

第二产程初采用支撑式前倾坐位对分娩结局的影响

林素青 胡晓娜 余丽珍

[摘要] 目的 观察产妇在第二产程初采用支撑式前倾坐位对分娩结局的影响。方法 选择300例初产妇随机分为观察组150例和对照组150例,在第二产程初,观察组产妇采用支撑式前倾坐位,对照组产妇采用常规的仰卧位进行分娩。分析两组产妇的第二产程时间、分娩方式、产后出血发生率和新生儿窒息发生率。结果 观察组产妇第二产程时间明显低于对照组,观察组产妇的产后出血率和新生儿窒息率明显低于对照组,差异均有统计学意义($t=31.57$, χ^2 分别=4.22、5.05, $P < 0.05$)。观察组产妇的顺产率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=23.06$, $P < 0.05$)。观察组新生儿Apgar评分明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.90$, $P < 0.05$)。结论 初产妇在进入第二产程后采用支撑式前倾坐位能够促进产程的进展,提高初产妇自然分娩率,降低母婴并发症的发生率。

[关键词] 第二产程; 支撑式前倾坐位; 分娩结局

Effect of using forward type seat at the beginning of the second labor on delivery outcome LIN Suqing, HU Xiaona, YU Lizhen. Department of Obstetrics, Ruian Maternity and Child Care Hospital, Ruian 325200, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of using forward type seat at the beginning of the second labor on delivery outcome. **Methods** A total of 300 cases of primipara were selected and randomly divided into the observation group and the control group with 150 cases in each. The observation group maternal used forward type seat at the beginning of the second labor, while the control group maternal used conventional supine position. The second maternal labor time, way of delivery, the incidence rate of postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia between two groups were compared. **Results** The second maternal labor time of the observation group was significantly lower than the control group, the incidence rate of postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia in the observation group were significantly lower than the control group, the differences were statistically significant ($t=31.57$, $\chi^2=4.22, 5.05, P < 0.05$). The incidence rate of normal childbirth of the observation group was significantly higher than the control group ($\chi^2=23.06, P < 0.05$). The neonatal Apgar score of the observation group was significantly higher than the control group ($\chi^2=8.90, P < 0.05$). **Conclusion** The using forward type seat at the beginning of the second labor can promote the progress of labor, increase the spontaneous delivery rate, and decrease the complications of mothers and neonates.

[Key words] the second labor; forward type seat; delivery outcome

孕妇分娩过程是指胎儿脱离母体成为独立存在的个体的一个过程,其中第二产程胎儿娩出期是产妇分娩最关键的时段,是从宫口完全扩张到胎儿

娩出的过程,是各种母婴并发症最易发生的阶段^[1]。分娩时产妇的生理结构、心理因素、胎儿的大小、分娩环境等均会对产妇的分娩结局造成不同程度的影响^[2]。目前,分娩时产妇采用不同体位对产妇产程进展、阴道分娩率、产后母婴并发症发生率造成的影响受到了产科医务人员的关注。本次研究对

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.05.013

科研项目:温州市科学技术局计划项目(Y20150330)

作者单位:325200 浙江瑞安,瑞安市妇幼保健院分娩室

300例初产妇在第二产程采用传统仰卧位和支撑式前倾坐位采用不同的体位进行分娩,并对分娩结局进行对比分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2015年12月在瑞安市妇幼保健院符合入选标准的300例产妇作为研究对象,年龄21~33岁,平均(26.71±3.78)岁;孕周37~41周,平均(39.95±1.43)周。本次研究的入选标准:①所有孕妇均是初产妇,均是单胎;②孕妇无其他妊娠合并症;③产妇无头盆均不称,胎儿发育良好。④产妇无引流产史,无精神疾病。⑤配合较好。按随机数字法分为观察组和对照组,观察组150例,年龄21~32岁,平均(26.18±3.13)岁;孕周38~41周,平均(40.12±1.29)周。对照组150例,年龄22~33岁,平均年龄(27.27±4.20)岁;孕周37~40周,平均(39.81±1.43)周。两组产妇年龄、孕周等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 当产妇宫口完全扩张时,对照组产妇采用常规仰卧位:产妇仰卧在床上,手扶产床扶手,两腿弯曲,分开露出外阴,由5年以上护龄的助产士实施一对一陪伴,同时向产妇讲解仰卧位分娩实施方法和注意事项。观察组产妇采用支撑式前倾坐位:采用坐位分娩方式,上坐式产床。由5年以上护龄的助产士实施一对一陪伴,同时向产妇讲解坐式分娩实施方法和注意事项。当产妇宫口开全后,将腿板与床身分离,将脚蹬插入L型支架上,打开踏板;嘱产妇将脚搁在踏板上根据产妇的腿部情况,随时调整脚蹬位置。摇高产床41~50cm,调整产床背板角度为50~70度,并在产妇背部凹陷处垫上一软垫。然后指导产妇加大腹压,等胎头拨露于阴唇后联合紧张时,将背板角度调整为20~30度,助产者开始保护会阴。接生者正面对产妇会阴,肘关节在自身肋骨或髂骨上为支撑点。右手握拳利用大鱼际肌及腕部之力顶住会阴部,每当宫缩时应向上向内方托压。

1.3 观察指标 记录两组产妇从宫口完全扩张到胎儿娩出所用时间;产妇分娩方式,观察产后产妇出血发生率;新生儿窒息发生率。对产妇的疼痛程度进行评分,产后对新生儿进行Apgar评分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇第二产程时间、产后出血发生率、新生儿窒息发生率比较见表1

表1 两组产妇第二产程时间、产后出血发生率、新生儿窒息发生率比较

组别	第二产程时间 /min	产后出血 /例(%)	新生儿窒息 /例(%)
观察组	43.48±13.71*	3(2.00)*	4(2.67)*
对照组	70.96±18.29	12(8.00)	13(8.67)

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组产妇第二产程时间明显低于对照组,观察组产妇的产后出血率和新生儿窒息率明显低于对照组,差异均有统计学意义($t=31.57$, χ^2 分别=4.22、5.05, P 均 <0.05)。

2.2 两组分娩方式比较见表2

表2 两组分娩方式比较/例(%)

组别	顺产	侧切	产钳助产	剖宫产
观察组	133(88.67)*	6(4.00)	6(4.00)	5(3.33)
对照组	98(65.33)	24(16.00)	17(11.33)	11(7.33)

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可知,观察组产妇的顺产率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=23.06$, $P<0.05$)。

2.3 两组产妇疼痛程度比较见表3

表3 不同分娩方式产妇疼痛程度比较/例

组别	n	0级	I级	II级	III级
观察组	150	0	0	78	42
对照组	150	0	0	31	89

由表3可见,观察组产妇分娩过程中的疼痛程度明显低于对照组,Fisher精确检验显示差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组新生儿Apgar评分比较见表4

表4 两组新生儿Apgar评分比较/例

组别	n	0~3分	4~7分	8~10分
观察组	150	5	58	87
对照组	150	12	75	63

由表4可见,观察组新生儿Apgar评分明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=8.90$, $P<0.05$)。

3 讨论

目前产科分娩大多采用仰卧位,有利于助产师观察产程进展,及时监测胎心和突发情况的抢救^[3]。

但是近年来, 仰卧位分娩体位的弊端逐渐凸显, 产妇取仰卧位时, 骨盆入口和胎头不在同一轴线, 胎头与骨盆入口不能更好的进行衔接, 胎头入盆困难, 自然分娩率降低^[4]。仰卧位时阴道变窄而且产妇不能合理的利用腹压, 造成胎儿分娩困难, 增加了侧切和产钳助产的发生率^[5]。在国外, 产妇分娩时大多采用坐式体位, 喻莲香等^[6]研究表明: 产妇采用坐位坐骨棘间径平均增加 0.76 cm, 骨盆出口前后径增加 1~2 cm。研究报道坐位能够增加子宫静止期宫腔内压力, 较高的静止期宫内压力能够加快宫颈的扩张, 加速产妇分娩过程^[7]。产妇保持前倾式坐位, 舒适的体位, 使产妇的身心放松, 更好的配合助产医师, 将分娩顺利完成, 减少了产妇的痛苦^[8]。本次研究结果显示, 采用前倾式坐位的产妇第二产程时间明显采用传统坐位的产妇短, 分娩过程中的疼痛程度轻(P 均 <0.05)。说明采用前倾式坐位能够有效的缩短第二产程时间, 减少产妇的痛苦。当产妇采用坐位, 身体向前倾时, 子宫对大动脉和腔静脉的压迫减小, 胎盘血流灌注正常, 胎盘循环得到改善, 胎儿能够获得足够的多的氧气来缓解子宫收缩时带来的缺氧^[9]。本次研究还显示, 采用前倾式坐位的新生儿窒息率明显低, 新生儿 Apgar 评分明显高, 差异均具有统计学意义(P 均 <0.05), 说明前倾式坐位能够降低胎儿酸中毒的发生和新生儿窒息率的发生。此外体位符合产妇平时的排便习惯, 产妇分娩时跟排便一样, 更容易掌握用力技巧和调节腹压, 充分发挥子宫、腹肌、膈肌和提肛肌收缩等相关肌肉的配合, 达到最大产力, 减少产妇的体力消耗, 缩短了第二产程, 减少了产妇的痛苦^[10]。由于胎儿纵轴与产道一致, 产妇取坐位时胎头与骨盆入口平面的角度变小, 更有利于胎头进入骨盆, 降低了剖宫产

率^[11]。本次研究结果显示, 采用前倾式坐位的产妇顺产率明显高于对照组($P<0.05$), 采用前倾式坐位能够有效的提高顺产率, 减少辅助分娩和剖宫产率的发生。本次研究由于样本量较少, 尚需要大样本数据来支持此次结果, 总之, 初产妇在进入第二产程后采用支撑式前倾坐位能够促进产程的进展, 提高初产妇自然分娩率, 降低产后母婴并发症的发生率。

参考文献

- 1 刘征. 产程早期体位干预配合相关辅助设施对分娩结局的影响[J]. 临床护理杂志, 2015, 5(6):2-4.
- 2 程霖, 姚菲, 李文琼, 等. 第二产程分阶段体位管理对分娩影响的临床研究[J]. 西南国防医药, 2016, 2(17):168-170.
- 3 李春芳. 体位指导对孕妇生产过程及舒适度的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2016, 1(32):42-45.
- 4 刘小凤, 刘小雅, 翟剑, 等. 自由体位分娩对产程及分娩方式的影响[J]. 中国当代医药, 2015, 13(22):116-118.
- 5 张依妮, 郭洪花. 不同分娩体位在第二产程应用的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 3(24):281-283.
- 6 喻莲香, 贾金平. 自由体位分娩在第二产程中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(8): 1103-1105.
- 7 郭胜斌, 江秀敏, 刘秀武, 等. 产程体位干预配合视频宣教对枕后位产妇分娩的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 10(12):1199-1202.
- 8 徐云芳, 张蓉碧. 改良式坐位在第二产程中的应用[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(1):37-38.
- 9 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京人民出版社, 2013.182-184.
- 10 张惠敏. 观察两种分娩方式对产妇产会阴损伤的影响[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2015, 2(12): 2257-2258.
- 11 赵生霞. 探讨适宜体位在分娩时的临床意义[J]. 中外医疗, 2014, 29(14): 108-109.

(收稿日期 2016-07-14)

(本文编辑 蔡华波)