

# 温馨助产服务模式联合产时体位管理对 初产妇分娩产程及分娩质量的影响

陈晶晶, 朱钦芳

(万安县中医院妇产科, 江西 万安 343818)

**摘要:**目的 观察温馨助产服务模式联合产时体位管理对初产妇分娩产程及质量的影响。方法 选取2019年3月-2020年3月在我院分娩的72例初产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各36例。对照组采用常规助产方法,观察组采用温馨助产服务模式联合产时体位管理,比较两组分娩方式、不同产程时间、新生儿Apgar评分、分娩疼痛评分、产后出血量,以及产妇和新生儿并发症发生情况。结果 观察组自然分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组第一、第二产程短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组第三产程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组新生儿Apgar评分高于对照组,分娩疼痛评分、产后出血量均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组产妇产后感染、新生儿并发症发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 温馨助产服务模式联合产时体位管理可提高初产妇自然分娩率,降低剖宫产率,缩短第一、第二产程,减轻分娩疼痛,减少产后出血量,降低产后及新生儿并发症发生率。

**关键词:**温馨助产服务;体位管理;初产妇;分娩质量

中图分类号:R71

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.04.036

文章编号:1006-1959(2022)04-0140-03

## Effect of Warm Midwifery Service Mode Combined with Body Position Management on Delivery Process and Delivery Quality of Primipara

CHEN Jing-jing, ZHU Qin-fang

(Department of Obstetrics and Gynecology, Wan'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wan'an 343818, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of warm midwifery service mode combined with body position management on delivery process and delivery quality of Primipara. **Methods** A total of 72 primiparas who delivered in our hospital from March 2019 to March 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 36 cases in each group. The control group adopted the conventional midwifery method, and the observation group adopted the warm midwifery service mode combined with position management during delivery. The delivery mode, different stages of labor, neonatal Apgar score, delivery pain score, postpartum hemorrhage, and maternal and neonatal complications were compared between the two groups. **Results** The natural delivery rate of the observation group was higher than that of the control group, and the cesarean section rate was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The first and second stages of labor in the observation group were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); there was no significant difference in the third stage of labor between the two groups ( $P>0.05$ ). The Apgar score of newborns in the observation group was higher than that in the control group, the delivery pain score and postpartum hemorrhage volume were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidences of postpartum infection and neonatal complications in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Warm midwifery service mode combined with body position management can improve the natural delivery rate of primipara, reduce cesarean section rate, shorten the first and second stages of labor, relieve labor pain, reduce postpartum hemorrhage, and reduce the incidence of postpartum and neonatal complications.

**Key words:** Warm midwifery service; Position management; Primipara; Quality of delivery

分娩(parturition)是一种正常的生理过程,分娩方式和产程进展受多种因素影响。初产妇由于对分娩有许多未知,容易出现应激反应<sup>[1,2]</sup>,成为分娩危险因素,且容易导致不良分娩结局,严重威胁产妇和新生儿的健康及生命安全<sup>[3]</sup>。因此,如何减少降低产妇疼痛,减少母婴并发症,改善妊娠结局具有重要意义。温馨助产服务模式是在常规助产分娩基础上发展起来的,在助产的同时强调心理安慰和全面支持,使产妇处于温馨的分娩环境中<sup>[4]</sup>。体位管理依据产妇分娩有利因素,变被动为主动,配合相应的体位,促进产程进展,从而减轻疼痛及分娩不适感<sup>[5]</sup>。目前,关于温馨助产服务模式联合产时体位管理对初

产妇分娩产程,以及分娩质量影响的报道较少。本研究结合2019年3月-2020年3月在我院分娩的72例初产妇为研究对象,比较温馨助产服务模式联合产时体位管理对初产妇分娩产程及分娩质量的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2019年3月-2020年3月在万安县中医院分娩的72例初产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各36例。对照组年龄22~31岁,平均年龄( $22.65\pm1.04$ )岁;孕周37~42周,平均孕周( $38.40\pm1.25$ )周。观察组年龄22~29岁,平均年龄( $23.02\pm1.19$ )岁;孕周38~41周,平均孕周( $39.01\pm1.42$ )周。两组产妇年龄、孕周比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究可比。患者自愿参加

作者简介:陈晶晶(1981.10-),女,江西吉安人,本科,主治医师,主要从事助产工作

本研究,并签署知情同意书。

## 1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 ①均为单胎;②均为初产妇,孕周 $\geq 37$ 周;③产妇孕检各项生理指标均正常,均为头位。

1.2.2 排除标准 ①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并凝血功能障碍、认知障碍和精神障碍者;③依从性较差,不能配合者;④随访资料不完善者。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规助产:孕妇进入待产房,取截石位待产,同时监测心率、血压、血氧饱和度、胎心等指标,并定期检查宫口大小。指导产妇正确用力,适量进食,保持充沛的体力,待宫口开全后由助产士协助完成分娩。

1.3.2 观察组 采用温馨助产服务模式联合产时体位管理:①温馨助产:③产前:为产妇营造舒适、温馨的分娩环境,保持产房温度和湿度适宜,光线柔和。同时给予针对性产前健康宣教,详细讲解分娩相关知识、配合技巧、注意事项等,鼓励产妇自然分娩。主动询问产妇的顾虑和担心,并给予针对性疏导,减轻产妇心理应激反应;④产时:分娩过程中给予主动关心、肢体抚触,增加产妇自信心。及时告知产程情况,减轻产妇分娩压力。进入第三产程时,手置于下腹部位置,有节奏按压腹部,放松子宫底和左右侧壁,减轻产妇疼痛。观察产程进展情况、产妇状态,指导产妇放松。宫口全开后鼓励产妇用力,密切观察胎心情况,发现异常及时处理;⑤产后:密切观察产妇生命体征,阴道出血情况。告知产妇产后护理及新生儿护理相关知识,与产妇分享分娩的喜悦,耐心解答产妇及家属的疑问;②产时体位管理:③第一产程主导产妇采取自由舒适体位,左右交替。在此基础上鼓励产妇多走动,也可垂直坐床边或分娩球上适度晃动、摇摆;④胎儿入盆处于枕后位时,可选择侧卧位、前倾站位、支撑式前倾坐位。不同体位更换使用,每种保持 30 min 以上;⑤产妇出现想用力感觉时上产床,选择蹲位、侧位、半卧位。同时可使用抱枕、垫枕等辅助设施,以减轻分娩疼痛。

1.4 观察指标 比较两组分娩方式(自然分娩、剖宫

产)、不同产程时间(第一产程、第二产程、第三产程)、新生儿 Apgar 评分、分娩疼痛评分、产后出血量、产妇(感染、尿潴留)和新生儿(窒息)并发症发生情况。Apgar 评分<sup>[6]</sup>:8~10 分为正常新生儿,4~7 分为新生儿轻度窒息,0~3 分为新生儿重度窒息。分娩疼痛评分<sup>[7]</sup>:采用视觉模拟评分法(VAS),依据疼痛程度分为无痛、轻度、中度以及重度,依次记为 0、1~3、4~6、7~10 分,评分越高疼痛程度越大。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 对本研究的数据进行统计学处理,计量资料使用( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用  $t$  检验;计数资料使用[n(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组分娩结局比较 观察组自然分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组分娩结局比较[n(%)]

组别	n	自然分娩率	剖宫产率
观察组	36	33(91.67)	3(8.33)
对照组	36	30(83.33)	6(16.67)
$\chi^2$		10.896	6.203
P		0.000	0.007

2.2 两组产妇产程比较 观察组第一、第二产程短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组第三产程比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组产妇产程比较( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	36	8.54 $\pm$ 2.73	0.73 $\pm$ 0.22	10.32 $\pm$ 1.64
对照组	36	11.34 $\pm$ 4.21	1.80 $\pm$ 0.54	10.13 $\pm$ 2.10
t		7.419	15.284	8.310
P		0.003	0.000	0.005

2.3 两组新生儿 Apgar 评分、分娩疼痛评分及产后出血量比较 观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组,分娩疼痛评分、产后出血量均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

2.4 两组产妇和新生儿并发症发生情况比较 产妇产后感染、尿潴留新生儿窒息发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 3 两组新生儿 Apgar 评分、分娩疼痛评分及产后出血量比较( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	n	Apgar 评分(分)	分娩疼痛评分(分)	产后出血量(ml)
观察组	36	9.01 $\pm$ 1.40	5.01 $\pm$ 1.22	123.45 $\pm$ 34.56
对照组	36	7.56 $\pm$ 1.32	6.56 $\pm$ 1.47	231.68 $\pm$ 77.19
t		6.093	7.231	6.571
P		0.029	0.032	0.004

表4 两组产妇和新生儿并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	产后感染	尿潴留	新生儿窒息
观察组	36	2(5.56)	2(5.56)	1(2.78)
对照组	36	6(16.67)	5(13.89)	4(11.11)
$\chi^2$		12.956	12.034	11.233
P		0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

分娩是一个非常复杂的生理过程,助产服务可促进分娩进程,减少分娩危险因素,一定程度上改善分娩结局<sup>[8]</sup>。近年来随着医疗服务水平的不断提高,开展以产妇为中心的服务模式,在其分娩时给予科学、合理的助产服务,已成为围产期保健的重要发展趋势<sup>[9]</sup>。初产妇缺乏对分娩的体验,容易出现过度紧张、恐惧等不良情绪,加重机体应激反应,进一步影响宫口扩张,延长产程,增加不良妊娠结局的发生风险<sup>[10]</sup>;而有效的助产模式是分娩顺利进展必要条件。近年来,温馨助产服务在临床中得到广泛应用,是助产士在分娩前、分娩中以及分娩后对产妇进行积极引导,给予情感支持和安慰,使产妇在整个分娩过程中感受到温馨及舒适<sup>[11]</sup>。体位管理是依据不同产程及胎位变化的特点,指导产妇配合以相应的体位,以促进产程顺利进展<sup>[12]</sup>。研究显示<sup>[13,14]</sup>,将2种或2种以上不同模式联合应用于分娩过程中,互相补充、互相促进,有助于实现更好的分娩结局。本研究将温馨助产服务模式与产时体位管理联合应用,旨在为初产妇顺利分娩,获得良好分娩结果提供科学的指导。

本研究结果显示,观察组自然分娩率高于对照组,剖宫产率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明温馨助产模式联合产时体位管理可提高自然分娩率,降低剖宫产率,有利于母婴健康,该结论与既往的研究结果基本一致<sup>[15]</sup>,提示该分娩助产方案有助于分娩顺利进行。观察组第一、第二产程短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组第三产程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),表明联合应用温馨助产服务模式和产时体位管理,可促进产程进展,缩短第一、第二产程,减轻产妇的痛苦。观察组新生儿Apgar评分高于对照组,分娩疼痛评分、产后出血量均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),提示温馨助产服务模式和产时体位管理有助于提高新生儿Apgar评分,预防新生儿窒息。产程时间缩短,有助于降低子宫收缩乏力的发生,从而减少产后出血的发生,促进产后快速恢复。此外,产妇产后感染、尿潴留及新生儿窒息发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明产时体位管理联合温馨助产服务可预防新生儿和产妇产后并发症,控制并发症危险因素,为产妇产后恢复和新生儿良好预后奠定基础。

综上所述,温馨助产服务模式联合产时体位管理可促进初产妇分娩产程进展,缩短第一、二产程时间,提高自然分娩率,降低剖宫产率,提高新生儿Apgar评分,减轻产妇分娩疼痛,减少产后出血量,降低母婴并发症发生率,为良好的分娩结局奠定基础。

### 参考文献:

- [1]邵莉.责任制助产模式应用于初产妇分娩的价值分析[J].中医临床研究,2017(32):99-100.
- [2]李红青,吴晓青,周晓燕.积极心理暗示联合导乐陪伴分娩对初产妇心理应激反应及分娩自我效能的影响[J].中国医药导报,2020,17(36):185-188.
- [3]许宇铃,曾丹丹,覃秀.助产士强化沟通模式对产妇分娩应激表现及产程的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(6):1181-1183.
- [4]董蓉芳.产妇助产中温馨助产服务模式的应用效果研究[J].医学信息,2016,29(28):223.
- [5]张秋萍.体位管理在催产素引产过程中对产程进展及分娩结局的影响研究[J].河北医药,2018,40(8):1243-1245,1250.
- [6]Seyam E,Ibrahim EM,Youseff AM,et al.Laparoscopic management of adhesions developed after peritoneal nonclosure in primary cesarean section delivery [J].Obstet Gynecol Int, 2018,11(6):1764.
- [7]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,2016,26(2):168-170.
- [8]杨湘妹,邱嵘,刘茜,等.助产士主导分娩疼痛管理对分娩结局及疼痛控制满意度的影响[J].重庆医学,2017,46(10):1333-1335.
- [9]Song G,Wei YM,Zhu WW,et al.Cesarean section rate in singleton primiparae and related factors in Beijing,China[J].Chin Med J (Engl),2017,130(20):2395-2401.
- [10]潘菊英.分阶段体位管理联合自主屏气用力对初产妇第二产程和分娩结局的影响[J].中国医药科学,2016,6(16):107-109.
- [11]邱洪涛,王剑鹰,刘晶.运动及自由体位在无创分娩中的应用[J].中国妇幼保健研究,2016,27(2):207-209.
- [12]王鑫,王秀梅,王芳,等.产程中不同体位与运动对分娩结局的影响[J].蚌埠医学院学报,2020,45(1):131-133.
- [13]章群,李芬.全程责任制助产士陪伴分娩的临床应用效果分析[J].中国基层医药,2015,20(18):2874-2875.
- [14]陈敏英,牟兰芳,卢凤英.自由体位管理联合分娩球对初产妇妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(16):3681-3684.
- [15]陈燕,郝刚华,蒲慧然,等.责任制助产模式结合体位管理对分娩结局的影响[J].实用医院临床杂志,2014,10(5):238-239.

收稿日期:2021-05-08;修回日期:2021-07-22

编辑/肖婷婷