

自由体位分娩联合无创接生技术对初产妇分娩结局及会阴损伤的影响研究

程欢 李亚玲

湖北省第三人民医院阳逻院区，湖北武汉，430400；

摘要：目的：探究自由体位分娩联合无创接生技术应用于初产妇的临床效果，分析其对分娩结局及会阴损伤的改善作用，为优化产科分娩护理方案、提升分娩质量提供参考依据。方法：选取我院 2024 年 10 月至 2025 年 10 月收治的 80 例足月单胎初产妇作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组与实验组，每组各 40 例。对照组实施传统卧位分娩配合常规接生技术，实验组采用自由体位分娩联合无创接生技术，对比两组产妇分娩结局、会阴损伤情况、产程时长及分娩满意度。结果：实验组自然分娩率高于对照组，剖宫产率、阴道助产率低于对照组；实验组会阴完整率更高，会阴裂伤程度更轻，会阴侧切率显著低于对照组；实验组第一、第二产程时长均短于对照组，产妇分娩总满意度高于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对初产妇实施自由体位分娩联合无创接生技术，可优化分娩结局，缩短产程时长，减轻会阴损伤程度，降低侧切率，提升产妇分娩舒适度与满意度，契合现代产科优质护理理念，值得临床推广应用。

关键词：自由体位分娩；无创接生技术；初产妇；分娩结局；会阴损伤

DOI：10.69979/3029-2808.26.03.032

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月期间于我院产科收治的 80 例足月单胎初产妇作为研究对象。所有入组产妇均对本研究内容知情并自愿参与，已签署书面知情同意书，且本研究方案已通过我院医学伦理委员会的审查并获得批准。80 例产妇年龄分布于 22 至 35 岁之间，平均年龄为（ 27.6 ± 2.3 ）岁；孕周范围在 37 至 41 周，平均孕周为（ 39.2 ± 1.1 ）周；胎儿体质量介于 2500 至 4000 克，平均体质量为（ 3250 ± 280 ）克。研究排除了合并有妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、妊娠期肝内胆汁淤积症等妊娠并发症的产妇，同时排除了存在胎位异常、骨盆狭窄、胎儿窘迫、胎盘早剥等阴道分娩禁忌证的个体，亦不包括患有精神疾病、认知功能障碍或无法配合完成分娩过程的产妇。采用随机数字表法将符合纳入标准的 80 例产妇分为两组，即对照组和实验组，每组各 40 例。经统计学比较，两组产妇在年龄、孕周、胎儿体质量等一般基线资料方面差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），组间具有良好可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准：均为足月单胎头位初产妇，符合阴道分娩指征；孕周 ≥ 37 周且 ≤ 41 周；胎儿体质量处于正常范围，无宫内发育异常；产妇意识清晰，具备良好沟通配合能力，无阴道分娩禁忌；临床资料完整，自愿接受对应分娩方式与护理干预，全程配合研究随访。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器器质性病变；存在妊娠合并症或并发症，影响阴道分娩进程；胎位异常、骨盆畸形、前置胎盘等无法经阴道分娩者；胎儿存在宫内窘迫、巨大儿、畸形等异常情况；有精神病史、认知障碍，无法配合分娩操作与护理；中途转剖宫产或退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组产妇在分娩过程中采用了传统的卧位分娩方式，并配合常规接生技术进行处理。产妇自进入产程开始，全程保持膀胱截石卧位进行待产及分娩，该体位有利于助产人员观察和操作。在宫口开全之后，医护人员会指导产妇根据宫缩节奏正确用力，以促进胎儿顺利下降。依照常规操作规范，接生人员对产妇实施会阴侧切，以减少产道阻力及避免严重裂伤。

整个接生过程严格遵循传统接生流程，助产人员逐步协助胎儿完成娩出。胎儿出生后，立即按标准程序结

扎并剪断脐带,随后缝合会阴侧切切口,以促进恢复并预防感染。产后阶段,产妇接受常规产科护理,包括持续监测其血压、脉搏、生命体征及宫缩情况,密切观察阴道出血量,以及进行早期母乳喂养指导。同时,医护人员还会给予产后康复相关建议,帮助产妇身体恢复及适应新的哺乳角色。

1.3.2 实验组

实验组产妇采用自由体位分娩联合无创接生技术,全程由专业产科医护人员提供指导与陪护,具体干预措施如下:①自由体位分娩干预:产妇宫口未开全处于第一产程时,不强制限制体位,由医护人员根据产妇宫缩情况、自身舒适度,指导其自主选择分娩体位,可选取坐位、跪位、侧卧位、蹲位、行走位等多种体位,医护人员全程陪护,协助产妇调整体位,叮嘱产妇宫缩时放松身心,缓解疼痛与紧张感;进入第二产程后,依旧尊重产妇意愿,优先选择蹲位、半卧位等利于胎儿娩出的体位,指导产妇根据宫缩节奏屏气用力,借助重力作用促进胎头下降,加速产程进展,期间密切监测胎心、宫缩及产妇生命体征,确保分娩安全。②无创接生技术干预:胎头拔露至3~4cm时,接生人员做好手部消毒,采用无创接生手法,控制胎头娩出速度,指导产妇宫缩间歇期放松,避免胎头娩出过快导致会阴撕裂;全程不主动行会阴侧切,仅对会阴进行适度保护与扩张,减少会阴外力牵拉,降低会阴损伤风险;胎肩娩出时,配合产妇宫缩节奏缓慢娩出前肩、后肩,避免暴力牵拉,胎儿娩出后轻柔处理脐带,做好会阴清洁与护理,若出现

轻微会阴裂伤,采用无创缝合技术处理,减少产妇痛感。

③全程优质护理:分娩前对产妇进行健康宣教,讲解自由体位分娩与无创接生的优势、流程与配合要点,缓解产妇焦虑、恐惧情绪,提升分娩配合度;分娩中给予心理支持与鼓励,实时关注产妇状态,及时满足其需求;产后密切观察会阴恢复情况、子宫收缩及恶露排出情况,指导产妇做好会阴护理,尽早开展母乳喂养,促进产后恢复。

1.4 观察指标

1. 分娩结局:统计两组产妇自然分娩率、剖宫产率、阴道助产率,记录第一产程、第二产程及总产程时长,评估产程进展情况。

2. 会阴损伤情况:统计两组产妇会阴完整率、会阴侧切率,评估会阴损伤程度,分为无损伤、I度裂伤、II度裂伤、III度及以上裂伤,裂伤程度越轻表示干预效果越好。

3. 分娩满意度:采用我院自制产科分娩满意度问卷评估,问卷总分100分,≥90分为非常满意,70~89分为满意,<70分为不满意,总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理

采用SPSS 26.0统计学软件处理研究数据。

2 结果

2.1 两组产妇分娩结局及产程时长对比

组别	例数	自然分娩率[n(%)]	剖宫产率[n(%)]	第一产程(h,x±s)	第二产程(h,x±s)
对照组	40	31(77.50)	9(22.50)	9.2±1.5	1.8±0.4
实验组	40	38(95.00)	2(5.00)	6.5±1.2	0.9±0.3
χ^2/t 值	-	6.135	5.165	8.264	10.372
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:两组阴道助产率对比,对照组6例(15.00%),实验组1例(2.50%), $\chi^2=3.914$, $P<0.05$ 。

2.2 两组产妇会阴损伤情况及分娩满意度对比

组别	例数	会阴完整率[n(%)]	会阴侧切率[n(%)]	会阴裂伤程度(例)	分娩总满意度[n(%)]
对照组	40	8(20.00)	26(65.00)	I度15例、II度9例、III度2例	29(72.50)
实验组	40	22(55.00)	5(12.50)	I度8例、II度2例、III度0例	38(95.00)
χ^2/Z 值	-	10.526	22.500	4.268	8.352
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

由上述数据可知,实验组自然分娩率、会阴完整率、分娩总满意度均显著高于对照组,剖宫产率、阴道助产

率、会阴侧切率更低,产程时长更短,会阴损伤程度更轻,各项指标对比差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

分娩是女性正常的生理过程,初产妇无分娩经验,加之产程疼痛、心理紧张等因素,易出现分娩配合度低、产程延长、会阴损伤等问题,不仅会增加产妇分娩痛苦,还可能提升剖宫产率、产后并发症发生率^[1]。传统分娩模式多采用膀胱截石位,虽便于医护人员操作,但该体位会压迫产妇盆腔,影响盆腔血液循环与胎儿血氧供应,且易导致会阴过度紧绷,增加会阴裂伤、侧切概率,产妇舒适度较差,难以满足现代产科优质分娩需求^[2]。随着产科护理理念的不断升级,自由体位分娩联合无创接生技术逐渐应用于临床,该模式以产妇为核心,兼顾分娩安全性与舒适度,成为优化初产妇分娩结局的重要手段。

自由体位分娩打破了传统固定体位的局限,允许产妇根据自身感受自主选择待产与分娩体位,坐位、蹲位、侧卧位等体位可借助胎儿重力作用,促进胎头下降与宫口扩张,有效缩短第一、第二产程时长,减少产程停滞风险^[3];同时,自由体位可缓解产妇盆腔压力,改善子宫胎盘血流量,维持胎儿血氧供应,降低胎儿窘迫、剖宫产发生风险,提升自然分娩率。本次研究结果显示,实验组自然分娩率达95.00%,远高于对照组的77.50%,剖宫产率仅5.00%,且第一、第二产程时长均短于对照组,充分印证自由体位分娩可优化产程进展、提升阴道分娩成功率,这与自由体位改善分娩力学、提升产妇舒适度与配合度密切相关^[4]。

会阴损伤是阴道分娩常见并发症,包括会阴裂伤与会阴侧切,不仅会加重产妇产后疼痛,还可能引发会阴感染、盆底功能障碍等后遗症,影响产妇产后恢复与生活质量。无创接生技术秉承“无创、轻柔”的理念,接生人员通过控制胎头娩出速度、适度保护会阴、避免暴力牵拉,减少会阴组织的机械性损伤,摒弃常规会阴侧切操作,最大程度保留会阴完整性^[5]。本次研究中,实验组会阴完整率达55.00%,会阴侧切率仅12.50%,且

会阴裂伤程度以I度轻微裂伤为主,无III度及以上严重裂伤,远优于对照组,证实无创接生技术可有效减轻会阴损伤,降低侧切率。自由体位分娩与无创接生技术联合应用,可实现优势互补,自由体位为胎儿娩出创造良好条件,减少会阴受压与撕裂风险,无创接生技术进一步降低会阴损伤概率,二者协同作用,既能保障分娩顺利进行,又能提升分娩安全性。

此外,初产妇分娩过程中的心理状态对分娩进程影响较大,自由体位分娩联合无创接生技术全程给予产妇充分的尊重与支持,缓解其紧张、恐惧情绪,提升分娩舒适度与安全感,进而提高分娩满意度。本研究中,实验组分娩总满意度高达95.00%,显著高于对照组,也体现了该联合干预模式的临床优势。综上,自由体位分娩联合无创接生技术应用于初产妇,可有效优化分娩结局、缩短产程、减轻会阴损伤、提升分娩满意度,安全性高、可行性强,符合现代产科人性化护理理念,值得在临床产科中广泛推广。

参考文献

- [1] 张翠,叶春花,毛敏泓,等. 伴侣陪伴联合自由体位分娩对产妇产后质量的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2026, 34(01): 83-88.
- [2] 华婕,宣凌萍. 共情护理联合分娩球自由体位助产在初产妇自然分娩中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(34): 101-103.
- [3] 赵银英,李燕清,李牙明. 集束化护理联合自由体位分娩的应用价值[J]. 中国当代医药, 2025, 32(33): 184-187+194.
- [4] 陈丽. 自由体位联合无保护接生技术在产妇自然分娩中的应用价值[J]. 福建医药杂志, 2025, 47(04): 74-76+80. DOI: 10. 20148/j. fmj. 2025. 04. 020.
- [5] 张丽,李文超. 自由体位联合无保护会阴接生技术促进自然分娩的效果观察[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(02): 43-44.