

活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法对自然分娩 初产妇产程、疼痛程度及分娩控制感的影响

赵自红,马芳晓

(兰陵县人民医院妇产科,山东 兰陵 277734)

摘要:目的 研究活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法对自然分娩初产妇产程、疼痛程度及分娩控制感的影响。方法 选取 2021 年 6 月-11 月在我院自然分娩的 200 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 100 例。对照组采用常规分娩法,观察组在对照组基础上给予活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法。比较产妇不同产程时间、疼痛分级、分娩控制感评分、新生儿 Apgar 评分、产后 2 h 出血量、分娩应激反应指标,以及不良妊娠结局发生率。结果 观察组第一产程、第二产程均短于对照组($P<0.05$),第三产程与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组疼痛度 0 级、I 级发生率均高于对照组,II 级、III 级发生率均低于对照组($P<0.05$);观察组分娩控制感评分、新生儿 Apgar 评分均高于对照组,产后 2 h 出血量小于对照组($P<0.05$);两组血清中肾上腺素(E)、去甲肾上腺素(NE)、醛固酮(ALD)水平均升高,但观察组均低于对照组($P<0.05$);观察组不良妊娠结局发生率为 3.00%,低于对照组的 10.00%($P<0.05$)。结论 活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法可促进自然分娩初产妇产程进展,缩短第一产程、第二产程时间,减轻患者疼痛程度,提高分娩控制感,减少产后出血,提高新生儿 Apgar 评分,降低不良妊娠结局。

关键词:活跃期;自由体位;正念冥想放松减痛法;自然分娩;初产妇

中图分类号:R714.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.01.031

文章编号:1006-1959(2024)01-0171-04

Effect of Free Position for Labor in Active Period Combined with Mindfulness Meditation and Relaxation Pain Relief Method on Labor Process, Pain Degree and Sense of Labor Control in Primiparas with Natural Childbirth

ZHAO Zi-hong, MA Fang-xiao

(Obstetrics and Gynecology Department of Lanling County People's Hospital, Lanling 277734, Shandong, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of free position labor in active period combined with mindfulness meditation and relaxation pain relief method on labor process, pain degree and sense of labor control in primiparas with natural childbirth. **Methods** A total of 200 primiparas who gave birth naturally in our hospital from June to November 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 100 primiparas in each group. The control group was given conventional delivery method, and the observation group was given active free position for labor combined with mindfulness meditation and relaxation pain reduction method on the basis of the control group. The duration of different stages of labor, pain grading, delivery control score, neonatal Apgar score, postpartum 2 h bleeding volume, delivery stress response indicators, and the incidence of adverse pregnancy outcomes were compared. **Results** The first stage of labor and the second stage of labor in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$), while there was no significant difference in the third stage of labor between the observation group and the control group ($P>0.05$). The incidence of pain grade 0 and grade I in the observation group was higher than that in the control group, and the incidence of grade II and grade III was lower than that in the control group ($P<0.05$). The scores of childbirth control and neonatal Apgar in the observation group were higher than those in the control group, and the amount of bleeding at 2 hours after delivery was less than that in the control group ($P<0.05$). The levels of adrenaline (E), norepinephrine (NE) and aldosterone (ALD) in serum of the two groups increased, but those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse pregnancy outcomes in the observation group was 3.00%, which was lower than 10.00% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The method of free position for labor in active period combined with mindfulness meditation and relaxation pain relief can promote the progress of labor in primiparas with natural childbirth, shorten the time of the first and second stages of labor, reduce the degree of pain, improve the sense of labor control, reduce postpartum hemorrhage, improve the Apgar score of newborns, and reduce adverse pregnancy outcomes.

Key words: Active period; Free position; Mindfulness meditation and relaxation pain relief method; Natural childbirth; Primipara

基金项目:中国管理科学研究院区域改革发展研究所经济研究中心项目(编号:JJYJ4174)

作者简介:赵自红(1983.10-),女,山东临沂人,本科,主管护师,主要从事有效促进自然分娩的方法学研究

自然分娩(natural childbirth)是胎儿经产妇阴道自然娩出的一种分娩方式,是目前产科所提倡的分娩方式^[1]。但是初产妇由于缺乏生产经验,加之部分产妇对分娩知识缺乏,容易产生焦虑、恐惧等不良心理。同时由于自然分娩过程时间较长,且伴随剧烈的疼痛^[1],部分产妇容易出现产程延长,分娩不顺利的现象,增加分娩不良妊娠结局风险^[3]。故,提高自然分娩初产妇舒适度和有效的分娩方法具有重要的临床意义。活跃期自由体位待产、正念冥想放松减痛法是临床分娩新型方法^[4]。但是目前两者方法联合应用的研究较少,且对自然分娩初产妇的积极影响更是尚未完全明确^[5]。本研究结合 2021 年 6 月-11 月在我院自然分娩的 200 例初产妇临床资料,探究活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法对自然分娩初产妇产程、疼痛程度及分娩控制感的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月-11 月在兰陵县人民医院自然分娩的 200 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 100 例。对照组年龄 24~38 岁,平均年龄(28.19 ± 4.01)岁;孕周 38~41 周,平均孕周(39.82 ± 0.50)周。观察组年龄 25~37 岁,平均年龄(27.95 ± 3.20)岁;孕周 37~42 周,平均孕周(39.10 ± 0.32)周。两组产妇年龄、孕周比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可行。本研究纳入所有患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均为自然分娩产妇^[6];②均符合自然分娩指征^[7];③均为初产妇,单胎。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②具有剖宫产指征^[8];③合并妊娠期并发症、早产指征^[9];④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规分娩法。具体方法:密切观察宫口开发情况,宫口开发 ≥ 3 cm,协助产妇进入产房,助产士全程陪伴完成分娩。依据产程进展情况,指导产妇取仰卧位或半卧位,并指导产妇正确呼吸、发力。同时不断的给予语言激励,肢体鼓励,例如握手、抚触等,以促进分娩顺利完成。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法。①活跃期自由体位待产:在活跃期,助产士向产妇详细讲解不同体

位的姿势,并进行亲身示范,然后依据产妇意愿在待产室进行自由活动。助产士依据产妇的感觉、自我意愿,维持一种特定体位时间过长感到不适时,协助产妇更换舒适体位。常见体位包括:卧位(半卧位、右侧卧位、左侧卧位等);站立位:指导产妇尽量站立于病床边,双手扶着座椅把手,身体与地面尽量保持垂直;坐位:助产士指导产妇坐于产床或矮凳,双手形成支撑位,通过双手支撑产床或凳子扶手使其在坐位期间进行适度的后仰;蹲位:在床边助产士协助产妇两脚分开,通过手扶椅子或床,屈膝蹲下;跪位:助产士协助产妇跪于软垫,双膝分开着地,同时身体前倾并趴于枕头或棉被上。②正念冥想放松减痛法:在产妇保持一种体位时,助产士提供真实物品,苹果或橘子等水果,嘱咐产妇凝视水果,并仔细、反复、认真观察期颜色、形状、表皮纹理,并用手触碰其表面,还可通过嗅觉闻其气味。然后嘱咐产妇紧闭双眼,回忆对物体的记忆,排除其他思想。同时播放舒缓音乐(音量保持在 40~60 分贝,整个产程贯穿播放音乐),使其肌肉放松,引导产妇进入识物的情景,并进行冥想,想象自己钻进水果里面的情景或画面中,并对景象向往,然后又钻出水果。冥想结束后,指导产妇调整呼吸节奏,对呼吸次数进行默数,由 1 到 10,再由 10 到 1,由浅快呼吸调节到平缓深长呼吸,5 s 后睁开双眼。整个过程结束后,再次指导产妇闭上双眼想象之前的感觉,并再次进行复述、冥想回忆。

1.4 观察指标 比较产妇不同产程(第一产程、第二产程、第三产程)时间、疼痛分级、分娩控制感评分、新生儿 Apgar 评分、产后 2 h 出血量、分娩应激反应指标(E、NE、ALD)以及不良妊娠结局(新生儿窒息、产后出血、胎儿窘迫)发生率。

1.4.1 疼痛^[10] 依据疼痛程度分为 0 级(无痛)、I 级(轻度疼痛)、II 级(中度疼痛)、III 级(疼痛严重)。

1.4.2 分娩控制感评分^[11] 采用分娩控制量表(LAS),包括 29 个条目,每个条目采用 Likert 7 级评分法,总分 29~203 分,评分越高控制感越强。

1.4.3 新生儿 Apgar 评分^[12] 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。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,采用($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量资料,组间两两比较采用 t 检验;计

数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同产程时间比较 观察组第一产程、第二产程均短于对照组($P<0.05$),第三产程与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组不同产程时间比较($\bar{x}\pm s$,min)

组别	n	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	100	443.12±84.34	36.49±14.30	5.40±1.12
对照组	100	515.34±80.93	45.78±13.29	5.62±1.09
t		5.395	4.394	1.289
P		0.018	0.024	0.219

2.2 两组疼痛程度比较 观察组疼痛度 0 级、I 级发生率均高于对照组,II 级、III 级发生率均低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组分娩控制感评分、新生儿 Apgar 评分以及产后出血量比较 观察组分娩控制感评分、新生儿 Apgar 评分均高于对照组,产后 2 h 出血量小于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组疼痛程度比较[n(%)]

组别	n	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	100	45(45.00)	35(35.00)	12(12.00)	8(8.00)
对照组	100	31(31.00)	26(26.00)	30(34.00)	13(13.00)
χ^2		8.394	7.033	3.985	2.094
P		0.006	0.011	0.029	0.035

表 3 两组分娩控制感评分、新生儿 Apgar 评分以及产后出血量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	分娩控制感 评分(分)	新生儿 Apgar 评分(分)	产后 2 h 出血量 (ml)
观察组	100	176.14±16.40	8.30±1.23	156.38±40.50
对照组	100	135.49±15.87	8.09±1.40	200.03±39.76
t		14.045	0.894	12.884
P		0.000	0.416	0.000

2.4 两组分娩前后应激反应指标水平比较 两组血清中 E、NE、ALD 水平均较分娩前升高,但观察组均低于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.5 两组不良妊娠结局比较 观察组不良妊娠结局发生率低于对照组($P<0.05$),见表 5。

表 4 两组分娩前后应激反应指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	E(ng/ml)		NE(ng/ml)		ALD(pg/ml)	
		分娩前	分娩后	分娩前	分娩后	分娩前	分娩后
观察组	100	129.44±5.78	147.22±8.90*	102.44±5.76	121.45±7.88*	116.42±6.50	131.23±8.70*
对照组	100	127.59±6.62	176.33±9.50*	101.98±6.40	157.58±9.70*	115.63±7.80	169.45±9.21*
t		0.755	15.038	0.634	20.894	0.598	18.745
P		0.402	0.000	0.274	0.000	0.329	0.000

注:与同组分娩前比较,* $P<0.05$

表 5 两组不良妊娠结局比较[n(%)]

组别	n	新生儿窒息	产后出血	胎儿窘迫	发生率
观察组	100	1(1.00)	1(1.00)	1(1.00)	3(3.00)*
对照组	100	1(1.00)	3(3.00)	4(4.00)	8(8.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.033$, $P=0.038$

3 讨论

自然分娩过程中会受到多种应激反应的影响,引发一系列的生理和心理不良应激反应,从而影响分娩进程的顺利进行^[13]。当前,自然分娩多采用仰卧位,利于医护人员监测宫缩和胎位检查^[14]。但是有研究显示^[15],该体位会增加子宫对腹主动脉的压力,影响胎盘血液循环。加之骨盆受压,会增加胎儿娩出

的阻力,增加分娩疼痛度,进一步延长产程的同时,会增加产妇紧张情绪^[16]。本研究的活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法,综合了自由体位和正念冥想放松减痛法优势,可以一定程度实现优势互补,促进自然分娩^[17]。但是具体的应用效果如何还需要临床进一步探究证实^[18]。

本研究结果显示,观察组第一产程、第二产程均

短于对照组($P<0.05$),第三产程与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法可促进产程的进展,缩短第一产程、第二产程时间。该结论与樊雪梅等^[19]的报道基本相似,分析认为活跃期自由体位通过不定时更换体位,可提高产妇的舒适度,并且借助地心引力,对胎儿产生作用,使抬头对宫颈持续施加压力,实现反射性引起宫缩,从而促进宫颈口扩张,胎儿的顺利娩出,进一步缩短第一和第二产程时间^[20]。同时研究结果显示,观察组疼痛度0级、I级发生率均高于对照组,II级、III级发生率均低于对照组($P<0.05$),提示活跃期自由体位待产配合正念冥想放松减痛法可有效减轻产妇疼痛程度,减小因疼痛造成不良应激反应,影响分娩的顺利进行。观察组分娩控制感评分、新生儿Apgar评分均高于对照组,产后2h出血量小于对照组($P<0.05$),表明该方法可提高分娩控制感和新生儿Apgar评分,减少产后出血量,提高自然分娩的安全性。分娩后,两组血清E、NE、ALD水平均升高,但观察组均低于对照组($P<0.05$),提示活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法可减小分娩后血清E、NE、ALD水平上升幅度,进一步反应可减小应激自然分娩造成的应激反应,提高分娩安全性。此外,观察组不良妊娠结局发生率低于对照组($P<0.05$),提示该方法可降低不良妊娠结局,提高母婴安全,预防不良母婴结局。因为活跃期自由体位待产通过无规律、产妇意愿选择体位,可减小产妇疼痛,并且多体位变化可促进局部血液循环,增加宫缩和宫颈扩张。同时配合正念冥想放松减痛法,减轻产妇疼痛,使产妇处于最佳分娩状态,快速安全分娩,有效预防因产程延长引起的新生儿窒息、胎儿窘迫等不良妊娠结局。

综上所述,活跃期自由体位待产联合正念冥想放松减痛法可缩短自然分娩初产妇第一和第二产程时间,减轻产妇疼痛程度,提高分娩控制感,改善新生儿分娩结局,减小分娩后应激反应,对初产妇自然分娩具有积极的影响。

参考文献:

[1]冯少谭,黎燕云,陈颖诗.自由体位联合减痛法在初产顺产分娩中的应用[J].全科护理,2018,16(30):3721-3724.
[2]古聪慧,朱小红,肖丹璇,等.分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛及焦虑心理的影响[J].检验医学与临床,2018,15(6):869-871.

[3]郑新燕.自由体位在改善产妇产娩疼痛感及分娩效能感中的效果观察[J].中国妇幼保健,2017,32(12):2567-2569.
[4]梁景梅.自由体位联合分娩减痛法对初产顺产孕妇分娩疼痛程度及产程时间的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(18):2995-2997.
[5]宋文婷.冥想放松减痛法配合活跃期自由体位待产对自然分娩的影响[J].护理研究,2019,33(11):1988-1990.
[6]王英.自由体位分娩对产妇产娩结局的影响分析[J].吉林医学,2017,38(2):221-222.
[7]贾笑天,朱丹.个体化产程管理对初产妇配合度及分娩方式的影响[J].护理学杂志,2018,33(2):16-18.
[8]王晓宁,吴艳,朱雅娟,等.分娩球配合自由体位助产对产妇自我效能、疼痛评分及妊娠结局的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(3):536-538.
[9]陈求珠,林明影,陈垂海,王不留行籽穴位按压联合自由体位分娩的效果观察[J].上海护理,2017,17(2):16-19.
[10]O'Driscoll M, Allan H, Liu L, et al. Compassion in practice—Evaluating the awareness, involvement and perceived impact of a national nursing and midwifery strategy amongst healthcare professionals in NHS Trusts in England[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(5-6):e1097-e1109.
[11]常琦,金兰,何丽.自由体位结合自主屏气用力分娩在胎膜早破初产妇中的应用效果[J].中国妇产科临床杂志,2021,22(3):311-312.
[12]孔亚利.自由体位在初产妇镇痛分娩中的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2017.
[13]武春鸿,杨辰晨,李燕,等.产时干预对初产妇分娩结局和盆底功能的影响[J].局解手术学杂志,2019,28(10):794-798.
[14]梁文化,杜娟,徐来,等.以家庭为中心的产科优质护理对初产妇产后抑郁及自我效能的影响研究[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):304-306.
[15]丁越,孙珍儿,等.基于正念的音乐疗法对乳腺癌化疗患者认知功能及情绪的影响[J].中华全科医学,2017,15(10):1798-1801.
[16]朱娟英,沈玉莲,吕佩虹.初产妇采用导乐球配合自由体位促进自然分娩的效果[J].浙江临床医学,2017,19(9):1652-1653.
[17]陈珊,李国珠.初产妇中联合应用自由体位分娩和分娩减痛法的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(9):145-146.
[18]陶洁静,朱秀梅,邵亦琦.自由体位联合分娩减痛法在自然分娩初产妇中的临床应用[J].中国妇幼保健研究,2018,29(5):649-665.
[19]樊雪梅,周春秀,刘婧岩,等.分娩镇痛联合自由体位分娩对初产妇产娩结局的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(6):12-14.
[20]李琴琴.导乐陪伴分娩配合镇痛仪对初产妇心理状态及产后乳汁分泌的影响[J].海南医学,2017,28(20):3403-3405.

收稿日期:2022-02-28;修回日期:2022-03-19

编辑/肖婷婷