

自由体位与传统体位在无痛分娩中的对比研究

何斌

目前,我国对即将临产的产妇常使用传统体位,而剖宫产作为一种分娩方式,也常常被采用,并且我国的比率也很高,高达46.2%^[1]。为了进一步了解传统体位与自由体位在分娩中的优劣及自由体位对身体分娩机制的无痛影响,本次研究探究自由体位与传统体位在无痛分娩中的对比情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月至2019年8月温岭市妇幼保健院产科住院孕妇采用椎管内麻醉进行无痛分娩的210例,孕周为37~41周,平均孕周为(38.58±1.92)周;年龄20~34岁,平均年龄为(25.08±5.69)岁;所有产妇均符合纳入标准:估计胎儿体重2500~4000 g;单胎头位妊娠;孕妇及家属知情并同意,对助产士的干预依从性良好。排除:妊娠晚期因合并症或并发症所致的急、慢性胎儿窘迫和分娩期急性胎儿窘迫短期内不能经阴道分娩者;绝对或相对头盆不称;胎盘部分或完全覆盖宫颈内口者及前置血管者;脐带脱垂;胎盘早剥;孕妇有外阴或阴道发生无严重静脉曲张等外阴疾病;孕妇的生殖道患有严重的感染性疾病者。采用随机数字表法分为观察组和对照组,两组一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组一般资料比较

组别	n	孕周/周	年龄/岁	估计胎儿体重/kg
观察组	106	38.59±1.73	25.24±5.01	3.51±0.49
对照组	104	38.57±1.81	24.71±4.85	3.39±0.49

1.2 方法 产妇的宫口开到3 cm的宽度后,助产士协助其侧卧位,由麻醉师行椎管内麻醉。选择腰2-3椎间隙来进行穿刺,给试验量2%利多卡因

2 ml,确定导管在硬膜外腔,5 min后注入冲击量1%利多卡因10 ml,之后连接可控式镇痛泵,根据产妇对疼痛的耐受度表现情况,由助产士进行追加药物剂量控制,每次可追加5 ml,两次追加需间隔至少15 min。当产妇宫口张开至8~9 cm时暂停给药,根据产妇情况进行判断,一般在产后2 h停药拔管。

1.3 产妇体位 对照组产妇进行第二产程宫缩(有大便秘感)时,助产士协助其双手抱住屈膝的腿,使大腿贴近小腹部,开始用力,当胎头出来时协助其转为膀胱截石位。观察组产妇进行第二产程时,孕妇可根据自己的喜好及舒适度在医护人员引导下自行决定采取自由体位(半坐卧位、侧卧位、坐位、蹲位、膝胸卧位等),当胎头出来时协助其转为膀胱截石位。助产士要做到一对一陪护,持续胎心、心电监护,密切监护母胎的情况。

1.4 观察指标 比较两组产妇第二产程时间、产后2 h阴道出血量、会阴侧切例数、产钳助产及中转剖宫产例数。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}±s$)进行表示。计量资料比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇第二产程时间和产后2 h出血量比较见表2

表2 两组孕妇第二产程时间和产后2 h出血量比较

组别	第二产程时间/min	产后2 h出血量/ml
观察组	45.37±10.31*	189.01±29.35
对照组	61.08±9.89	205.03±30.03

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,观察组的第二产程时间短于对照

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.005.025

基金项目:温岭市科技计划基金(2018C310031)

作者单位:317500 浙江温岭,温岭市妇幼保健院产科

组,差异有统计学意义($t=11.18, P$ 均 <0.05),产妇产后2 h出血量低于对照组,但差异无统计学意义($t=1.94, P>0.05$)。

2.2 两组孕妇分娩时侧切、产钳助产、中转剖宫产例数比较见表3

表3 两组孕妇分娩时侧切、产钳助产、中转剖宫产例数比较分析/例(%)

组别	侧切	产钳助产	中转剖宫产
观察组	10(9.43)*	3(2.83)*	2(1.89)*
对照组	19(18.27)	10(9.62)	4(3.85)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,观察组在侧切例数、产钳助产例数和中转剖宫产例数均明显小于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=3.72、4.16、4.79, $P<0.05$)。

3 讨论

分娩是女性生产过程中的一个正常生理现象。分娩的体位则是对分娩过程中痛觉影响最为明显的一个因素。对分娩过程中体位的选择研究,不仅可以减少产妇自己选择剖宫产的几率,增加产妇耐受性,还可降低产妇在分娩过程中的痛觉^[2,3]。在孕妇待产过程中,分娩镇痛通过利用药物或者非药物的方式来让孕妇的疼痛感降低,放松情绪,减少在分娩中的疲惫感和恐惧都,以此达到分娩过程中的无痛感,利于产后恢复^[4]。分娩体位是产妇生产过程中一个必经的选择,尤其在提倡二胎的今天,无痛分娩的方式是人们的首选^[5]。分娩体位有很多种,包括自由体位与传统体位,而自由体位在国内许多家医院在逐渐被提倡,包括坐位、立位、蹲位、跪位、膝胸卧位、摇摆体位及使用相关分娩仪器等,使胎儿在宫内的姿势不断进行调整,将产妇的分娩痛苦降到最低,且对身体无创伤^[6,7]。本次研究显示,采用自由体位的孕妇第二产程时间低于传统体位,差异有统计学意义($P<0.05$),可见自由体位分娩能明显缩短第二产程时间,减少生产的痛感,对孕妇来说,比传统的分娩体位更舒适。与Kartal等^[3]的研究结果相一致。另外,采用自由体位的产妇的侧切例数、产钳助产例数和中转剖宫产例数均明显小于传统体位,差异均有统计学意义(P 均 <0.05),也表明自由体位分娩可以有利于胎儿生产,对胎儿的安全更有保障。与El-Shaarawy等^[7]的研究结果相一

致。两组产妇产后2 h出血量低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。这可能是与本次研究观察的例数较少有关,尚需大样本的病例进行进一步研究。

综上所述,自由体位更有利于孕妇在分娩过程中减少疼痛,临床分娩中可以通过选择合适孕妇分娩的自由体位来减少疼痛感,为后期孕妇的分娩提高安全性与可靠性。但本次研究也存在一些不足,比如本次研究对象均本院患者,存有局限性。因此在后续的研究中,拟进一步增加病例数,选取多个医院的患者为研究对象,增加实验结果的可靠性。

参考文献

- 1 Anand KL, Sarna R, Mitra S. A comparison of 0.1% ropivacaine and 0.1% bupivacaine with patient-controlled epidural analgesia for labor: a double blind study[J]. Anesth Pain Intensive Care, 2016, 20(3): 278-284.
- 2 Makvandi S, Mirzaiinajmabadi K, Tehrani N, et al. The effect of normal physiologic childbirth on labor pain relief: an interventional study in mother-friendly hospitals [J]. Maedica, 2018, 13(4): 286-286.
- 3 Kartal S, Kösem B, Kılınc H, et al. Comparison of epidural, epi-jet, and loss of resistance syringe techniques for identifying the epidural space in obstetric patients[J]. Niger J Clin Pract, 2017, 20(8): 992-997.
- 4 Cook JR, Chatfield S, Chandiramani M, et al. Cerclage position, cervical length and preterm delivery in women undergoing ultrasound indicated cervical cerclage: a retrospective cohort study[J]. PloS one, 2017, 12(6): e0178072.
- 5 Ghi T, Youssef A, Martelli F, et al. Narrow subpubic arch angle is associated with higher risk of persistent occiput posterior position at delivery[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2016, 48(4): 511-515.
- 6 Gündüz Ş, Yalçın SE, Karakoç G, et al. Comparison of bupivacaine and ropivacaine in combination with fentanyl used for walking epidural anesthesia in labor[J]. Turk J Obstet Gynecol, 2017, 14(3): 170-175.
- 7 El-Shaarawy AM, Asfour MS, Rashwan DA, et al. Comparison of three different concentrations of levobupivacaine for epidural labor analgesia: Clinical effect and pharmacokinetic profile[J]. Anesth Analg, 2018, 12(1): 60.

(收稿日期 2019-10-16)

(本文编辑 蔡华波)