

体位管理对孕产妇自然分娩成功率及妊娠结局影响分析

杨晓云, 杨娜娜*

南京医科大学第一附属医院产科, 江苏 南京 210029

[摘要] 目的:探讨体位管理对孕产妇自然分娩成功率及妊娠结局影响。方法:选取本院收治的初产妇192例,将其按随机数字表法分为管理组($n=97$)与对照组($n=95$),其中管理组孕产妇行体位管理,而对照组孕产妇不做体位管理,对比两组孕产妇的分娩情况、产程情况及妊娠结局情况。结果:管理组孕产妇自然分娩成功率(92.78%)明显高于对照组(72.63%)($P < 0.05$);管理组孕产妇剖宫产率(7.22%)明显低于对照组(27.37%)($P < 0.05$);管理组孕产妇第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间均明显短于对照组($P < 0.05$);管理组孕产妇产后出血量明显低于对照组($P < 0.05$);管理组与对照组孕产妇分娩后新生儿体重无明显差异($P > 0.05$);管理组孕产妇分娩后新生儿阿普加(Apgar)评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:单胎孕产妇行体位管理,可明显提高其自然分娩质量,降低剖宫产率,缩短产程时间,改善妊娠结局。

[关键词] 孕产妇;体位管理;自然分娩;产程;妊娠结局

[中图分类号] R714.1

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2018)12-1755-02

doi:10.7655/NYDXBNS20181223

阴道分娩是一种普遍而自然的方式,对孕产妇和新生儿均有益处。研究发现,分娩过程中,通过对孕产妇进行体位变换,可有利于促进其顺利分娩,提高阴道分娩质量,降低剖宫产率,保证母婴健康^[1]。本研究选取2016年1月—2017年10月在本院接受治疗的192例初产妇作为研究对象,旨在探讨体位管理对其自然分娩成功率及妊娠结局影响。

1 对象和方法

1.1 对象

本院192例初产妇作为研究对象,将其按随机数字表法分为管理组($n=97$)与对照组($n=95$)。管理组:22~35岁,平均(28.5 ± 3.8)岁;初中及以下22例,高中或中专41例,大专及以上34例;孕周37~41周,平均(39.2 ± 1.1)周;体重60~75 kg,平均(64.75 ± 7.16)kg;对照组:23~36岁,平均(28.8 ± 4.1)岁;初中及以下21例,高中或中专40例,大专及以上34例,孕周38~40周,平均(39.3 ± 0.6)周,体重60~75 kg,平均(64.72 ± 7.18)kg。两组孕产一般资料比较无明显差异($P > 0.05$),具有组间比较价值。

纳入标准:均经影像学检查确诊为足月妊娠;均为单胎、头位、无明显头盆不称、无严重合并症和

[基金项目] 江苏省自然科学基金资助(BK20161061)

*通信作者(Corresponding author), E-mail: nanayang210@163.com

并发症的初产妇;研究经本院医学伦理委员会审批;患者签署知情同意书。排除存在早产史、流产史及子痫前期、胎盘前置和妊娠高血压等高危因素病史;排除存在明显剖宫产指征和其他并发症。

1.2 方法

分娩前两组孕产妇均接受常规检查,评估其胎儿方位、自身身体状况等基本信息,做好相关产前准备,以记录孕产妇分娩过程、产程异常情况以及妊娠结局等。

分娩中:两组孕产妇如催产素静滴、人工破膜等产程干预方式相同。对照组孕产妇不接受体位管理,不做体位指导,孕产妇采用自由舒适体位,临产后卧床休息为主,宫口开全后,主要采取仰卧屈膝体位,双手抓住产床两侧把手,双脚蹬于产床两侧梯形支架。宫缩时根据助产人员指导调整自身呼吸与动作,屏气用力直至分娩成功。管理组孕产妇接受体位管理,助产人员根据孕产妇的具体情况建议其选取如行走、坐位、蹲位等合适体位,并向其讲解相关体位优点,同时在先兆临产至第一产程末期,通过采取孕产妇自觉胎足踢动位置或腹部四步触诊等方式确定胎儿方位,指导孕产妇取胎背相反方向侧卧体位,即微躬腰部,含胸屈膝,上提大腿与脊柱呈直角。进入第二产程,若胎头方位转正,宫口全开,则指导孕产妇取坐位、侧卧位、蹲位等舒适体位,根据宫缩情况自主用力,胎头拔露2~3 cm时

则取平卧位的膀胱截石位,根据助产人员的相关指导,患者调整自身呼吸及动作直至分娩结束。若阴道检查胎头方位未转正,取与胎背相关方向的侧卧体位或侧俯卧位,叮嘱产妇宫缩时屏气用力,双手紧握大腿膝盖下方,双腿张开,单脚蹬于产床一侧梯形支架上,直至胎头转正,即持续10~20 min后改用膀胱截石位,屏气用力直至分娩成功^[2-3]。分娩后两组孕产妇均接受常规操作,如记录并汇总其自身状况及新生儿情况,指导其进行母乳喂养、子宫按摩,帮助早接触、早吮吸等。

观察指标:①分娩方式:记录比较两组孕产妇的分娩方式,主要包括自然分娩(自然分娩、阴道助产)成功率和剖宫产率。②产程情况:对比分析两组孕产妇产程时间,包括第一产程时间,第二产程时间,第三产程时间及总产程时间。③妊娠结局:采用卫生垫称重法测量两组孕产妇的产后出血情况,记录两组新生儿体重情况,并采用Apgar评分评估新生儿窒息情况,分值以0~10分计,其中8~10分无窒息,4~7分轻度窒息,0~3分重度窒息。

1.3 统计学方法

采用SPSS21.0软件包对所得数据进行统计学处理,计数资料以(%)表示,用 χ^2 检验,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇分娩方式比较

管理组孕产妇自然分娩87例,阴道助产3例,自然分娩成功率为92.78%,对照组孕产妇自然分娩59例,阴道助产10例,自然分娩成功率为72.63%,管理组孕产妇自然分娩成功率比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。管理组孕产妇剖宫产7例,剖宫产率为7.22%,对照组孕产妇剖宫产26例,剖宫产率为27.37%,管理组孕产妇剖宫产率明显低于对照组,差异有统计学意义。

2.2 两组孕产妇产程时间比较

管理组孕产妇第一产程时间为(648.62 \pm 45.14)min、第二产程时间为(60.15 \pm 7.86)min、第三产程时间为(6.32 \pm 2.95)min、总产程时间为(10.78 \pm 1.15)h,对照组孕产妇第一产程时间为(721.75 \pm 48.43)min、第二产程时间为(87.84 \pm 9.57)min、第三产程时间为(8.51 \pm 3.64)min、总产程时间为(15.87 \pm 1.42)h。管理组孕产妇第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间与对照组比较明显更短,差异有统

计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组孕产妇妊娠结局比较

管理组孕产妇产后2 h出血量为(116.17 \pm 14.35)mL,对照组孕产妇产后2 h出血量为(237.62 \pm 20.43)mL,管理组孕产妇出血比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$);管理组孕产妇分娩后新生儿体重为(2.87 \pm 0.25)kg,对照组孕产妇分娩后新生儿体重为(2.94 \pm 0.28)kg,两组新生儿体重无明显差异($P > 0.05$);管理组孕产妇分娩后新生儿Apgar评分为(9.45 \pm 0.42)分,对照组孕产妇分娩后新生儿Apgar评分为(8.14 \pm 0.96)分,管理组孕产妇分娩后新生儿Apgar评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

大量研究发现,胎儿情况和孕产妇产道情况不能进行人为改变,而孕产妇的精神心理因素及产力情况则可通过采取相应干预措施进行改善^[4-5]。部分研究指出,在孕产妇分娩过程中,助产人员若对其进行相应的体位管理,可有效消除孕产妇负性情绪,促使其顺利分娩,从而使自然分娩成功率增加,产后出血、新生儿窒息等相应并发症减少^[6]。

胎头位置是影响自然分娩成功,引起不良母婴妊娠结局的重要因素之一,据相关数据统计表明,胎头位置在影响分娩方式及结局的因素中约占6.0%~7.0%^[7]。而周红林等^[8]研究发现,体位护理可有效促进胎头位置转正的同时,增加孕产妇的舒适度,降低产后并发症发生风险,提高新生儿Apgar评分。同时周燕等^[9]研究发现,对初产妇进行早期体位干预,可明显增强初产妇分娩信心,提高其自我效能和分娩控制感,促进分娩顺利进行,缩短产程时间,降低母婴不良妊娠结局发生风险。本次研究中,助产人员指导孕产妇采取站立、行走、坐位或蹲位时,可有效利用重力作用,增加胎儿对宫颈的压力,促使胎头与宫颈贴合更加密切,引起规律宫缩,从而促进宫口扩张;同时根据孕产妇具体情况而变换体位,促进其全身肌肉骨骼尤其是会阴部放松,使会阴及阴道扩张充分,减轻胎儿对软产道压迫;并在宫口开全后指导孕产妇取坐位、侧卧位、蹲位等舒适体位,旨在增大分娩空间,减少胎头下降阻力,最终加快产程进展,减少孕产妇的体力消耗,降低产后出血和不良妊娠结局发生风险。而本次研究结果显示,管理组孕产妇自然分娩成功率明显高

(下转第1818页)

放疗后体积缩小明显;反之放疗前体积小的,放疗后体积变化小。说明腮腺的体积变化还与放疗前腮腺体积有关,蓝玉玲等^[9]研究指出腮腺初始体积较大者接受的照射剂量相应较高,因此体积缩小更明显,与本研究结果相似。最后,研究发现随着放疗剂量的累积,试验组SWV值却逐步增大,腮腺体积逐步的缩小,两者呈负相关,但是达不到统计学意义($P>0.05$)。笔者认为放疗过程中弹性值和体积的变化受多重因素的影响,这些因素对弹性值和体积的影响可能是不一致的,可能弹性值和体积的变化一定的时间差异,有可能造成两者的变化无相关性。但是本研究样本量偏少,需要增加样本量进一步研究。

[参考文献]

[1] Lee TF, Chao PJ, Ting HM, et al. Using multivariate regression model with least absolute shrinkage and selection operator(LASSO) to predict the incidence of Xerostomia after intensity-modulated radiotherapy for head and neck cancer[J]. PLoS One, 2014, 9(2): e89700

[2] 刘 龙, 杜联芳. 声脉冲辐射力成像技术的临床研究进展[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27(6): 1287-1290

[3] Kim YS, Park JG, Kim BS, et al. Diagnostic value of elastography using acoustic radiation force impulse imaging and strain ratio for breast tumors [J]. J Breast Cancer,

2014, 17(1): 76-82

[4] Lee AW, Tung SY, Chua DT, et al. Randomized trial of radiotherapy plus concurrent-adjuvant chemotherapy vs radiotherapy alone for regionally advanced nasopharyngeal carcinoma[J]. J Natl Cancer Inst, 2010, 102(15): 1188-1198

[5] Epstein J B TJ, Bensadoun R J ea. Oral complications of cancer and cancer therapy: from cancer treatment to survivorship[J]. CA Cancer J Clin, 2012, 62(6): 400-422

[6] 陈丽羽, 周玲燕, 吴丽丽, 等. 超声造影在大涎腺良、恶性多形性腺瘤鉴别诊断中的价值[J]. 中华超声影像学杂志, 2017, 26(3): 259-263

[7] Badea I TA, Chiorean I ea. Acoustic Radiation Force Impulse quantitative elastography: a new noninvasive technique for the evaluation of parotid glands. A preliminary study in controls and in patients with irradiated nasopharyngeal carcinoma [J]. Med Ultrason, 2015, 17(3): 308-314

[8] 张希梅, 曹建忠, 罗京伟, 等. 鼻咽癌调强放疗中腮腺体积变化的临床动态研究[J]. 癌症进展, 2009, 7(4): 431-435

[9] 蓝玉玲, 冯林春, 路 娜, 等. 鼻咽癌患者螺旋断层放疗中靶区及腮腺体积变化[J]. 解放军医学院学报, 2013, 34(02): 126-129

[收稿日期] 2017-12-13

(上接第 1756 页)

于对照组;管理组孕产妇剖宫产率明显低于对照组;管理组孕产妇第一产程、第二产程、第三产程及总产程时间均明显短于对照组;管理组孕产妇产后出血量明显低于对照组;管理组孕产妇分娩后新生儿 Apgar 评分明显高于对照组。

综上所述,体位管理应用于孕产妇分娩过程中,有利于促进其顺利分娩,产程时间缩短,而自然分娩成功率提高,且产后不良母婴妊娠结局减少,因此临床推广应用价值较高。

[参考文献]

[1] 赵 磊. 分娩期体位管理对产程的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2014, 1(5): 27-28

[2] 张晓丽, 张惠欣, 蒋 睿, 等. 不同体位分娩对妊娠结局的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(9): 1814-1816

[3] 范如珍. 分阶段体位调整对初产妇妊娠结局及新生儿的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(15): 3044-3046

[4] 符爱贞. 足月胎膜早破孕妇不同待产体位对分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(14): 2794-2796

[5] De Jersey SJ, Ross LJ, Himstedt K, et al. Weight gain and nutritional intake in obese pregnant women: Some clues for intervention[J]. Nutr Diet, 2015, 68(1): 53-59

[6] Kara N, Yildirim Y, Tekirdag A I, et al. Effect of body posture on intraocular pressure and ocular perfusion pressure in nonglaucomatous pregnant women[J]. Current Eye Research, 2013, 38(1): 80-85

[7] Dumas G A, Preston D, Beaucagegavreau E, et al. Posture analysis of lifting a load for head carriage and comparison between pregnant and non-pregnant women [J]. Work, 2014, 47(1): 63-72

[8] 周红林. 体位改变联合手转胎头纠正胎头位置异常的临床效果及对分娩方式的影响[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(35): 5874-5876

[9] 周 燕. 产程早期体位干预对初产妇自我效能、分娩控制感及分娩方式的影响[J]. 江苏医药, 2016, 42(7): 845-846

[收稿日期] 2018-06-19