

水疗配合自由体位助产对初产妇分娩的影响

黎小玲, 余桂珍, 黎秋妹, 曾柳珍

(广东医学院附属石龙博爱医院, 广东东莞, 523320)

[摘要] 目的 探讨水疗配合自由体位助产对初产妇分娩的影响。方法 将 138 例初产妇随机分为对照组与观察组, 每组各 69 例。对照组采用导乐陪伴分娩, 即宫口开大至 3 cm 后采取传统卧位或半卧位待产及分娩; 观察组在导乐陪伴分娩基础上采取水疗配合自由体位待产及分娩。观察两组产妇各产程及总产程时间、产后 2 h 出血量、新生儿 1 min Apgar 评分, 分娩方式及产妇疼痛、焦虑、分娩控制感情况。结果 观察组产妇第一产程、第二产程及总产程时间明显较对照组缩短, 产后 2 h 出血量明显较对照组减少, 疼痛、焦虑程度明显较对照组降低, 分娩控制感程度明显高于对照组, 两组比较, 均 $P < 0.05$; 而自然分娩率、剖宫产率、会阴侧切率及新生儿 1 min Apgar 评分比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。结论 水疗配合自由体位助产能缩短产妇产程, 降低产妇产痛及焦虑程度, 提高产妇产分娩控制感和舒适感。

[关键词] 初产妇; 分娩; 水疗; 自由体位

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)06-0049-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.14

Effect of spa with free position on parturition of primipara

Li Xiaoling, Yu Guizhen, Li Qiumei, Zeng Liuzhen //Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (06):49.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of spa with free position on parturition of primipara. **Methods** One hundred and thirty-eight primiparas were equally randomized into control group and observation group. The control group conducted Doula delivery, which means a delivery at recumbent or semi-recumbent position when mouth of the uterus opened by 3 cm and the primiparas in the observation group took free position with spa based on Doula delivery. The two groups were compared in terms of the durations of each labor and total labor, postpartum bleeding 2 h after delivery and neonatal Apgar score, delivery way, pains, anxiety and feeling of control at delivery. **Results** The postpartum bleeding in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The durations of first labor, second labor and total labor in the observation group were all significantly shorter than those of the control. The degrees of pain and anxiety were lower than those of the control group, while the control sense at delivery was better than that of the control group ($P < 0.05$, for all). There were no differences in the rate of spontaneous delivery, the rate of uterine-incision delivery, the rate of episiotomy and scores on 1 min Apgar scales ($P > 0.05$). **Conclusion** Aided delivery by spa with free position can reduce labor pain and anxiety levels, improve the birth control and comfort and ultimately enhance the sense of delivery control and comfort.

[Key words] primipara; delivery; spa; free position

妊娠、分娩、产褥期是妇女生命中一个重大的应激事件, 其对产妇的身心均产生不同程度的影响^[1]。产时服务模式的转变直接关系到母婴的健康与安全, 如何选择适合产妇个体、增加产妇舒适度又利于促进产程的分娩体位, 已成为国内外助产技术所研究的课题之一^[2]。导乐陪伴分娩可提供亲情关怀, 消除产妇分娩时的紧张与孤独感, 提高满意度^[3]。自由体位分娩能促进产程进展、增加产妇舒适度和身体自我控制意识, 更符合生理体位, 有利于自然分娩^[4]。水疗是通过大量温和且良好的水对皮肤进行有效刺激, 可经由感受器传导

至神经系统, 增加神经兴奋, 更好地促进血液循环及全身肌肉放松, 达到降低肌张力, 缓解肌痉挛, 缓解分娩疼痛和减轻焦虑, 改善平衡能力和动作协调性^[5-6]。2012 年 2 月 ~ 2013 年 10 月对在本院分娩的 69 例初产顺产产妇在导乐陪伴分娩基础上采用水疗配合自由体位进行分娩, 取得较好的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 2 月 ~ 2013 年 10 月在本医院分娩的初产妇 138 例, 经 B 超确定为单胎头位。年龄 21 ~ 33 岁, 平均 (25.48 ± 4.63) 岁; 孕周 37 ~ 42 周,

[收稿日期] 2013-12-20

[作者简介] 黎小玲 (1973-), 女, 广东博罗人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事妇产科临床管理及护理工作。

平均(39.32 ± 0.87)周。学历:高中以下 15 例,高中及以上 123 例。按随机数字法将产妇分为对照组与观察组,每组各 69 例,两组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:骨盆内外测量无异常,均符合自然分娩指征者;符合水疗者,即胎膜未破、四肢能自主活动者;无子宫肌瘤及附件疾病者;无内科及产科合并症,无妊娠合并症及并发症者;无凝血功能障碍者;本人及家属知情同意者。②排除标准:躯干、腹部及四肢具有创伤及皮肤病者;会阴严重水肿者;严重心、肝、肾等重要器官疾病者,分娩过程中接受无痛分娩或其他药物性镇痛者;既往存在精神系统疾病或有精神疾病家族史者;有手术指征者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组产妇宫口开大至 3 cm 后,产妇进入导乐室,导乐护士一对一陪伴,家属坐在产床旁,第一产程采用侧卧或平卧位为主,观察记录产程进展情况,至宫口开全上产床;进入第二产程后让产妇回到产床取膀胱截石位,直至胎儿娩出。

1.3.2 观察组 观察组产妇宫口开大至 3 cm 后,产妇进入水疗导乐室,导乐护士一对一陪伴,实施水疗配合自由体位分娩。家属可在场,帮助产妇水疗变换体位,并同导乐护士一起维护产妇安全。沐浴室(间)干净、整洁、明亮并有防滑设施,有扶手或有扶手浴椅,环境温度 $26 \sim 27^{\circ}\text{C}$,配备有呼叫装置,关闭门窗,具有隐私保护措施。严格掌握沐浴结束时机条件,产妇疼痛难忍,无法忍受盆浴产妇出现便意感,不可抑制的自发力,阴道出血,面色出现苍白、头晕、乏力等,产妇要求结束盆浴或产妇感觉胎动持续不间断,需要为产妇做检查。将热水浸浴至覆盖产妇腹部,水温保持在 $37 \sim 38^{\circ}\text{C}$,产妇在水疗时站一躺一坐均可,可采用站立、坐着、蹲、侧卧、趴着、走动等自由体位,产妇可根据各种体位舒适度进行调整,但不能平卧直至宫口开全。宫口开全后进入产房,继续采取自由体位,并提供手扶把、软抱枕、分娩球、坐便椅子、矮凳、瑜伽垫等满足产妇采取舒适自由体位及宫缩时屏气用力的需求^[7]。心理支持方面,由护士或产妇丈夫握着产妇的手,采用眼神、手势、语言等,给予安慰和鼓励,让产妇感受到安全^[8]。

1.4 观察指标

1.4.1 分娩结局 观察两组产妇第一、第二、第三产程及总产程时间,分娩方式,产后 2 h 出血量及新生儿 1 min Apgar 评分。

1.4.2 产痛 采用直观模拟标尺(visual analogue scale, VAS)^[9]判断自我疼痛,在直模拟标尺的相对位置,以零点 10 cm 记录 VAS 评分,从 0 ~ 10 疼痛距离逐渐增加,0 为没有疼痛感,10 为疼痛感最强。

1.4.3 焦虑水平 采用视觉模拟焦虑量表(visual analogue scale for anxiety, VAS-A)^[10]进行测量, VAS-A 标示的是 1 条 10 cm 的水平线,最左边刻度用 0 cm 表示没有焦虑程度,最右边刻度 10 cm 代表焦虑程度最强,产妇在能代表自己的焦虑强度地方划线,量表总得分为 0 ~ 10 分。

1.4.4 分娩控制感 分娩控制感采用分娩控制量表(labour agency scale, LAS)进行测量^[11],该量表是自我报告量表,主要是测量经阴道分娩初产妇在分娩过程中自己的控制感,包括 29 个条目,均以肯定的确定方式开始,例如我感到自己非常自信、自己感到紧张等,每个条目采用 7 级评分,1 ~ 7 分表示非常同意 ~ 非常不同意,其中 14 个条目采用正向计分,而另外 15 个条目采用反向计分,量表总得分为 29 ~ 203 分,得分越高表示在分娩中产妇自己的控制感越好。

1.5 统计学方法

数据应用 SPSS17.0 统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇各产程及总产程时间、产后 2h 出血量比较

两组产妇各产程及总产程时间、产后 2 h 出血量比较见表 1。由表 1 可见,两组产妇第三产程时间比较, $P > 0.05$,差异无统计学意义;两组产妇第一产程、第二产程、总产程时间及产后 2 h 出血量比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组产妇第一产程、第二产程及总产程明显较对照组缩短,产后 2 h 出血量明显较对照组减少。

2.2 两组产妇分娩方式及新生儿 1 min Apgar 评分比较

两组产妇分娩方式及新生儿 1 min Apgar 评分比较见表 2。由表 2 可见,两组产妇分娩方式及 Apgar 评分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

2.3 两组产妇疼痛、焦虑、分娩控制感比较

两组产妇疼痛、焦虑、分娩控制感比较见表3。由表3可见,两组产妇疼痛、焦虑、分娩控制感比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组产妇疼痛、焦虑程度明显较对照组降低,分娩控制感程度明显较对照组增高。

3 讨论

3.1 水疗配合自由体位减轻产妇产痛及焦虑情绪,提高产妇分娩控制感

据报道^[12],中国剖宫产率迅速增高,原因比较复杂,在主动要求剖宫产的原因中,与发达国家的一些孕妇相同,最主要是对分娩疼痛的恐惧;另外,分娩疼痛导致产妇焦虑,极度不舒适感,均是产妇及家属要求剖宫产终止妊娠。由此可见,要降低社会因素导致的剖宫产率,减轻分娩疼痛,提高产妇在产程中舒适度是我们需要解决的问题。

本研究将水疗配合自由体位应用在产妇分娩过程中,其作用之一是通过水疗温水刺激表皮温度感受器,产生的信号到达大脑的速度比疼痛受体发送的速度快,这样有效阻止了后者的传输,使疼痛感下降;作用之二是将温暖聚集在特定的组织部位,提高局部组织新陈代谢和弹性,有效提高疼痛阈值,从而达到减轻产痛目的^[13];温热的水温和按

摩的水流还能缓解产妇焦虑、紧张的情绪,使产妇肌肉松弛,可大幅度消除宫颈抵抗力的发生^[14];作用之三是温热的按摩水流刺激垂体腺分泌 β -内啡肽,其不仅能提高中枢神经系统反应能力,而且能提高对强刺激的耐受力^[15];作用之四是水的温热刺激,水的浮力和按摩作用,使儿茶酚胺分泌较少,这就减轻了宫缩强度及疼痛强度,提高疼痛耐受性。Schorn等^[13]对第一产程产妇浸浴的随机对照试验表明,浸浴是目前减轻分娩疼痛的可供选择的方法。产妇在产程中自由选择感觉舒适的体位,采取走动、站立、蹲、坐、趴着、侧卧等,符合生理体位,使全身放松、情绪稳定。同时产程中可以和亲人一起自由活动、听音乐、看电视等,在轻松的环境下,使产妇有一种被尊重感和舒适感,分散产妇对宫缩阵痛的注意力,减轻阵痛引起的不适,从而减少产妇因精神紧张产生的宫颈水肿、扩张停滞等继发宫缩乏力导致的产程延长,增加产妇分娩控制感,提高产妇自然分娩的信心。结果显示,两组产妇疼痛、焦虑、分娩控制感比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组产妇疼痛、焦虑情况明显低于对照组,分娩控制感程度明显高于对照组。

3.2 水疗配合自由体位应用促进产妇产程进展

初产妇产程相对较慢,且缺少相关经验,因此更易发生产程及产后不良情况。产妇分娩体

表1 两组产妇各产程及总产程时间、产后2h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	69	445.83 \pm 115.73	42.65 \pm 20.91	5.37 \pm 1.68	411.59 \pm 135.84	110.57 \pm 42.74
对照组	69	519.38 \pm 127.98	58.69 \pm 30.68	6.15 \pm 2.59	562.75 \pm 130.87	195.58 \pm 70.53
t		-3.572	-2.746	-1.439	-2.194	-2.617
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组产妇分娩方式及新生儿1min Apgar评分比较 [$n(\%)$; 分, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	自然分娩	剖宫产	阴道助产	会阴侧切	Apgar评分
观察组	69	60 (86.96)	1 (1.45)	1 (1.45)	7 (10.14)	9.21 \pm 0.69
对照组	69	53 (76.81)	2 (2.90)	2 (2.90)	12 (17.39)	8.97 \pm 0.98
t		1.346	0.851	0.851	0.935	2.013
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表3 两组产妇疼痛、焦虑、分娩控制感比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS (cm)	VAS-A (分)	LAS (分)
观察组	69	6.11 \pm 1.58	3.52 \pm 1.18	170.11 \pm 19.53
对照组	69	8.46 \pm 1.23	6.26 \pm 1.27	124.28 \pm 17.38
t		-6.285	-2.397	-3.185
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

位可以有多种,仰卧位分娩是国内传统的分娩方式,也是目前国内各级医院最常采用的分娩方式^[16]。传统卧位分娩有利于观察产程、听胎心音及接产,但是不易扩张骶尾关节,产道骨盆出口狭窄可造成活动受限,降低循环血量及子宫胎盘胎儿灌注量,致使胎头下降顺应性降低,降低胎儿重力作用,活跃期停滞,产程延长,可增加新生儿窒息风险,增加难产及剖宫产结局^[17]。产妇分娩产程中应用水疗结合自由体位,产妇采取自由体位,可获得以下作用:①产妇采取站立、坐位等体位时,子宫更趋近腹壁而远离脊柱,此时胎儿的纵轴和产轴可保持一致,胎儿可借助自身的重力和地心引力作用,加大胎头对宫颈的压力,使有效宫缩反射性增多,促进宫颈口加快扩张,从而缩短产程^[18];②产妇采取自由舒适体位时,如散步、行走或爬楼时关节的轻微运动有利于胎儿在产道中转动,而蹲位则使坐骨棘间径增大,有利于胎头位置与骨盆壁相适应,促进骨盆肌肉松弛,扩张阴道,有利于胎儿下降,促进产程进展;③自由舒适体位可有效避免或减少巨大子宫对腹主动脉、下腔静脉和盆腔血管的压迫,有效降低胎儿窘迫发生^[19]。结果显示,观察组产妇第一产程、第二产程及总产程时间明显较对照组缩短,产后2 h出血量较对照组明显减少,两组比较,均 $P < 0.05$;而自然分娩率、剖宫产率、会阴侧切率及新生儿1 min Apgar评分比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义。

3.3 水疗注意事项

在水疗过程中应及时补充产妇水份与营养,胸前区要露出水面,减轻静水压对心功能的影响;注意安全,预防跌倒、烫伤、着凉等。应用水疗过程,严密观察并询问产妇的感受,产妇出现不适时要及时报告医务人员;水疗可加速产程,要做好应急准备;严格清洁消毒使用后的浴池、椅子等。严格掌握水疗适应症与禁忌症,定期监测产妇的体温、胎心、宫缩情况及水疗时间。

4 结论

水疗配合自由体位对初产妇助产,能有效提高产妇舒适度,增加产妇分娩自信心和分娩自我控制感,降低分娩疼痛程度和焦虑、紧张情绪,加速了产程进展、缩短产程时间及减少产后出血量,是一种更人性化的、行之有效的产时服务模式。

参考文献:

- [1] 杨敬晓,杨瑞卿,王秀兰.开展优质护理服务对分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2013,10(2):22-24.
- [2] 张凤玲.自然分娩体位研究进展[J].护理学杂志,2011,26(24):84-86.
- [3] 赵洁.舒适护理在初产妇分娩过程中的应用[J].齐鲁护理杂志,2012,18(35):21-22.
- [4] 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,2013,48(3):281-283.
- [5] 程素梅.水疗保健对新生儿免疫力和黄疸指数的影响[J].实用心脑血管病杂志,2014,22(2):106-107.
- [6] 余正琴,吕复莉,唐久来.水疗治疗小儿痉挛型脑瘫的疗效评估与护理[J].安徽医学,2014,35(1):121-122.
- [7] 黎小玲,余桂珍,谢桂芳,等.产程中实施自由体位对分娩结局的影响研究[J].中国美容医学,2012,21(10):241-242.
- [8] 刘旻.导乐陪伴分娩对产妇心理状态和分娩结局的影响[J].河北医药,2013,35(19):3013-3014.
- [9] Freyd M.The graphic rating scale[J].Journal of Educational Psychology,1923,14:83-102.
- [10] Hombrow AR,Kidson MA. The visual Analogue Scale for Anxiety[J].Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,1976,10(4):339-341.
- [11] Hodnett ED,Simmons-Tropea DA.The labour agency scale:Psychometric properties of an instrument measuring control during childbirth[J].Res Nurs Health,1987,14:301-310.
- [12] 戴钟英.提高阴道分娩安全性,有效降低剖宫产率[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(2):81-84.
- [13] Schorn Mn,McAllister JL,Blanco JD.Water immersion and the effect on labor[J].J Nurse Midwifery,1993,38:336-342.
- [14] 徐铭均,吴新民.分娩镇痛现状与临床应用[J].中国实用妇科与产科杂志,2005,22(7):548-550.
- [15] 杨敏,刘春睿,张乐婷,等.水中分娩的发展现状及临床研究[J].中国医药导报,2012,9(2):14-16.
- [16] 赵详敏.半卧位分娩方式对产程的影响探讨[J].中国妇幼保健,2008,23(24):3497-3498.
- [17] 花云.不同体位在产妇第二产程的应用观察[J].河南医学研究,2013,22(6):921-922.
- [18] Richmond H.Theories surrounding waterbirth[J].Pract Midwife,2003,6(2):10.
- [19] Zanetti Daellenbach RA,Tschudin S,Zhong XY, et al.Maternal and neonatal infections and obstetrical outcome in water birth[J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2007,134:37-43.

[本文编辑:刘晓华]