

自由体位联合导乐法助产在无痛分娩初产妇中的应用效果

杨洁丽

丹阳市第三人民医院 江苏丹阳

【摘要】目的 分析无痛分娩初产妇用自由体位和导乐法助产的作用。**方法** 随机均分 2024 年 1 月-2025 年 6 月本院接诊无痛分娩初产妇 (N=70)。试验组分娩时采取自由体位和导乐法助产, 对照组采取导乐法助产。对比产程时间等指标。**结果** 第一和第二产程时间: 试验组 (681.47±68.25) min、(71.94±12.51) min, 对照组 (724.79±70.14) min、(83.06±13.19) min, 差异显著 (P<0.05)。各组第三产程时间相比无显著差异 (P>0.05)。自然分娩成功率及剖宫产率据: 试验组 100.0%、0.0%, 对照组 88.57%、11.43%, P<0.05。**结论** 无痛分娩初产妇用自由体位和导乐法助产, 产程时间显著缩短, 自然分娩成功率也更高, 剖宫产率更低。

【关键词】 无痛分娩; 自由体位; 产程时间; 导乐法助产

【收稿日期】 2025 年 8 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250489

Application effect of free position combined with Doula midwifery in painless delivery of primipara

Jieli Yang

Danyang Third People's Hospital, Danyang, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the effect of free body position and Doula in the midwifery of primipara with painless delivery. **Methods** the primiparas who received painless delivery in our hospital from January 2024 to June 2025 were randomly divided into two groups (n=70). The experimental group was given free position and Doula midwifery, while the control group was given doula midwifery. The labor process time and other indicators were compared. **Results** the first and second stage of labor time: the experimental group (681.47 ± 68.25) min, (71.94 ± 12.51) min, the control group (724.79 ± 70.14) min, (83.06 ± 13.19) min, the difference was significant (P<0.05). There was no significant difference in the third stage of labor among the groups (P>0.05). The success rate of natural childbirth and cesarean section rate were 100.0% and 0.0% in the experimental group, 88.57% and 11.43% in the control group, P<0.05 **Conclusion** the use of free position and Doula method in the delivery of primipara with painless childbirth can significantly shorten the time of labor, have a higher success rate of natural childbirth, and have a lower cesarean section rate.

【Keywords】 Painless delivery; Free position; Labor time; Doula midwifery

目前, 无痛分娩作为医院中比较常见的一种分娩方式, 能有效缓解产妇分娩时的疼痛感, 同时也能减轻产妇的心理负担, 可在最大限度上提高产妇的分娩体验感, 让产妇能顺利分娩^[1]。但对于初产妇这类特殊群体来说, 由于她们缺乏分娩经验, 对分娩知识的认知度低, 且惧怕分娩时的疼痛感, 导致产妇在分娩时出现了较为剧烈的应激反应, 这不仅会延长产妇的产程时间, 还会增加产妇中转为剖宫产的几率, 危害性非常大^[2,3]。自由体位能让产妇灵活调整其自己分娩时的体位, 以提高其舒适度, 促进产程进展^[4]。导乐法助产不仅能向产妇提供足够的情感与生理支持, 还能向产妇提供信

息支持, 能消除产妇的恐惧等不良心理, 提高产妇分娩时的信心。本研究以 70 名无痛分娩初产妇为例, 将着重探究无痛分娩的初产妇用自由体位和导乐法助产的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

70 名研究病例都是自愿接受无痛分娩的初产妇, 选取时间 2024 年 1 月-2025 年 6 月。纳入标准: ①胎儿健康; ②无剖宫产指征; ③资料齐全; ④知情本研究; ⑤无脐带绕颈与宫内窘迫等情况。排除标准^[5]: ①有妊娠合并症; ②多胎妊娠; ③胎儿头盆不对称; ④泌尿系

作者简介: 杨洁丽 (1997-) 女, 汉族, 本科, 安徽宿州人, 护师, 研究方向: 助产方向。

统疾病；⑤认知障碍；⑥传染病。本研究的分组方式是电脑随机双盲法：试验组 35 人的年龄跨度是 22-37，均值（28.14±2.07）岁；孕周跨度 37-41w，均值（38.76±0.47）w。对照组 35 人的年龄跨度是 22-36，均值（28.03±2.19）岁；孕周跨度 37-42w，均值（38.91±0.54）w。各组上述资料的统计学分析结果提示：组间差异不显著（ $P>0.05$ ），具备可比性。

1.2 方法

所有产妇都在规律宫缩之后，于助产士的陪同之下进入待产房。为产妇开通静脉通路，监测产妇胎心与心电图，待宫口开到 2-3cm 之间，予以产妇硬膜外麻醉处理，并按要求连接好镇痛泵。

对照组采取导乐法助产，详细如下：①助产士在面产产妇时，需保持良好的态度，并主动与产妇沟通，安抚好产妇情绪。用幽默和简洁的语言，向产妇介绍无痛分娩的知识，告知导乐法的内容及实施目的，并认真解答产妇的提问，打消产妇心中的顾虑。评估产妇身体状况，指导产妇适当休息（或者走动）。在产妇休息的过程中，助产士可对其身体进行适当的按摩，以减轻其不适感。指导产妇做拉玛泽呼吸训练，并向产妇提供导乐枕、导乐球与导乐车等物品。②待宫口开到 2-3cm 知识，助产士需协助产妇在产床上保持仰卧位，并向产妇播放节奏较为舒缓的音乐，也可指导产妇做深呼吸训练。用黄豆袋对产妇的腰骶部进行热敷，宫缩间歇期中，可在产妇的腰骶部放置导乐仪，以减轻产妇的疼痛感。为给产妇补充体力，可向产妇提供一些高营养的食物，如：鸡汤与骨头汤等。③待宫口开全之后，若产妇处于宫缩状态，需指导其屏气发力，同时予以产妇口头上的鼓励。待胎头顺利娩出之后，需及时将这一消息告诉产妇，并指导产妇用力深呼吸。

试验组在对照组的基础之上加用自由体位助产法，详细如下：①在分娩之前，借助图片与视频等，向产妇普及分娩知识，告知使用自由体位分娩的目的。②第一产程时，助产士需根据产妇的实际情况，指导其取最适的体位，直到胎头拨露为止。如：a，站立位，在床沿上摆放一个分娩球，然后再让产妇站在床旁，用手抱住分娩球，把上半身靠在分娩球上面。b，坐位，让产妇坐于分娩球之上，并固定好下肢，此后，再让产妇左右摇动盆骨。c，跪位，在地上铺上一个软垫，然后在软垫上放上一个分娩球，让产妇面对着分娩球保持跪姿，将身体往前倾，用手抱住分娩球，让头尽量贴近分娩球，d，蹲位，在墙边放置一个分娩球，让产妇背靠着分娩球，蹲下，让肩胛骨和分娩球的顶端接触，让

上半身处于直立状态，此后，再对分娩球进行上下滑动。③待胎头拨露达到 2-3cm 之间，让产妇在产床上去舒适的体位。如：a，俯卧位，适当抬高床头 30-60°，让产妇面向床头，然后跪在产床上，让双膝和肩同宽，此后，让产妇稍微前倾上身，趴在床头。b，仰卧位，让产妇保持仰卧位，需根据产妇的舒适度，对床头进行适当的抬高，然后再让产妇分开双腿，保持屈膝状态。c，侧卧位，让产妇侧躺于产床上，并根据产妇的舒适度，对床头坡度进行适当的调整，告诉产妇切勿弯曲脊背，并屈曲膝关节，让臀部处于突出状态。

1.3 评价指标

（1）记录各组的产程时间。

（2）统计各组的分娩方式。

1.4 统计学分析

研究所列数据在深入处理时都用 SPSS 25.0，统计学分析时运用的检验方式总共有两种，其一是 χ^2 ，其二是 t，前者检验计数资料，后者检验计量资料，对于上述两种资料的展现形式，依次是（%）、（ $\bar{x}\pm s$ ）。分析所得结果展现出的差异，若符合统计学标准，可写作 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 产程时间分析

表 1 内的第一和第二产程时间：试验组短于对照组（ $P<0.05$ ），但各组的第三产程时间相比无显著差异（ $P>0.05$ ）。

2.2 分娩方式分析

对比各组的自然分娩成功率及剖宫产率的数据：试验组 100.0%、0.0%，对照组 88.57%、11.43%， $P<0.05$ 。

表 1 产程时间显示表（min， $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
试验组	35	681.47±68.25	71.94±12.51	15.18±2.93
对照组	35	724.79±70.14	83.06±13.19	15.09±3.04
t		6.2513	3.7912	1.7152
P		0.0000	0.0006	0.7291

表 2 分娩方式显示表 [n，（%）]

组别	例数	自然分娩	剖宫产
试验组	35	35（100.0）	0（0.0）
对照组	35	31（88.57）	4（11.43）
χ^2		6.5207	6.2379
P		0.0315	0.0374

3 讨论

产妇分娩时会受到自身精神状态、产力、胎儿与产道等因素的影响,而产力则能通过调整产妇分娩时的体位而作出改变,故,分娩时的体位可在一定程度上影响产妇的分娩结局^[6]。通常情况下,产妇在分娩时会采取截石位,目的是尽可能的将会阴暴露出来,但该体位会提高产妇的能耗,若产妇整个产程中都维持这个体位,还会影响其下肢静脉的回流,会增加产妇出现下肢深静脉血栓的几率^[7,8]。自由体位能提高产妇的舒适度,并能加快产妇的分娩速度,能提高产妇自然分娩成功的几率^[9]。导乐法助产能让产妇更好的掌握无痛分娩的知识及流程,同时也能通过有效的心理疏导,提高产妇的自信,让产妇能以一种较好的状态进行分娩^[10]。通过向产妇提供导乐球等物品,能减轻产妇分娩时的应激反应。安排助产士全程陪同产妇,积极安抚产妇的情绪,指导产妇深呼吸及用力,可消除产妇不良心理,提高产妇分娩时的配合度^[11]。

本研究,对各组的第一和第二产程时间作对比:组间差异显著($P<0.05$);各组第三产程时间相比无显著差异($P>0.05$);对各组的自然分娩成功率和剖宫产率作对比:试验组均优于对照组($P<0.05$)。无痛分娩期间,让产妇选择最舒适的体位,可减轻产妇的心理压力,改善产妇身心状态,让产妇能更好的配合分娩。采取跪位、蹲位、坐位和站立位,能扩宽产妇的产道,减轻产妇分娩时的阻力,让胎儿能够在重力和产道收缩力的作用下迅速娩出,从而有助于缩短产妇的产程时间。另外,自由体位也能充分利用重力,对胎儿的入盆姿势进行改变,让胎儿能够和骨盆入口保持一致,以有效纠正胎儿异常等问题,让胎儿能迅速下降,以尽可能的提高产妇自然分娩的几率。

综上,无痛分娩初产妇用自由体位和导乐法助产,可显著缩短其产程时间,同时也能提高自然分娩成功率,避免产妇中转为剖宫产,从而有助于提高产妇无痛分娩的效果及安全性,值得推广。

参考文献

[1] 林晓晶,张超华. 自由体位联合无痛暗示对足月无痛分娩产妇的效果及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(2):306-308,312.

[2] 陈助利. 导乐陪伴联合自由体位对无痛分娩产妇分娩结局的影响[J]. 基层医学论坛,2025,29(8):54-56,60.

[3] 朱新如,许春玲,黄雪瑞,等. 导乐陪伴联合自由体位在无痛分娩产妇中的应用[J]. 护理实践与研究,2024,21(4):615-620.

[4] 郑少冰,王晓挺. 自由体位分娩在无痛分娩产妇中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2025,4(10):74-77.

[5] YUN,WANG, ZHAOWEN,CHEN, XIUJING,DANG, et al. Different Doses of Ropivacaine either with Sufentanil or with Dexmedetomidine for Labor Epidural Anesthesia regarding Painless Childbirth: A Retrospective, Multicenter Study[J]. Pharmacology: International Journal of Experimental and Clinical Pharmacology, 2022, 107(7/8): 386-397.

[6] 叶娜娜,折思梅. 心理弹性支持联合自由体位助产对无痛分娩初产妇产程进展和情绪的影响[J]. 妇儿健康导刊,2025,4(6):141-144.

[7] 徐华红. 自由体位分娩联合无痛分娩镇痛对初产妇产程进展、分娩结局及产后盆底功能的影响[J]. 现代诊断与治疗,2025,36(3):423-425.

[8] 余文华. 自由体位干预联合无痛分娩对初产妇产程进展和结局的影响[J]. 黑龙江中医药,2024,53(5):133-135.

[9] 贡开亮,张玮,王华,等. 基于应激系统理论的心理护理干预结合自由体位待产对无痛分娩产妇分娩自控感及自我效能感的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(27):130-133.

[10] 戴丽峰,洪娅翠. 自由体位联合导乐法助产在无痛分娩初产妇中的应用效果[J]. 中国民康医学,2024, 36(8): 187-189.

[11] 张晓玲,陈志春. 导乐陪伴与自由体位护理对无痛分娩产妇产程进展的效果[J]. 中外医疗,2022,41(34):155-159.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS