为研究对象,对其在健康教育实施前后发放本院自行编写的调查问卷进行调查,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 7 月至 2016 年 7 月本院 280 例因鼾症入院的患儿家长(均为患儿父母)作为研究对象,140 例因鼾症入院的患儿在门诊均确诊为鼾症,经医生建议收入院进行相关治疗,排除心、肝、肾等严重并发症及器质性损伤的患儿。患儿中男 85 例,女 55 例;年龄 1~14 岁,平均(8.79±2.77)岁;学龄前儿童 52 例,小学生 88 例;体质量 5.5~114.0 kg,平均(54.32±14.09)kg。以上患儿父母(280 例),年龄 24~43 岁,平均(37.31±3.49)岁;学历:小学及以下学历 12 例,初高中(含中

专)学历 68 例,大专学历 71 例,本科学历 82 例,研究生及以上学历 47 例。所有患儿家长能够自觉配合调查,并主动填写调查问卷,排除具有精神疾病的患儿家长。本研究经本院医学伦理委员会批准后实施,患儿及其家长均对本研究方法和治疗方案知情同意,并主动签署了知情同意书。

**1.2 方法** 调查问卷包括对儿童鼾症认知现状及最乐于接受健康教育的方式两个方面。(1)调查健康教育实施前后患儿家长对鼾症病因、鼾症的临床症状及治疗方法等儿童鼾症相关知识的认知现状,主要对鼾症的病因、哪些人群易发鼾症、鼾症应如何预防、鼾症的临床表现、健康的睡眠情况表现是什么、鼾症的治疗方法有哪些、已患鼾症的儿童在日常生活中的注意事项几方面进行问答。(2)在健康教育实施前,了解家长对儿童鼾症相关知识最乐于接受健康教育的方式。

采用患儿家长最乐于接受的健康教育方式对其进行儿童鼾症相关知识的健康教育,具体内容如下:向患儿家长详细介绍鼾症的发病原因及诱发因素,这有助于家长了解并减少其诱发风险,降低鼾症发生;讲解预防鼾症发生的措施及方法,主要包括正确的睡眠姿势及适宜的枕头高度等,将上述讲解内容记录成册,分发给患儿家长,以便其能够随时查阅;注重患儿及家长的心理健康教育,用温和的态度与患儿及家长