

行为阶段转变理论联合自由体位护理 对顺产产妇疼痛及控制感的影响

周海燕, 陈 珺

(奉新县人民医院妇产科, 江西 奉新 330700)

摘要:目的 研究行为阶段转变理论联合自由体位护理对顺产产妇疼痛及控制感的影响。方法 选取 2019 年 1 月-2022 年 6 月我院顺产的 62 例产妇为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 31 例。对照组采用常规护理, 观察组采用行为阶段转变理论联合自由体位护理, 比较两组产妇第二产程时间、产时出血量、分娩控制感评分、分娩结局、阴道侧切切口愈合情况、疼痛分级情况、新生儿 Apgar 评分。结果 观察组第二产程时间短于对照组、产时出血量少于对照组, 分娩控制感评分高于对照组 ($P<0.05$); 观察组阴道侧切率、会阴裂伤率均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组切口甲级愈合率高于对照组, 乙级、丙级愈合率均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组疼痛 I 级占比高于对照组, II 级、III 级占比低于对照组 ($P<0.05$); 观察组新生儿 Apgar 评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 行为阶段转变理论联合自由体位护理对顺产产妇疼痛及控制感具有积极的影响, 可减轻产妇疼痛, 促进第二产程进展, 减少产时出血量, 提高分娩控制感, 降低阴道侧切和会阴损伤率, 提高新生儿 Apgar 评分, 值得临床加以应用。

关键词: 行为阶段转变理论; 自由体位护理; 顺产; 切口愈合

中图分类号: R473

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.09.031

文章编号: 1006-1959(2024)09-0153-04

Effect of Behavioral Stage Transition Theory Combined with Free Position Nursing on Pain and Sense of Control in Parturients with Spontaneous Delivery

ZHOU Hai-yan, CHEN Jun

(Department of Obstetrics and Gynecology, Fengxin County People's Hospital, Fengxin 330700, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of behavioral stage transition theory combined with free position nursing on pain and sense of control in parturients. **Methods** From January 2019 to June 2022, 62 parturients with natural delivery in our hospital were selected as the research objects, and they were divided into control group and observation group by random number table method, with 31 parturients in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given behavioral stage transition theory combined with free position nursing. The second stage of labor time, intrapartum bleeding volume, delivery control score, delivery outcome, vaginal incision healing, pain grading and neonatal Apgar score were compared between the two groups. **Results** The second stage of labor in the observation group was shorter than that in the control group, the amount of bleeding during labor was less than that in the control group, and the score of childbirth control was higher than that in the control group ($P<0.05$). The rate of vaginal lateral incision and perineal laceration in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The wound healing rate of grade A in the observation group was higher than that in the control group, and wound healing rate of grade B and grade C were lower than those in the control group ($P<0.05$). The proportion of pain grade I in the observation group was higher than that in the control group, and the proportion of grades II and III was lower than that in the control group ($P<0.05$). The Apgar score of newborns in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Behavioral stage transition theory combined with free position nursing has a positive effect on maternal pain and sense of control. Meanwhile, it can reduce maternal pain, promote the progress of the second stage of labor, reduce the amount of bleeding during labor, improve the sense of delivery control, reduce the rate of vaginal lateral incision and perineal injury, and improve the neonatal Apgar score, which is worthy of clinical application.

Key words: Behavioral stage transition theory; Free position nursing; Spontaneous labor; Wound healing

妊娠分娩是一个特殊的生理过程, 产妇分娩时会产生剧烈的疼痛, 对其生理和心理造成一定的影响^[1]。特别是随着剖宫产技术的日益成熟, 多数初产妇因为分娩痛、会阴侧切等选择剖宫产生产^[2]。虽然

剖宫产技术较为成熟, 但其属于有创分娩, 对产妇创伤大, 且术后存在并发症风险^[3]。自然分娩临床常规采用全程仰卧位, 但容易引起胎儿宫内缺氧、胎心异常、产道狭窄、延长产程等问题^[4]。因此, 改变传统的分娩体位, 探索更适宜的分娩体位是必然趋势。同时临床多数产妇缺乏对分娩相关知识的认知, 不能正确掌握分娩配合技巧, 一定程度增加不良妊娠结局风险^[5]。行为阶段转变理论是一个目的性较强的改

作者简介: 周海燕 (1984.3-), 女, 江西宜春人, 本科, 主管护师, 主要从事妇产科护理工作

变模型,是对行为改变过程进行干预,从而纠正其不良行为^[6]。而自由体位护理是以产妇舒适度为原则,由产妇自主选择分娩体位^[7]。从理论上分析,行为阶段转变理论联合自由体位护理符合顺产需求,可避免常规护理缺陷^[8]。但是行为阶段转变理论联合自由体位护理对顺产产妇疼痛及控制感影响方面的研究尚未明确,还需要临床进一步探究证实。本研究结合 2019 年 1 月–2022 年 6 月我院顺产的 62 例产妇临床资料,观察行为阶段转变理论联合自由体位护理对顺产产妇疼痛及控制感的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月–2022 年 6 月奉新县人民医院顺产的 62 例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 31 例。对照组年龄 22~36 岁,平均年龄 (27.10 ± 1.40) 岁;初产妇 25 例,经产妇 6 例。观察组年龄 21~37 岁,平均年龄 (27.54 ± 1.28) 岁;初产妇 23 例,经产妇 8 例。两组年龄、产次比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有产妇自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均为顺产产妇;②均为单胎妊娠;③均未有妊娠合并症,且产妇骨盆无异常^[9];④胎儿为头位。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①宫口开至 2 cm 时协助产妇进入待产室,取仰卧位;②宫口全开后,指导产妇取膀胱截石位进行分娩,在整个过程,密切监测产妇生命体征和胎心;③针对产妇存在的焦虑、紧张等情绪进行疏导,减轻不良情绪的影响;④依据产妇的宫缩,指导产妇正确呼吸,在宫缩间歇期指导其进行适当休息,以保持体力;⑤于产后,告知产妇饮食、疼痛护理技巧及注意事项。

1.3.2 观察组 采用行为阶段转变理论联合自由体位护理:①行为阶段转变理论:④无意识期:护理人员与产妇沟通、交流,了解产妇对分娩的认知现状,给予针对性的健康教育,并讲解不良行为可能造成的后果,帮助产妇转变错误认知、行为。同时,通过多种行为,提高产妇分娩认知水平,使其获得感性认

知,形成初步的改变行为意识。⑤意识期:责任护士在分娩前对产妇进行一对一访谈,鼓励产妇表达自己的想法,并讲解行为阶段转变的意义,取得产妇的配合。在此基础上不断拓展分娩期相关专业知识和配合方法以及注意事项,提高产妇对行为转变的重视。⑥准备期:采用视频播放、模型演练以及真人示范的方式指导产妇学会不同分娩阶段配合的呼吸方法、用力方法,并评估产妇掌握情况,20 min/次,1 次/d。⑦行动期:邀请有顺产经验的产妇分享顺产经验、优势,进一步强化产妇分娩知识认知,不断强化产妇对不良行为改变的积极性,使其自觉提高自然分娩意识。⑧维持期:与家属进行沟通,强调家属支持的作用,多采用鼓励性语言肯定产妇,提高产妇自然分娩信心。同时,每天在微信群定时推送自然分娩知识,并解答微信群内产妇的疑问。②自由体位:产妇进入待产室,密切监测产妇生命体征、宫口开放情况。第一产程开始后,指导产妇依据自己的喜好、舒适度、感觉调整体位,例如侧卧位、站位、半蹲、坐位等。第二产程开始后,评估产妇的疼痛度、舒适度、用力情况,然后与产妇沟通,仍然以产妇意愿选择合理、舒适的体位。每个舒适体位保持 10~15 min,然后更换另外一个体位。在自由体位过程中,如果产妇该体位出现不适,应及时更换体位。产妇产后护理均同对照组一致。

1.4 观察指标 比较两组产妇第二产程时间、产时出血量、分娩控制感评分、分娩结局(阴道侧切、会阴裂伤)、切口愈合情况、疼痛分级情况、新生儿 Apgar 评分。

1.4.1 分娩控制感评分 采用分娩控制感量表评定^[10],总分 29~203 分,评分越高表明产妇分娩控制感越佳。

1.4.2 切口愈合情况 甲级愈合:愈合良好,无红肿、硬结、渗液等情况;乙级愈合:切口愈合欠佳,有轻度红肿、硬结、红肿、充血等情况;丙级愈合:以上指标均未达到,甚至有加重趋势^[11,12]。

1.4.3 疼痛分级 采用数字模拟分级 VAS 评分量表^[13],总分 0~10 分,依据疼痛程度分为 0 级(无痛,0 分)、I 级(轻度疼痛,1~3 分)、II 级(中度疼痛,4~6 分)、III 级(重度疼痛,6 分以上)。

1.4.4 新生儿 Apgar 评分 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^[14]。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组分娩指标比较 观察组第二产程时间短于对照组、产时出血量小于对照组,分娩控制感评分高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组分娩结局比较 观察组阴道侧切率、会阴裂

伤率均低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组阴道侧切产妇切口愈合情况比较 观察组阴道侧切产妇共有 13 例,对照组阴道侧切产妇共有 18 例,且观察组甲级愈合率高于对照组,乙级、丙级愈合率均低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组疼痛度分级比较 观察组疼痛 I 级占比高于对照组,II 级、III 级占比低于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组分娩指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	第二产程时间(min)	产时出血量(ml)	分娩控制感评分(分)
观察组	31	46.78±6.40	115.30±29.10	182.12±17.50
对照组	31	64.33±10.34	158.75±30.10	123.20±12.03
<i>t</i>		10.302	12.945	16.453
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表 2 两组分娩结局比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	阴道侧切率	会阴裂伤率
观察组	31	13(41.94)	2(6.45)
对照组	31	18(58.06)	6(19.35)
χ^2		8.433	4.022
<i>P</i>		0.000	0.028

表 3 两组阴道侧切产妇切口愈合情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	甲级	乙级	丙级
观察组	13	8(61.54)	3(23.08)	2(15.38)
对照组	18	6(33.33)	7(38.89)	5(27.78)
χ^2		13.283	7.229	5.394
<i>P</i>		0.000	0.009	0.021

表 4 两组疼痛度分级比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	I 级	II 级	III 级
观察组	31	19(61.29)	9(29.03)	3(9.68)
对照组	31	10(32.26)	15(48.39)	6(19.35)
χ^2		16.303	9.034	5.006
<i>P</i>		0.000	0.000	0.026

2.5 两组新生儿 Apgar 评分比较 观察组新生儿 Apgar 评分为(9.39±0.17)分,高于对照组的(7.56±0.21)分,差异有统计学意义($t=3.294, P=0.035$)。

3 讨论

围分娩期是生产的重要时期,并且容易受到多种因素的影响,进一步影响分娩结局,对母婴健康造成一定威胁^[15]。特别是初产妇,无分娩经验,容易产生错误的意识行为、心理压力,从而影响产程的顺利进行^[16]。行为阶段转变理论联合自由体位护理中,在行为阶段转变产妇错误认知理念,在纠正不良行为的同时,提高产妇健康行为意识^[17]。同时联合自由体

位护理,即在分娩过程中,产妇保持舒适自由体位,可最大化减轻患者紧张、恐惧等精神压力,并且多体位不断变化,例如蹲位、半坐卧位、站立位等可一定程度增加腹压,促进反射性宫缩,使宫口扩张^[18]。

本研究结果显示,观察组第二产程时间短于对照组、产时出血量小于对照组,分娩控制感评分高于对照组($P<0.05$),表明行为阶段转变理论联合自由体位护理可缩短第二产程时间,减少产时出血量,提高产妇分娩控制感,利于分娩的顺利进行。分析认为,自由体位护理可有效缓解产妇心理压力,减小不良应激,进而提高分娩控制感^[19]。同时联合行为阶段

转变理论,可有效提高产妇对自然分娩认知水平,形成自我意识,并积极配合临床分娩,进而促进产程顺利进展,缩短产程时间,减少出血量。同时研究结果显示,观察组阴道侧切率、会阴裂伤率均低于对照组($P<0.05$),表明行为阶段转变理论联合自由体位护理可降低阴道侧切率,减少会阴裂伤。考虑原因为,行为阶段转变理论联合自由体位护理中以产妇为中心,通过循序渐进、连续且复杂的干预,实现无意识向有意识的过渡,促进其行为的改变。同时配合自由体位,促进胎头对宫颈的压迫,提升产妇配合度,有效加速宫口扩张,顺利分娩,从而降低阴道侧切率、会阴裂伤率。观察组阴道侧切产妇切口甲级愈合率高于对照组,乙级、丙级愈合率均低于对照组($P<0.05$),表明行为阶段转变理论联合自由体位护理可促进阴道侧切切口愈合,并且多为甲级愈合,一定程度减少产后切口愈合不良情况的发生。观察组疼痛Ⅰ级占比高于对照组,Ⅱ级、Ⅲ级占比低于对照组($P<0.05$),表明以上护理方法可减轻产妇疼痛程度,并且分娩痛多表现为轻度和中度,该结论与刘春芳等^[20]的研究结果相似。这是因为行为阶段转变理论联合自由体位护理可纠正、强化产妇自然分娩知识,提高产妇的积极配合度,进而促进分娩过程中的呼吸配合、用力配合,最大化减轻产妇的疼痛度。此外,观察组新生儿Apgar评分高于对照组($P<0.05$),表明行为阶段转变理论联合自由体位护理可提高新生儿Apgar评分,预防新生儿窒息,提升了分娩安全性,是一种有效、安全性的护理干预方案。主要是因为行为阶段转变理论护理干预可使产妇主动配合,利于提升分娩成功率,保证母婴安全性,同时自由体位护理,利于胎头的下降,可加速产程,从而避免产程延长,有效预防新生儿窒息的发生。

综上所述,行为阶段转变理论联合自由体位护理可促进产程进展,缩短第二产程时间,减少产时出血量,降低阴道侧切率、阴道裂伤率,减轻产妇疼痛程度,提高新生儿Apgar评分和分娩控制感,可发挥较理想的护理效果。

参考文献:

- [1]侯凌,李红娥.分阶段体位管理联合王不留行籽穴位按压对初产妇产程进展及疼痛状态的影响[J].护理实践与研究,2018,15(1):83-84.
- [2]王丽君.导乐分娩配合中医穴位按摩对初产妇产痛及新生儿的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(29):3261-3263.
- [3]林明影,陈求珠.穴位按压下自由体位联合适度保护会阴对分娩结局的影响[J].中华护理杂志,2017,52(7):789-793.
- [4]Dennis AT,Hardy L,Leeton L.The prone position in healthy pregnant women and in women with preeclampsia—a pilot study[J].BMC Pregnancy Childbirth,2018,18(1):445.
- [5]张静,陈江鸿,刘丽,等.自由体位分娩对产妇分娩结局及盆底功能的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(14):1657-1660.
- [6]翟敬芳,沙静.产妇分娩疼痛的影响因素及其对分娩结局的影响分析[J].中国妇幼保健,2016,31(21):4390-4391.
- [7]刘媛.产妇产程中因疼痛所致焦虑和抑郁情绪对分娩方式的影响与护理效果[J].医学信息,2016,29(22):274.
- [8]廉清颖,贾显静.自由体位联合分娩球在初产妇分娩中的应用[J].川北医学院学报,2016,31(5):769-771.
- [9]贺建霞.基于行为分阶段转变理论的健康教育在初产妇母乳喂养中的应用研究[D].太原:山西医科大学,2018.
- [10]陈红,陈培.基于行为转变理论的护理模式在恶性骨肿瘤综合治疗中的应用研究[J].重庆医学,2018,47(34):115-117.
- [11]周燕莉,卢建兰,王琴.自由体位分娩在胎膜早破初产妇中的应用[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(2):67-70.
- [12]侯静静,付子毅,孙志岭.自由体位结合自主屏气用力对初产妇自我效能、分娩控制感的影响[J].中国妇产科临床杂志,2019,20(1):76-77.
- [13]张杨,陈霞,马浩南.全产程分娩镇痛与第一产程活跃期分娩镇痛对产后抑郁症发生的影响[J].山东医药,2019,59(5):83-85.
- [14]张燕,杜明钰,王名芳,等.昆明市不同血糖情况孕妇人口统计学特征、孕期保健及围生期结局的比较研究[J].中国全科医学,2018,21(31):73-77.
- [15]陈慧,徐相玉.自由体位助产管理对初产妇分娩疼痛和分娩控制能力的效果研究[J].护理实践与研究,2019,16(14):113-114.
- [16]姚宁璐,孙霞,宋荣荣.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].齐鲁护理杂志,2019,25(15):88-90.
- [17]张艳梅.护理干预对控制顺产产妇产会阴侧切切口感染及加快切口愈合效果分析[J].包头医学院学报,2020,36(3):45-46.
- [18]刘瑜玲.经阴道顺产分娩初产妇应用连续细致化护理对产时及产后会阴伤口恢复的效果评价[J].山西医药杂志,2021,50(9):1560-1562.
- [19]包沙沙.护理干预对顺产产妇产会阴侧切切口愈合及疼痛程度的影响[J].黑龙江科学,2021,12(5):72-74.
- [20]刘春芳,谢金莲,万九菊.阶段行为转变理论在孕产妇围生期临床护理中的应用效果[J].全科护理,2017,15(4):451-453.

收稿日期:2023-07-11;修回日期:2023-07-29

编辑/杜帆