

实施分娩期体位护理的临床体会

李慧霞,卢金香,孙宝丽

(山东省立医院 产房,济南 250021)

摘要:目的 探讨分娩期体位护理对缩短产程、促进自然分娩、降低剖宫产率、减少产后出血及新生儿窒息发生率的作用。方法 选择我院2003年3月至2004年3月216例孕妇为实验组,在孕妇入产房待产时,第一产程根据孕妇具体情况采取自由体位、坐位、半卧位、胎儿脊柱同侧侧俯卧位,第二产程采取膀胱截石位加半卧位,第三产程取平卧位。随机抽取2002年孕妇190例作为对照组。观察两组产妇各产程时间、分娩方式、新生儿Apgar评分、产后出血等。结果 实验组第一产程、第二产程、总产程时间均较对照组缩短,自然分娩率较对照组提高,剖宫产率和阴道助产率明显下降,新生儿窒息及产后出血明显减少,两组比较有统计学意义($P < 0.01$)。结论 实施分娩期体位护理,有利于缩短产程,提高自然分娩率,提高分娩质量,利于母婴健康。

关键词:产程;体位;护理;分娩

中图分类号:R473.71 文献标志码:A 文章编号:1008-9993(2007)05-0032-03

Clinical Experience on Body Posture Attendance during Delivery

LI Hui-xia, LU Jin-xiang, SUN Bao-li (Delivery Room, Shandong Provincial Hospital, Ji'nan 250021, China)

Abstract: Objective To investigate the role of body posture attendance during delivery in promoting spontaneous delivery and reducing postpartum hemorrhage (PPH) and neonatal asphyxia.

Methods A total of 216 parturient females in Shandong provincial hospital during March 2003 to March 2004 were taken as experimental group. After entering the delivery room, the would-be mothers were subjected to freedom posture, sitting position, semi-reclining position or lateral decubitus coincidence with fetus's vertebral column at the first stage, to lithotomy position in expulsive stage, and prostration in placental stage. Another 190 parturient females were taken as controls in 2002. Birth duration, delivery mode, Apgar score and postpartum hemorrhage were observed in both groups. **Results** Compared with control group, the experimental group had shorter first stage, expulsive stage, placental stage as well as total stage of labor. The spontaneous parturient rate in experimental group was higher than that in control group. The rates of PPH and neonatal asphyxia were significantly lower in experimental group ($P < 0.05$). **Conclusion** Body posture attendance during delivery can shorten total stage of labor, increase spontaneous parturient rate, and raise delivery quality, benefiting the health of both mother and baby.

Key words: total stage of labor; body posture; attendance; delivery

产时护理模式直接关系到母婴安全。为了提高分娩质量,我院自2003年3月至2004年3月开始,对216例孕妇在分娩期实施体位护理,旨在探讨分娩期体位护理对产程时间、自然分娩率及母婴结局的影响,并与同期未实施产时体位护理组对照,结果有积极意义,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2003年3月至2004年3月在我院住院入产房分娩的孕妇216例作为实验组。排除头盆不称、胎头高浮、臀位等胎先露异常者。随机抽取我院2002年入产房分娩的孕妇190例作为对照组。两组孕妇年龄、孕周、胎儿大小、健康状况等无明显差异,均排除严重妊娠并发症者。

1.2 方法 实验组待产过程中实施体位护理:(1)临产后宫口开大3cm以前,胎头已入盆者,可采取

自由体位,胎头尚未入盆者,让产妇采取坐位或伴卧位,即床头抬高约45°;(2)宫口开大3cm时行人工破膜,阴道检查确诊为枕横位、枕后者取胎儿脊柱同侧侧俯卧位,对于先露下降缓慢者取坐位或蹲位;(3)宫口开大3cm以后,协助孕妇上床取坐位或半卧位;(4)宫口开全取膀胱截石位加半卧位,即抬高床头约45°,使产妇成半卧式,对于耻骨联合偏低,骨盆倾斜度大的产妇(产前检查测量骨盆发现),采用双髋关节屈曲外展,双脚蹬于支架上的体位;(5)分娩结束取平卧位,严密观察产后出血情况。

对照组采用常规体位待产,第一产程取平卧或侧卧,宫口开全取膀胱截石位,分娩后取平卧位。

收稿日期:2006-08-30;修回日期:2006-12-29

作者简介:李慧霞(1965-),女,山东淄博人,主管护师,本科,主要从事产科护理工作

1.3 观察指标 观察两组产妇产程时间、分娩方式、产后出血及新生儿 Apgar 评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件包, 用 t 检验、 χ^2 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组产妇产道分娩产程时间比较 实验组第一产程、第二产程及总产程平均时间明显较对照组缩短, 两组比较差别有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 两组阴道分娩产妇产程时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第一产程 (t/h)	第二产程 (t/min)	第三产程 (t/min)	总产程 (t/h)
实验组	184	8.66 ± 3.38	28.38 ± 17.39	6.62 ± 3.47	9.22 ± 3.59
对照组	120	10.82 ± 3.45	51.67 ± 17.02	7.20 ± 7.40	11.80 ± 3.85
P		<0.01	<0.01	>0.05	<0.01

2.2 两组产妇产道分娩方式比较 实验组平产率明显高于对照组, 阴道助产率及剖宫产率明显低于对照组, 两组比较差别有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组产妇产道分娩方式比较

组别	例数	平产		阴道助产		剖宫产	
		例数	%	例数	%	例数	%
实验组	216	174	80.56	10	4.63	32	14.81
对照组	190	103	54.21	17	8.95	70	36.84
P		<0.01		<0.01		<0.01	

2.3 两组产妇产后出血及新生儿窒息率比较 实验组产后出血发生率和新生儿窒息发生率均低于对照组, 结果具有明显差异性, 见表 3。

表 3 两组产妇产后出血与新生儿窒息率比较

组别	例数	产后出血 (≥ 500 ml)		新生儿窒息 (≤ 7 分)	
		例数	%	例数	%
实验组	216	1	0.46	2	0.93
对照组	190	3	1.58	5	2.63
P		<0.05		<0.05	

3 讨论

3.1 实施分娩期体位护理可缩短产程

3.1.1 第一产程体位护理 在第一产程中, 采取自由体位, 可增加产妇的舒适度, 充分发挥产妇的主观能动性, 特别是采取站立姿势时, 臀部左右摇摆, 能使胎头在骨盆内顺产轴下降、旋转, 加速产程进展; 产妇取坐位或半卧位, 子宫离开脊柱趋向腹壁, 胎儿纵轴与产轴相一致, 借助胎儿重力和地心引力的作用使胎头对宫颈的压力增加, 反射性地引起有效宫缩, 使宫口扩张, 加快产程进展^[1]。另一方面产妇取坐位或半卧位, 可改变骨盆入口平面与胎先露角度, 使胎头适应骨盆入口平面的方向, 有利于胎头下降入盆。对于枕后位、枕横位的产妇, 采取胎儿脊柱同

侧侧卧位, 利用胎儿的重力、羊水浮力和子宫收缩力的共同作用, 促进胎方位转成枕前位^[3], 可缩短因持续性枕后位、枕横位引起的产程延长, 从而缩短产程, 提高自然分娩率, 降低剖宫产率。

3.1.2 第二产程体位护理 在第二产程中, 实验组产妇采取半卧位加膀胱截石位, 该体位一方面使子宫前倾, 胎儿纵轴与产轴一致, 有利于胎儿沿着产轴下降; 另一方面可增加产妇的舒适度, 有利于产妇屏气用力, 避免不正确地使用腹压而消耗体力。采用该体位产妇可以看到助产人员, 通过与助产人员的语言、表情、眼神等交流, 增加产妇的安全感, 充分发挥产妇的积极性, 与助产人员共同努力顺利完成分娩过程。对于产前测量耻骨联合过低或骨盆倾斜度过大 ($\geq 70^\circ$) 者, 采用髋关节屈曲、两腿屈曲外展蹬于支架上的体位。该体位可使骨盆出口前后径增加 1.5~2 cm, 减小骨盆倾斜度, 使胎儿利用后三角顺利分娩^[2]。

3.2 实施分娩期体位护理可促进自然分娩 决定分娩的因素包括产力、产道和胎儿以及产妇的精神因素。实施产时体位护理, 避免了传统待产体位的缺点, 对于缩短产程, 促进自然分娩, 降低阴道助产及剖宫产具有积极的作用。实施分娩期体位护理, 通过改变孕妇待产体位, 对产力、产道和胎儿产生影响, 促进产程进展, 纠正枕横位、枕后位, 增加自然分娩率。本资料显示, 实施体位护理的实验组, 216 例孕妇中有 174 例自然分娩, 自然分娩率为 80.56%, 而对照组 190 例孕妇中自然分娩 103 例, 自然分娩率为 54.21%, 实验组明显高于对照组 ($P < 0.01$); 实验组剖宫产 32 例, 剖宫产率为 14.81%, 对照组剖宫产 70 例, 剖宫产率为 36.84%, 实验组明显低于对照组 ($P < 0.01$); 相应阴道助产实验组 10 例, 阴道助产率为 4.63%; 对照组 17 例, 阴道助产率为 8.95%, 实验组明显低于对照组 ($P < 0.01$)。可见实施产时体位护理, 对于促进自然分娩具有非常重要的意义。

(下转第 87 页)

面均有不同程度的提高。

3 讨论

3.1 综合式教育拓宽学生健康教育的知识范围,利于学生奠定健康教育基础 卫生工作者只有掌握丰富、全面、新颖的医学护理知识,才能通过教育手段将知识普及到患者或社会人群中^[2]。我们在教学中优化课程结构,侧重学习和培训健康教育、健康评估、人际交流、人文精神、护理心理学、伦理学、营养学、卫生学、基础护理技能等内容;精心组织《健康教育》课程,结合护理专业的特色,将部分专业课程作为培养学生健康教育能力的重点课程,教学活动中突出强化健康教育的理念,传授健康教育的知识。基础教学注重理论联系实际,密切联系临床;临床教学中注重各专科疾病的护理特点,强调将健康教育的内容贯穿各个环节,渗透到防病治病、自我护理、合理用药、膳食、心理卫生治疗、康复护理、出院指导等内容中;增设健康教育内容的专题讲座等。调查结果显示,通过教育培训,加强了知识的横纵向联系,基础知识、临床知识与卫生保健知识融会贯通,各专科知识与健康教育知识相互交叉和融合,学生更多地了解掌握了与健康教育相关的知识和技能,拓展了知识面,为作好健康教育奠定了理论基础。

3.2 综合式教育强化学生健康教育的技巧能力,利于学生提高健康教育效果 健康教育是传播保健知识和技术、改进个体和群体行为、强化健康意识的重要手段^[3]。健康教育是通过护士与服务对象之间教与学的过程实现的^[4]。我们在教学中采取角色扮演、小组讨论等方法组织教学,实行学生轮流健康教育知识讲课,学生自定讲课题目,提前充分准备,必须有多媒体课件,可集中多名学生一次讲课,也可每周1~2名学生分散讲课;组织护理健康教育论文报告会,年初安排布置,年终组织论文报告。通过这些活动的锻炼,学生进行健康教育时,不仅会耐心细致地进行说服教育工作,还有效地运用教学方法及交流技巧,配合各种表情、动作及形象的比喻,创造良好的气氛,使健康教育达到事半功倍的效果。健康教育是帮助服务对象接受科学健康的观念,改变不良的健康行为、习惯和方式。调查结果显示,角色扮演、小组讨论、学生

讲课及论文报告等方法对提高学生健康教育的技巧和能力均有积极的作用。

3.3 综合式教育为学生构建健康教育的实训平台,利于提高学生健康教育能力 实践是最好的老师。我们组织学生走近患者,与患者及家属进行沟通交流,介绍相关疾病的防治知识、进行心理疏导等;参观医院的健康教育宣传栏及健康教育活动等;走进社区、福利院及学校等为人们体检、咨询、健康指导;参加医院组织的义诊,各种病友俱乐部活动;暑期开展健康教育的社会实践等。临床实习中,开展以问题为引导的健康教育查房,提前布置问题,学生认真准备,查房中学生既要听、看、记,又要积极地参与说、做、演、思;在带教老师指导下,重点进行入院时、住院期间、出院前及手术前后等阶段的健康教育,鼓励学生多深入病房,与患者沟通交流,抓住一切有利时机,进行保健知识宣教。调查结果显示,通过健康教育实践服务活动,学生们拓展了视野,提高了发现问题和解决问题的能力,有利于理论联系实际,更好地理解理论知识;通过实践-认识-再实践-再认识的过程,学生加深了对相关问题的认识,从实践中寻找自我的差距;增加了对服务对象的了解和认识,感受到自身的社会价值。

综合式教育方法体现以学生为主体的教学理念,实现健康教育与人才整体素质培养有机结合的现代教育思想,正如学生们所言:这样的培养教育方式不仅强化健康教育的能力,还开拓视野、活跃思想、提高教与学及科学思维等能力。总之,综合式教育对提高护理大专生健康教育能力及综合素质起到了积极的作用。

[参考文献]

- [1]唐弋,刘俭,孙晓嘉.《护理健康教育学》教学中护生社会服务意识的培养[J].中华护理杂志,2003,38(11):901-903.
- [2]贾伟廉.健康教育学[M].北京:人民卫生出版社,1996:13-20.
- [3]高秋菊,刘天鹏,刘进才.重视培养学员健康教育能力的做法与体会[J].人民军医,2004,47(5):305.
- [4]黄津芳,刘玉莹.护理健康教育[M].北京:科学技术文献出版社,2000:99-102,137-140.

(本文编辑:袁长蓉)

(上接第33页)

3.3 实施分娩期体位护理可减少产后出血,降低新生儿窒息率 据报道^[2],母体体位对母儿循环有影响,尤其是妊娠37周以后。本研究表明,实验组新生儿窒息明显低于对照组。这是因为仰卧位时,腰椎曲度增加,妊娠子宫压迫下腔静脉和髂动脉,下腔静脉血流受阻,回心血量减少,且腹主动脉也受压,循环血量减低,子宫血液减少,结果导致胎盘循环障碍,造成胎儿缺氧。因此,分娩期体位护理,在第一产程采取自由体位、坐位或半卧位、侧卧位,第二产程采取的膀胱截石位加半卧位,均避免了妊娠子宫对下腔静脉和腹主动脉的压迫,使回心血量增加,胎儿得到足够的营养,能够承受子宫收缩时短暂缺氧,从而减少了新生儿窒息的发生^[4]。

综上所述,经过216例临床资料观察分析,产妇的待产体位、分娩体位对产程进展有直接影响。这充分说明,在分娩过程中,除产力、产道及胎儿三大因素外,产时体位也是一

项不可忽视的重要因素。因此,实施分娩期体位护理,可避免传统待产体位的缺点,充分利用产妇的内在因素,缩短产程,促进自然分娩,降低剖宫产率,减少产后出血和新生儿窒息的发生,对于提高分娩质量,具有重要的意义,是一项值得推广的护理模式。

[参考文献]

- [1]江秀敏,高丽素,金丽珠,等.分娩第一产程自由体位的临床研究[J].中华护理杂志,2002,37(3):165-167.
- [2]孙平.实施产时体位护理促进产程进展[J].实用护理杂志,1996,12(1):30-31.
- [3]赵兴波.利用孕妇体位矫正胎方位的探讨[J].中华妇产科杂志,1993,28(9):519-520.
- [4]汤志蓉.孕产妇体位管理[J].解放军护理杂志,2004,21(6):67-68.

(本文编辑:袁长蓉,黄晶)