



• 妇幼保健 •

不同待产体位对足月头位已衔接的胎膜早破孕妇阴道分娩结局的作用效果分析

黄湘玲 (湘潭县妇幼保健院产科 411228)

摘要：目的 探究不同待产体位对足月头位已衔接的胎膜早破孕妇阴道分娩结局的作用效果。**方法** 本次选取研究对象为 102 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇，于 2016 年 04 月 14 日至 2018 年 02 月 21 日收治，分为两组，即对照组给予常规体位（绝对卧床，且抬高臀部待产）、观察组给予自由体位待产（不给予限制），且对两组孕妇的第一产程、第二产程、出血量及母婴不良事件发生率进行观察及评估。**结果** 观察组 51 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇的分娩时间、出血量均低于对照组数据， $P < 0.05$ 。观察组 51 例足月头位已衔接的母婴不良事件发生率 3.92% (2/51) 低于对照组数据 17.65% (9/51)， $P < 0.05$ 。**结论** 足月头位已衔接的胎膜早破孕妇采用自由体位待产具有重要意义，能够在促进产程的基础上降低并发症发生率，值得应用及推广。

关键词：待产体位 足月头位已衔接 胎膜早破 阴道分娩

中图分类号：R714.433 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 03-194-02

胎膜早破在临床上是指胎膜自然破裂，可引起宫内感染、脐带脱垂等并发症，继而对母婴生命安全造成严重威胁^[1]；我院为了探究不同待产体位对足月头位已衔接的胎膜早破孕妇阴道分娩结局的作用效果，选取研究对象为 102 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇，见正文描述：

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次选取研究对象为 102 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇，于 2016 年 04 月 14 日至 2018 年 02 月 21 日收治，分为两组，即对照组给予常规体位（绝对卧床，且抬高臀部待产）、观察组给予自由体位待产（不给予限制），且对两组孕妇的第一产程、第二产程、出血量及母婴不良事件发生率。进行观察及评估。观察组 51 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇的平均年龄值 (29.02±0.21) 岁，年龄上限值 37 岁，下限值 21 岁；平均孕周 (39.52±0.32) 周，孕周上限值 42 周，下限值 37 周。对照组 51 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇的平均年龄值 (29.06±0.25) 岁，年龄上限值 38 岁，下限值 21 岁；平均孕周 (39.56±0.36) 周，孕周上限值 42 周，下限值 38 周。基本资料无差异， $P > 0.05$ ，具有研究性。

1.2 方法

对照组方法——指导孕妇取常规体位，即绝对卧床，且抬高臀部待产，与此同时告知孕妇于床上大小便，直至宫口全开转移至产床。

观察组方法——给予自由体位待产，不给予限制，按照孕妇自身意愿选择舒适姿势直至宫口全开上产床行阴道分娩，可鼓励孕妇多行

表 2：两组 102 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇的母婴不良事件发生率比较 (n；%)

组别	尿潴留	产褥感染	产后大出血	新生儿窒息	母婴不良事件发生率
观察组	1.96 (1/51)	1.96 (1/51)	0.00 (0/51)	0.00 (0/51)	3.92 (2/51)
对照组	5.88 (3/51)	3.92 (2/51)	3.92 (2/51)	3.92 (2/51)	17.65 (9/51)

3 讨论

曾有学者研究表明：胎膜早破与宫腔感染、胎膜发育不良、宫腔压力异常及宫颈功能不全等因素具有密切相关联系；近年来，其发生率在临床上呈持续上升趋势，以往临床上选择绝对卧床、抬高臀部等方法进行处理，虽然能够减少羊水流出，且避免脐带脱垂，但是胎儿仍存在窒息风险，加上该方法具有以下不可避免缺点：①对于孕妇的活动起到限制作用，易在床上出现酸痛等不适症状；②部分孕妇不适应于床上大小便，继而有意识的控制摄入量，易引起酸中毒、尿潴留等并发症，严重者可在生产过程中发生粪便污染现象；③孕妇于绝对卧床期间需转运至病房及待产室，继而在一定程度增加护理人员工作量，故此我院不建议应用以上方法，且支持应用自由体位待产^[2]。

自由体位待产在临床上得到广泛应用及推广，有利于降低新生儿窒息发生率，主要是因为自由体位能够对腹主动脉压迫起到明显减少作用，继而在最大限度下保证子宫内血氧交换处于正常状态中，

站、走、坐、趴、蹲等体位，且告知其及时排净大便及小便，以免分娩过程中出现粪便污染现象；除此之外，计算孕妇产前羊水量，可采用称重法计算，如卫生垫湿重 - 卫生垫干重 = 羊水量。

1.3 观察指标

观察且评估 102 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇的第一产程、第二产程、出血量及母婴不良事件发生率。

1.4 统计学分析

运用医学 SPSS20.0 版本软件分析及处理文中数据——计量资料（第一产程、第二产程、出血量）、计数资料（母婴不良事件发生率），且采用 T^2 值检验数据，以 $P < 0.05$ 表示 102 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇对比的资料存在差异。

2 结果

2.1 对比分娩时间、出血量

下文数据可看出观察组 51 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇的分娩时间、出血量均低于对照组数据， $P < 0.05$ 。

表 1：两组 102 例足月头位已衔接的胎膜早破孕妇的分娩时间、出血量比较

组别	例数 (n)	第一产程 (h)	第二产程 (min)	出血量 (ml)
观察组	51	8.10±0.25	52.36±1.20	275.36±12.45
对照组	51	10.25±1.22	62.36±1.45	305.25±15.45

2.2 对比母婴不良事件发生率

下文数据可看出观察组 51 例足月头位已衔接的母婴不良事件发生率 3.92% (2/51) 低于对照组数据 17.65% (9/51)， $P < 0.05$ 。

且促使胎儿血液循环可以通畅完成^[3]；除此之外，有利于缩短产程，避免孕妇分娩过程中出现宫缩乏力、纳差、疲劳等现象发生，从而减轻代谢性酸中毒风险，与此同时还能降低一系列并发症发生率，如颅内出血、新生儿窒息、吸入综合征等；曾有学者研究表明：足月头位已衔接的胎膜早破孕妇应用自由体位分娩有利于提高舒适度，且在待产过程中减少不适症状，增强顺利分娩信心，加上胎头重力紧贴宫颈有利于减少羊水流出，故此可在一定程度上保证胎儿安全^[4]。总而言之，足月头位已衔接的胎膜早破孕妇采用自由体位待产具有重要意义，能够在促进产程的基础上降低并发症发生率，值得应用及推广。

参考文献

[1] 宋宇博. 不同待产体位对足月头位已衔接的胎膜早破孕妇阴道分娩结局的影响研究 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(20):4160-4161.

[2] Ai-Zhen F U. Effects of different delivery positions on

(下转第 197 页)



注:与对照组比较 * $P < 0.05$

2.3 新生儿缺陷事件

观察组研究对象仅有2例新生儿缺陷事件出现,少于对照组的18例,组间比较差异显著($\chi^2=6.93$, $P=0.034$)。

2.4 产后不良反应

对照组产妇在产后有15例不良反应出现,发生率为15.0%,观察组仅有3例,发生率为3%,组间数据差异显著($\chi^2=5.74$, $P=0.039$)。

2.5 产后住院总时间

对照组产妇在产后共住院治疗(7.84 ± 1.02)d,观察组产后住院(5.33 ± 0.91)d,组间差异显著($t=13.3621$, $P=0.044$)。

3 讨论

随着近年来我国综合国力的不断提升,医疗服务事业的也在不断的进步与发展,新生儿出生质量在极大程度上得到改善,但处于育龄期阶段的夫妻对孕前接受健康检查、健康教育干预的实际重视程度仍然不是十分的理想。在孕前阶段接受优生健康检查的主要目的在于通过对育龄期正在备孕的夫妇进行系统的妊娠风险因素筛查,及具有针对性的临床干预,使不良妊娠结局、胎儿和新生儿缺陷等不良事件的发生率水平降低^[3,4]。在婚前及孕前期实施备孕检查的主要服务对象包括一些新婚夫妇或即将结婚的情侣,属于保证人口出生质量的一

个重要性前提和基础,为广大夫妇在怀孕前阶段提供科学、系统的健康教育,对夫妇所提出的一些有关怀孕的问题应该进行耐心的解答,在孕前阶段争取能够及时的发现机体可能出现的问题,使新生儿缺陷事件发生的可能性降低^[5]。夫妻在孕前期阶段接受健康教育干预,可以使其对优生优育相关知识有更加深入和系统的了解,减少新生儿缺陷和产妇产后不良反应,在最大程度上保证母婴安全,缩短产后住院时间,从而提高孕产妇对临床产检科工作的满意度。

参考文献

- [1] 谢钱茹,蔡横,郭锋,等.新婚夫妇预防出生缺陷相关知识及其影响因素分析[J].中国妇幼保健,2016,31(3):580-583.
- [2] 杜敏霞,任利华,卢颖,等.基于健康行为过程取向理论的农村育龄期妇女孕前保健服务利用行为调查分析[J].中国全科医学,2014,17(9):1036-1039.
- [3] 陈琨煜,金春林,余旬,等.上海市育龄妇女的孕产期社会支持现状分析[J].中国全科医学,2016,19(21):2547-2552.
- [4] 林霞,陈英,夏敏娟,等.新婚和再生育夫妇孕前优生健康检查结果分析[J].浙江预防医学,2015,27(11):1157-1159.
- [5] 吴翔,倪少义,林细佳,等.最佳生育年龄新婚育龄对象孕前优生健康检查的状况[J].中国医药科学,2015,5(14):213-216.

(上接第192页)

恢复总有效率(96.67%)明显高于对照组(78.33%)。由此可见,孕妇选择自然分娩的方式效果更佳,对患者和胎儿更有利。

综上所述,孕妇实施自然分娩临床效果显著,产后恢复时间快,并发症少,值得推广应用。

参考文献

- [1] 武雪梅.剖宫产与自然分娩子宫恢复的情况比较[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(78):313-313.

(上接第193页)

然分娩率74%,差异有统计学意义($p < 0.05$);观察组产妇的出血量、疼痛评分、第一产程时间、第二产程时间以及第三产程时间均明显优于对照组,差异有统计学意义($p < 0.05$)。该结果充分说明了产科分娩中应用平产分娩产房护理模式,缩短产程时间的同时还可以减轻产妇的分娩疼痛,并且提高产妇的自然分娩率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 施影.产科分娩室产妇转出交接表在产科护理风险管理的应用体会[J].中国医药指南,2015,23(31):1213-1214.

(上接第194页)

delivery outcome of full-term pregnant women with premature rupture of fetal membrane[J]. Maternal & Child Health Care of China, 2016.

- [3] 陈玲.不同体位对足月头位衔接的胎膜早破孕妇分娩结局的

- [2] 郝燕玲.剖宫产与自然分娩对孕妇影响的比较[J].临床医学研究与实践,2017,2(17):135-136.
- [3] 蔺颖,张彦荣.剖宫产与自然分娩子宫复旧情况的比较[J].医药,2017(2):00100-00100.
- [4] 蓝秀青,陈金秀,魏小梨,等.自然分娩与剖宫产对初孕妇产后子宫复旧的影响[J].中国当代医药,2017,24(15):179-181.
- [5] 张颖.剖宫产与自然分娩孕妇的子宫复旧[J].医疗装备,2017,30(11):107-108.

- [2] 田园,蒋泓,钱序.改善孕产保健服务公平、可及和质量的政府规制过程—基于上海经验的回顾与评述[J].中国卫生政策研究,2015,18(12):2224-2229.
- [3] 孙国强,杨慧,张欢等.孕妇学校开展“分娩方式的选择”的知识宣教对剖宫产率的影响[J].中国妇幼保健,2016,30(19):1908-1909.
- [4] 梅晓芳,明雅焜,李丽芳等.助产士产前教育对初产妇产程及分娩方式的影响[J].现代临床护理,2016,21(7):2270-2271,2275.
- [5] 谢桂芳,黎小玲,黄雪群等.平产分娩产房在产科分娩中的应用[J].护理实践与研究,2015,15(28):2365-2367.

影响[J].医学理论与实践,2017,30(16):2428-2430.

- [4] Jiujie D U, Liu H, Wei P. Relationship between vaginal Candidiasis and premature rupture of membranes during pregnancy and its impact on maternal and child outcomes[J]. Laboratory Medicine & Clinic, 2017.

(上接第195页)

因。而根据熊丽春等^[4]视力筛查仪的柱镜数据与散瞳验光后的柱镜数据无显著差别,而球镜度数与散瞳验光后的数据差异较大。而我们儿童的散光是由于在胚胎时期及生后1-2年的眼球结构发育异常形成的,一般到3岁以后眼球结构发育成熟,故对于学龄前幼儿进行视力筛查是很有必要的。高水平的视力保健应对儿童本身、老师及家长三个群体进行全方位干预,家长的眼保健的关注程度与其本身的学历水平、家庭收入水平等息息相关^[5]。根据调查结果对视力异常儿童早期采取矫正方案,家长纠正儿童不良用眼习惯,医生应根据调查结果家长提供视力保健知识普及,强调眼保健操的积极意义,鼓励家长督促儿童每日练习眼保健操,降低近视发生率^[6]。

参考文献

- [1] 任婉娜,张文芳,孙一岚等.甘肃省兰州市城关区学龄前儿

童视力与屈光状态调查[J].中华眼视光学与视觉科学杂志,2014,16(3):143-146.

- [2] 黎燕,吴自爱.梧州市4863例学龄前儿童视力筛查结果分析[J].中国妇幼保健,2015,30(33):5801-5802.
- [3] 孙丽丽,齐丽丽,李拓等.视力低常的学龄前儿童屈光不正的分布规律研究[J].国际眼科杂志,2016,16(3):582-584.
- [4] 熊丽春,林金国,林秀梅.视力筛查仪在儿童散光中的应用[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2011,19(3):136-137.
- [5] 李妮娜,朱雪梅,李会仿等.学龄前儿童家长视力保健知行现状调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(31):4441-4447.
- [6] 张丽,吴丹.成都市锦江区3650名学龄前儿童视力异常状况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2016,31(23):5136-5139.