[文章编号] 1000-2200(2015)12-1718-03 ·护理学·

分娩球配合自由体位助产对孕产妇分娩时疼痛及分娩控制感的影响

罗玉珍

[摘要] **目的**:探讨产妇在自然分娩时采取自由体位联合分娩球对产妇分娩时疼痛和分娩控制感的影响。**方法**:将60例符合自然分娩标准的初产妇随机分为2组,各30例。分娩时采取仰卧位或半卧位的产妇设为对照组,分娩时采取分娩球配合自由体位的产妇设为观察组,对比2组产妇分娩时的疼痛和分娩控制感。**结果**:观察组产妇的分娩控制感评分为(172.45±43.12)分,明显高于对照组的(121.68±30.42)分($P<0.01$);观察组产妇的视觉模拟评分[(6.04±1.51)分]、言语反应评分[(19.13±4.79)分]和现实疼痛强度评分[(2.64±0.67)分]均明显低于对照组[(8.69±2.18)分、(28.57±7.15)分、(3.98±1.00)分]($P<0.01$)。**结论**:采取分娩球配合自由体位的助产方式,可以减轻产妇在分娩时的疼痛,提高分娩的控制感,促进分娩的顺利完成。

[关键词] 分娩;分娩球;自由体位;产痛;控制感;视觉模拟评分

[中图法分类号] R 714.3 [文献标志码] A **DOI**:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.12.038

Effect of the labor ball combined with free position midwifery on the pain of childbirth and birth control

LUO Yu-zhen

(*Delivery Room, The First People's Hospital of Jiangxia District, Wuhan Hubei 430200, China*)

[**Abstract**] **Objective**: To explore the effects of labor ball combined with free position midwifery on the pain of childbirth and birth control. **Methods**: Sixty natural childbirth primiparas were randomly divided into the control group and observation group (30 cases each group) according to the digital table. The control group were treated with the supine or semi-recumbent position delivery, the observation group were treated with labor ball combined with free position midwifery. The pain of childbirth and birth control between two groups were compared. **Results**: The birth control score in observation group [(3.54±0.89) min] was significantly higher than that in control group [(6.47 ± 1.62) min] ($P<0.01$). The visual analogue score, speech response score and present pain intensity score in observation group [(6.04±1.51), (19.13±4.79) and (2.64±0.67) points] were significantly lower than those in control group [(8.69±2.18), (28.57±7.15) and (3.98±1.00) points], respectively ($P<0.01$). **Conclusions**: The labor ball combined with free position midwifery can alleviate the delivery pain, improve the birth control and promote the successful completion of delivery.

[**Key words**] delivery; childbirth ball; free position; labor pain; control; visual analogue scale

相关研究[1]显示,在第一产程中采取自由体位能加快分娩时间,而且增加产妇的舒适感,减少心理压力;分娩时进行适当活动还可转移产妇注意力,使产妇的分娩控制感增强,从而减少镇痛药物的使用。分娩球可以促进骨盆肌肉的伸展,使产妇的平衡感和协调感上升,使产妇在分娩时能进行一定程度地控制,从而增加产妇的自信心[2]。本文就第一产程使用分娩球配合自由体位对产妇分娩时疼痛和分娩控制感的影响作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院待产产妇60例,均为初产妇,经相关检查确认为单胎足月,胎位头位,四肢活动正常,无其他伴随症状或疾病,符合自然生产的标准。根据随机数字表法分2组,每组30例。对照组年龄(28.65±7.17)岁,身高(161.59±40.40)cm,体质量(67.53±16.89)kg,胎龄(39.48±9.87)周;文化程度:高中以下5例,高中及大专18例,本科4例,硕士及以上3例。观察组年龄(28.13±7.16)岁,身高(162.19±40.52)cm,体质量(67.28±16.87)kg,胎龄(39.66±9.91)周;文化程度:高中以下4例,高中及大专17例,本科5例,硕士及以上4例。2组年龄、胎龄、身高、体质量、学历、孕次等均具有可比性。2组产妇均无胎膜早破,排除精神系统异常,可进行自主表述,分娩时均未采用镇痛药物、催产素或人工破膜。本研究经我院伦理委员会批准,2组产妇及家属均对自身进

[收稿日期] 2015-02-05

[作者单位] 湖北省武汉市江夏区第一人民医院 产房,430200

[作者简介] 罗玉珍(1976-),女,主管护师.

行的分娩方式知情并同意,对分娩存在的风险均详细了解并主动签署知情同意书。

1.2　*方法*　产妇宫口开至 3 cm 后,进入导乐室。对照组产妇采取仰卧位或半卧位,导乐护士一对一陪伴,家属在产床旁陪伴直到分娩结束。观察组产妇进入导乐室后给予分娩球配合自由体位的方法,分娩球的大小根据产妇的实际情况进行选择,家属帮助产妇变换体位,并协助导乐护士维护产妇的安全。产妇采取坐位时,可以在分娩球上进行上下弹坐,并左右晃动骨盆;采取直立位时双手抱住分娩球,身体向前倾斜并将头靠在球上;采取跪位时,将垫子置于地上,抱球的姿势和立位一致;采取蹲位时,将分娩球靠在墙壁的位置,分娩球的顶端和产妇的肩胛骨保持。2 组产妇分娩期间的治疗和护理方法均相同。

2 组产妇均于宫口开至 8 cm 时填写 SF-MPQ 疼痛问卷,要在宫缩间歇期进行;产后 2 h 内填写分娩控制量表(LAS)。本次相关调查人员负责解释问卷的内容及注意事项,问卷答完后立即回收并检查,如果有产妇漏项或填写不合要求处要及时让产妇修改,确保数据的有效性。

1.3　*评价指标*　产痛:采用 SF-MPQ 疼痛问卷进行评价,问卷包括视觉模拟量表(VAS)、言语反应量表(VRS)和现实疼痛强度量表(PPI),是评价产科疼痛较为有效的指标。VAS 量表是一条反映疼痛的水平线,长度 10 cm,最左边为 0,最右边为 10,从左到右代表疼痛的程度,10 代表最剧烈的疼痛。VRS 量表包括感觉类词语 11 个和情绪类词语 4 个,每个词语用 0 ~3 分表示,0 分为无痛,1 分为轻度疼痛,2 分为中度疼痛,3 分为重度疼痛,将各词分值相加得到总分,为 0 ~45 分不等,总分越高说明疼痛程度越强。PPI 量表用 0 ~5 分来表示疼痛程度,0 分为无痛,5 分为极度疼痛,分值越高表示疼痛程度越重。

分娩控制感:采用 LAS 进行评价,共有 29 个条目,每个条目 1 ~7 分,1 分代表非常同意,7 分代表非常不同意,其中有 14 个项目从 1 到 7 计分,其余 15 个项目从 7 到 1 计分,总分 29 ~203 分,总分越高表示分娩控制感越好。

1.4　*统计学方法*　采用 t 检验。

2　结果

2.1　*2 组产妇分娩时的疼痛比较*　观察组 VAS、VRS 和 PPI 均明显低于对照组($P<0.01$)(见表 1)。

表 1　2 组产妇分娩时的疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$;分)

分组	n	VAS	VRS	PPI
对照组	30	8.69 ±2.18	28.57 ±7.15	3.98 ±1.00
观察组	30	6.04 ±1.51	19.13 ±4.79	2.64 ±0.67
t	—	5.47	6.01	6.10
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

2.2　*2 组产妇分娩控制感的比较*　对照组产妇分娩控制感评分(121.68 ±30.42) 分,明显低于观察组的(172.45 ±43.12) 分($t=5.27$,$P<0.01$)。

3　讨论

目前国内绝大多数产妇在分娩时采取仰卧位,这样有助于医护人员对宫缩进行监测,并可以对阴道和胎位进行方便的检查。但相关研究[3]发现,采取仰卧位分娩可增强子宫对腹主动脉的压力,导致胎盘不能进行良好的循环;同时由于骨盆受到压迫,使胎儿娩出的阻力增大,这样会导致产妇分娩时疼痛感加剧和产生紧张的心理情绪,使第一产程延长。近年来,分娩球配合自由体位作为一种新的助产方式越来越受到重视,分娩球的灵活性较强,产妇在分娩时使用分娩球可以有效改善身体的平衡性,使产妇在分娩时能很好地控制自身躯体,这样可以缓解产妇的心理紧张情绪,分散分娩时注意力的高度集中,增强产妇的信心,也在一定程度上缩短产程[4-5]。

本研究结果显示,观察组产妇的各项疼痛评分明显低于对照组($P<0.01$),提示分娩球配合自由体位能减轻产妇分娩时的疼痛。究其原因,可能是分娩球的表面较软,对产妇会阴及腰部具有按摩和支撑的作用,减轻了分娩时的压力[6]。而且产妇应用分娩球时,注意力被分散开来,也在一定程度上减少了疼痛的感觉。相关研究[7]还显示,分娩时采取直立位能缓解产妇的腰背部疼痛,而分娩球亦可以做到这一点。而本组研究中,观察组产妇的家属也参与到助产当中,家属可以鼓励产妇,帮助产妇按摩腰部,对缓解产妇疼痛起到了重要的作用,有助于减少镇痛药物的使用,提高分娩的安全性。本研究中,观察组产妇的分娩控制感评分明显高于对照组($P<0.01$),提示分娩球配合自由体位助产可以增加产妇的分娩控制感、降低焦虑水平。由于在分娩时产妇的疼痛有所减轻,因此产妇在宫缩时可以控制住自己;而且由于疼痛的减轻,产妇的焦虑情绪也会随之减少[8]。

产妇采用分娩球配合自由体位时需要注意以下几点:在变换体位时要由助产士协助完成,动作幅度不能过大;采取坐位时两脚要与肩同宽,脊柱保持直立,这样身体可以维持平衡;如果发生破水但胎头已经衔接时,纸尿裤要进行更换,以免羊水漏出使球面变滑导致产妇摔倒,因此在产妇分娩时助产士应全程指导,家属也应积极参与;分娩球所占的空间较大,因此在产妇使用分娩球时,周围的空间要足够大,周围不要放置尖锐的物体,防止分娩球爆破[9]。

虽然分娩球配合自由体位能改善患者分娩时的疼痛症状和心理情绪,增强分娩控制感,但至今国内没有分娩球配合自由体位的统一标准,而且缺乏相关的对照研究[10]。因此,应加强相关研究,探讨多种分娩体位的具体标准和细则,使分娩球更好地发挥作用。同时鼓励产妇采取不同体位,在第一产程进行充分活动,提高分娩的舒适度,也增加产妇顺利分娩的信心。

[参 考 文 献]

[1] 刘巧玲,刘辉姐. 分娩球配合自由体位助产的临床研究[J]. 吉林医学,2014,35(13):2814 - 2815.

[2] Vargens OM, Silva AC, Progianti JM. Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth-the Brazilian nurse midwives' view[J]. Midwifery,2013,29(11):e99 - e106.

[3] 刘香兰. 分娩球配合自由体位助产对孕产妇心理状态、产痛及分娩控制感的作用[J]. 国际护理学杂志,2014,33(8):1935 - 1937.

[4] Taavoni S, Abdolahian S, Haghani H, *et al*. Effect of birth ball usage on pain in the active phase of labor: a randomized controlled trial[J]. J Midwifery Womens Health,2011,56(2):137 - 140.

[5] 冯珍娇. 分娩球联合拉玛泽呼吸法对初产妇产痛、分娩控制感及妊娠结局的影响[J]. 中国临床护理,2014,6(6):461 - 463.

[6] 吴娜,庄薇,厉跃红. 分娩球配合自由体位助产的研究现状[J]. 护理学杂志,2012,27(16):92 - 94.

[7] 顾倩,吴娜,庄薇. 初产妇采用分娩球配合自由体位助产的体验[J]. 护理学杂志,2013,28(10):10 - 12.

[8] Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, *et al*. Continuous support for women during childbirth[J]. Cochrane Database Syst Rev,2013,7:CD003766.

[9] 袁春. 助产责任制护理模式联合产时体位管理对产妇分娩结局的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(12):1429 - 1430.

[10] 孙小金,朱忍娣,周巧仪,等. 分娩球联合自由体位助产对初产妇分娩的影响[J]. 国际护理学杂志,2014,33(7):1672.

(本文编辑 姚仁斌)

(上接第 1717 页)

($P<0.01$),但抑郁评分无显著变化($P>0.05$),其原因可能为相比抑郁,焦虑对于应激性创伤更为敏感,当 ERCP 术这个应激源消失后,其焦虑评分可能也会相应地降低,说明心理护理能够明显改善患者的焦虑水平。而未接受心理护理干预的对照组患者,ERCP 术后抑郁水平无明显改善,其原因可能与患者 ERCP 术后对疾病预后或康复的长期压力有关。

本研究还发现,与健康组比较,ERCP 组患者术前除日间功能障碍、催眠药物评分差异均无统计学意义($P>0.05$)外,其余各项 PSQI 评分均高于健康组($P<0.05 \sim P<0.01$);而干预组患者 ERCP 术后 PSQI 评分除日间功能障碍和催眠药物因子评分差异均无统计学意义($P>0.05$)外,其余各因子评分均低于对照组($P<0.05 \sim P<0.01$),说明心理护理可明显改善 ERCP 组患者的睡眠质量。此外,干预组患者术后卧床时间和住院时间均少于对照组($P<0.05$),提示心理护理在促进患者康复、缩短住院时间及降低医疗费用等方面具有积极意义。

综上,心理护理可改善行 ERCR 患者围手术期焦虑、抑郁状态和睡眠障碍。但由于时间及条件有限,本研究样本量偏小,今后可在此研究基础上进一步扩大样本量进行验证。并可增加出院后随访,对心理护理干预的远期效果进一步评价。

[参 考 文 献]

[1] 郝峻峰,胡良皞,廖专,等. ERCP 难度分级的研究和临床应用进展[J]. 中华消化内镜杂志,2011,28(5):297 - 300.

[2] 中华医学会消化内镜分会 ERCP 学组. ERCP 诊治指南(2010 版)[J]. 中华消化内镜杂志,2010,27(3):113 - 118.

[3] Hansson M, Chotal J, Nordstöm A, *et al*. Comparison of two self-rating scales to detect depression: HADS and PHQ-9 [J]. Br J Gen Pract,2009,59(566):e283 - e288.

[4] 叶瑞繁,耿庆山,陈剑,等. 医院焦虑抑郁量表与 Beck 抑郁问卷在综合医院门诊患者中评定抑郁的比较[J]. 中国临床心理学杂志,2013,21(1):48 - 50.

[5] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, *et al*. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res,1989,28(2):193 - 213.

[6] Courtney JA, Francis AJ, Paxton SJ. Caring for the country: fatigue, sleep and mental health in Australian rural paramedic shiftworkers [J]. J Community Health,2013,38(1):178 - 186.

[7] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学杂志,2014,43(3):260 - 263.

[8] Müllner K, Tulassay Z. Sedation and analgesia during gastrointestinal endoscopy [J]. Orv Hetil,2011,152(11):428 - 436.

(本文编辑 卢玉清)