

# 自由体位结合导乐关爱护理对初产妇妊娠结局影响分析

陈丽冠

(甘肃省张掖市甘州区妇幼保健院, 甘肃 张掖 734000)

**【摘要】目的:** 观察在初产妇妊娠护理中应用自由体位结合关爱护理法对妊娠结局的影响。**方法:** 98例初产妇(2019.1-2021.10), 随机分成对照(常规护理)和观察(自由体位结合导乐关爱护理)2组, 每组49例。**结果:** 观察组产程时间低于对照组, 孕妇不良妊娠结局发生率低于对照组, 围产儿不良结局发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 在初产妇护理中应用自由体位结合导乐关爱护理法, 有助于缩短产程时间, 降低不良妊娠结局发生率及围产儿不良结局发生率, 对护理工作有较高的满意度。

**【关键词】** 初产妇; 自由体位; 导乐关爱护理; 产程时间; 不良妊娠结局; 护理满意度

**【中图分类号】** R984.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 04-12-126-01

分娩是胎儿脱离母体的一个过程时期, 是正常生理女性的必经过程, 自然分娩的女性在这个过程时间较长, 由于子宫的持续性收缩会给产妇带来强烈的疼痛感, 特别是对于初产妇, 没有任何经验难免心理上会产生诸多的不良情绪, 这些不良情绪会影响分娩结局<sup>[1]</sup>。近年来, 更好的帮助产妇顺利进行分娩, 助产护理越来越被重视, 也更多的应用在临床实践中。为了能够改善初产妇妊娠结局, 应给予初产妇有效的护理措施<sup>[2]</sup>。

在以往初产妇护理中主要是使用常规护理法, 尽管能够取得一定的临床护理效果, 但是整体护理质量不高, 护理风险较大, 对产妇的顺利分娩造成了一定的影响<sup>[3]</sup>。随着护理技术的不断完善, 倡导将自由体位结合导乐关爱应用于初产妇护理工作中, 使产程时间得以明显缩短, 改善了产妇妊娠结局。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

98例初产妇(2019.1-2021.10), 随机分成对照和观察2组。对照组49例, 男、女(23、26)例; 24-45(35.6±2.3)岁; 观察组49例, 男、女(25、24)例; 22-44(34.7±2.2)岁。两组资料无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组, 常规护理, 给予产妇健康宣教、饮食指导、产前检查、心理疏导、观察产程及疼痛护理。对产妇的产前状态进行观察, 并做好隐私的保暖及保护工作, 在分娩时应给予产妇鼓励和支持, 并使用相关干预方法, 使产妇能够积极配合, 当胎儿娩出后, 需要对产妇的身体状态进行观察。

观察组, 自由体位结合导乐关爱护理,

(1) 自由体位: 当产妇的宫口开至 $< 3\text{cm}$ 时, 要求产妇应保持自由体位, 并自主进行活动, 在导乐车的指导下对臀部进行摇摆, 并缓慢行走。当产妇处于宫缩间歇期时, 要求产妇可坐在分娩球上, 采用靠、抱及滚等方式使其疼痛感得以缓解。当产妇的宫口开至 $> 3\text{cm}$ 时, 应明确胎位, 是否是枕横位或枕后位, 要求产妇应保持同侧侧卧位姿势, 腰部位置保持微弯, 含胸屈膝状态, 腹前臂部位应与床垫紧贴, 当确认胎方位正常时, 要求产妇应保持自由体位或半坐卧位姿势。当产妇的宫口全开之后, 要求产妇应保持舒适体位。

(2) 导乐关爱护理服务:

① 产前教育: 产妇进入产房后, 医生和助产士要积极与产妇沟通交流, 为产妇讲解分娩方法和过程, 鼓励产妇, 避免紧张、焦虑等不良心理情绪。全程陪伴产妇分娩, 分娩期间耐心向产妇讲解和介绍生

产的相关知识, 重点向产妇讲解分娩过程中积极配合医务人员的必要性。对于一些初产妇来说, 要亲自示范正确的生产方式, 让产妇充分了解分娩指征和具体情况, 增强生产自信心。助产士本身应富有爱心、并且具备资质, 具有同理心, 能够积极主动与产妇进行沟通和交流, 并给予产妇进食指导, 以确保产妇的疼痛感得以缓解, 给予产妇心理支持及鼓励。

② 产程指导: 产程第一阶段, 产妇应精神放松, 活动自如, 告知产妇可以正常进食, 及时排尿, 保持左侧卧位, 观察宫缩的持续时间和间歇时间。当产妇发生阵痛时, 护理人员应告知产妇这是正常的, 不要担心, 不要害怕, 并与产妇沟通, 转移注意力, 缓解子宫收缩的疼痛。用温柔的语言与产妇沟通, 告诉产妇在子宫收缩痛发生时如何正确呼吸以缓解疼痛, 按摩产妇腰骶部及子宫, 确保产妇能保持镇静。在分娩的第二阶段, 要求产妇保持自由的姿势, 自然地屏住呼吸, 告诉产妇在子宫收缩时如何正确地使用力量, 减少人工破膜、静脉输液等不必要的医疗干预。助产士应教会产妇正确的用力、屏气方法, 对产妇按摩, 并要求产妇应保持深呼吸, 应保证产妇在宫缩间歇能够得到充分的休息, 产妇在分娩期间, 助产士应全程陪伴在产妇的身边, 对产妇的产程进展进行密切的观察, 一旦发现产妇出现任何的异常情况应及时进行处理。在第三阶段产程中, 叮嘱产妇产属应关心产妇, 使产妇可以深深感受到新生儿到来的喜悦感, 防止产妇不良心理情绪的产生。分娩后观察产妇2小时后送回病房。每15分钟观察产妇产子宫收缩、会阴创面及阴道出血情况, 观察新生儿基本情况, 并做好相关记录, 教会产妇科学的母乳喂养方法。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组产程时间(第一产程、第二产程、第三产程、第四产程)。

(2) 观察两组孕妇不良妊娠结局(产褥期疾病、产后出血、胎盘早剥、早产、乳腺炎)发生率。

(3) 观察两组围产儿结局(脐带感染、新生儿窒息、胎儿窘迫)发生率。

(4) 观察两组护理满意度, 满意(80-100分), 一般满意(60-79分), 不满意( $< 60$ 分)满意度与得分呈正比例关系<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

SPSS 22.0 软件, 产程时间用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 用t检验; 孕妇不良妊娠结局发生率及围产儿不良结局、护理满意度用(%)表示, 用检验, 差异显著( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

2.1 两组产程时间对比

观察组产程时间低于对照组 (P < 0.05)。

表1 两组产程时间对比 (x̄ ± s)

组别 (n=49)	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	第四产程 (min)
观察组	63.46 ± 72.45	44.40 ± 5.28	7.14 ± 1.14	405.36 ± 76.52
对照组	447.86 ± 73.26	53.42 ± 6.52	7.88 ± 1.25	513.24 ± 85.32
t 值	5.745	6.452	2.865	7.524
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组孕妇不良妊娠结局对比

观察组孕妇不良妊娠结局发生率低于对照组 (P < 0.05)。

表2 两组孕妇不良妊娠结局对比 [n(%)]

组别 (n=49)	产褥期疾病	产后出血	胎盘早剥	早产	乳腺炎	总发生率
观察组	1 (0.24)	1 (0.24)	0 (0.00)	2 (4.08)	1 (0.24)	5 (10.20)
对照组	3 (6.12)	2 (4.08)	1 (0.24)	4 (8.16)	3 (6.12)	13 (26.53)
χ <sup>2</sup> 值	—	—	—	—	—	4.356
P 值	—	—	—	—	—	< 0.05

2.3 两组围产儿不良结局对比

观察组围产儿不良结局发生率低于对照组 (P < 0.05)。

表3 两组围产儿不良结局对比 [n(%)]

组别 (n=49)	脐带感染	新生儿窒息	胎儿窘迫	总发生率
观察组	1 (2.04)	1 (2.04)	1 (2.04)	3 (6.12)
对照组	3 (6.12)	3 (6.12)	4 (8.16)	10 (20.41)
χ <sup>2</sup> 值	—	—	—	4.346
P 值	—	—	—	< 0.05

2.4 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 (P < 0.05)。

表4 护理满意度对比 [n(%)]

组别 (n=49)	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30 (61.22)	16 (32.65)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	12 (24.49)	27 (55.10)	10 (20.41)	39 (79.59)
χ <sup>2</sup> 值	13.500	5.014	4.346	4.346
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

自然分娩的初产妇主要是受到自主神经的支配, 子宫在妊娠期稳定状态转变成分娩时的兴奋状态, 子宫开始出现有规律性的收缩, 进而促进分娩的发动。由于在分娩宫缩时期产妇的会阴部位置会出现极大的疼痛感, 以往使用传统分娩体位, 产妇不能随意改变体位, 在疼痛感的作用之下, 极容易导致产妇出现极大的身体不适感, 从而增加了不良心理情绪发生概率<sup>[5]</sup>。因此, 现阶段倡导给予初产妇自由体位, 产妇在产程期间可自由进行走动及活动, 以确保产妇的紧张心理情绪得以明显缓解, 取得良好的生产效果, 使产程时间得以缩短, 分娩风险大大降低<sup>[6]</sup>。随着现代医疗技术的不断完善, 常规助产分娩方式的弊端不断暴露出来, 护理人员在对产妇进行护理期间未能在旁提供完善的护理指导, 产妇出于对生产方式的不理解, 从而出现害怕及紧张等不良心理情绪, 受负面心理情绪影响, 会促使儿茶酚胺物质出现异常分泌情况, 从而出现子宫收缩乏力现象, 促使产程延长, 从而影响产程的顺利进行<sup>[7]</sup>。因此, 在给予产妇自由体位的同时, 还需给予产妇导乐关爱护理, 该种护理方法作为一种新型的分娩方法, 护理人员需要在产前、产中、产后给予产妇分娩支持, 护理工作在执行及开展期间会给予产妇心理情绪、情感支持及生产经验指导, 通过给予产妇导乐关爱护理, 使产妇在生产期间能够保持良好的心理情绪, 使产妇能够积极主动配合医护人员的工作, 使产妇的应激反应得以明显减轻, 有助于确保生产工作的顺利进行<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示, 观察组产程时间低于对照组, 孕妇不良妊娠结

局发生率低于对照组, 围产儿不良结局发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组 (P < 0.05)。说明在初产妇护理中应用自由体位结合导乐关爱护理法具有可行性, 缩短了产程时间, 在临床分娩中产妇主要采用仰卧位, 长时间处在这种体位下, 可能导致胎盘供氧不足, 胎儿在宫内有缺氧情况, 而自然体位包括坐式、蹲式、跪式和立式等, 立式体位能够通过重力作用减轻疼痛感, 帮助刺激宫缩, 坐式体位适用于骨盆小和有心脏病的产妇, 跪式体位能帮助胎儿移动到合适的分娩位置, 还能减轻背痛, 蹲式体位能有效的促进产妇骨盆打开, 产道得到最大的扩张。在产程中, 自然分娩初产妇要结合自身实际情况进行适合的自由体位进行分娩, 能够纠正仰卧位对腹部主动脉的压迫, 最大程度的扩张阴道, 改善宫内的血氧供应, 从而使产妇有一个良好的妊娠结局。分娩属于一种动态变化过程, 产妇骨盆结构、产力、胎位及倾斜程度会直接或间接的对分娩进程造成极大的影响, 护理人员可指导产妇保持自由体位姿势, 保持站、蹲及坐等体位, 以此来完成对骨盆形状的调整, 让胎头压迫宫颈, 使宫口扩张速度得以加速, 达到纠正胎位的目的, 加速产妇自然分娩<sup>[9]</sup>。以上姿势可使产妇感受到与日常排便相类似的用力感受, 身体舒适度得到提升。通过给予初产妇导乐关爱护理, 通过给予产妇鼓励、安慰和指导, 使产妇的生产自信心得以提升。自由体位结合导乐关爱护理法通过与常规护理法相比, 防止产妇在分娩期间出现精神损耗量过大情况, 顺产率大大提升, 缩短率产程时间, 减轻了产妇分娩疼痛感, 确保了产妇及新生儿的健康<sup>[10]</sup>。

综上所述, 在初产妇护理中应用自由体位结合导乐关爱护理法, 有助于缩短产程时间, 降低不良妊娠结局发生率及围产儿不良结局发生率, 对护理工作有较高的满意度。

参考文献

- [1] 陈家英. 分娩球联合自由体位护理在初产妇产程中的应用效果分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020,7(30):88-89.
- [2] 陈广云. 分娩球结合自由体位和常规护理在初产妇助产护理中的效果比较 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(14):132+134.
- [3] 邱翠云. 分娩球联合自由体位助产护理在初产妇中的应用效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2018,11(13):152-154.
- [4] 严冬. 探讨助产责任制护理联合自由体位分娩对初产妇焦虑情绪及分娩控制能力的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(17):157+159.
- [5] 刘萍. 自由体位助产护理对自然分娩初产妇妊娠结局的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(05):149+193.
- [6] 何晓娟. 分娩球联合自由体位的应用对初产妇的临床效果研究 [J]. 中外医学研究, 2020,18(01):75-77.
- [7] 张丽, 魏秋玲, 周玉玲. 自由体位分娩对初产妇分娩结局的影响作用分析 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2019,8(04):92-93.
- [8] 张婷婷. 连续性护理干预结合自由体位在初产妇自然分娩中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(99):98-99.
- [9] 韦秀妮, 叶小丽, 龚红燕. 自由体位联合导乐关爱护理服务对初产妇妊娠结局影响研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019,6(31):137+151.
- [10] 刘永鑫. 结合自由体位和常规护理在初产妇助产护理中的效果对比分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(45):85+89.