

第二产程侧卧位对低危初产妇分娩结局影响的范围综述

胡倩¹, 李雨轩², 弓政¹, 陆虹¹

摘要:目的 了解第二产程侧卧位分娩的相关研究现状,明确该领域未来的研究方向,促进临床更合理地应用分娩体位。方法 使用澳大利亚 JBI 更新版范围综述的制作指南和理论框架作为方法学指导,同时采用 PRISMA-ScR 作为报告清单,检索 PubMed、Embase、Web of Science、CINAHL Plus、ProQuest Dissertations & Theses、中国知网、万方数据库、维普中文科技期刊数据库、中国生物医学文献数据库、中国博士/硕士学位论文全文数据库、中国学位论文全文数据库中针对第二产程侧卧位分娩的相关研究,检索时限为建库至 2022 年 11 月 25 日,并对所纳入的文献进行数据提取和分析。结果 共纳入 45 篇文献,各研究第二产程侧卧位分娩的干预措施差距不大,研究结果显示相较于传统体位,该干预措施能改善低危初产妇的母婴结局指标,但需满足更多助产士人力资源及助产护理等要求。结论 第二产程侧卧位分娩在改善低危初产妇母婴结局指标上具有优势,可考虑作为一种新型分娩体位应用于临床,但未来仍需要更多的高质量及大样本研究验证该体位在临床中的可行性。

关键词:初产妇; 分娩; 第二产程; 侧卧位; 生理指标; 心理指标; 母婴结局; 范围综述

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.08.123

Scoping review on the impact of lateral position during the second stage of labor on delivery outcomes in low-risk primiparous women

Hu Qian, Li Yuxuan, Gong Zheng, Lu

Hong. School of Nursing, Peking University, Beijing 100191, China

Abstract: **Objective** To determine the current status of lateral position delivery during the second stage of labor, to clarify the future research directions and promote a more rational application of delivery positions in clinical practice. **Methods** The production of review was in line with JBI's updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews, and the PRISMA-ScR was used as a reporting checklist. A comprehensive search was conducted in databases, including PubMed, Embase, Web of Science, CINAHL Plus, ProQuest Dissertations & Theses, CNKI, Wanfang Database, VIP, SinoMed, China Doctoral/Master's Dissertations Full-text Database (CDFD-CMFD), and China Dissertation Database (CDDDB), for relevant studies on lateral position during the second stage of labor. The search time frame was set from the inception of the databases to November 25, 2022. Data extraction and analysis were performed on the included literature. **Results** A total of 45 articles were included in the review and there was little variation in the interventions for lateral position delivery during the second stage of labor across studies. The results indicated that, compared to traditional positions, lateral position intervention could improve most maternal and neonatal outcome indicators for low-risk primiparous women, though it demanded more midwives and more midwifery services. **Conclusion** Lateral position delivery during the second stage of labor has advantages in improving multiple maternal and neonatal outcome indicators for low-risk primigravid women, and can be considered as a novel delivery position in actual deliveries. However, more high-quality and large-scale studies are needed to validate the feasibility of this position in the clinical settings.

Key words: primiparous women; labor; the second stage of labor; lateral position; physiological indicators; psychological indicators; maternal and neonatal outcomes; scoping review

合理的分娩体位与良好的母婴结局息息相关。世界卫生组织建议采用自由体位分娩,这不仅可以提高产妇的分娩满意度,同时也有利于产程的顺利进展^[1]。胎儿娩出期的第二产程,指的是从宫口全开到胎儿娩出的这一时期,对产妇来说是非常重要的一个分娩阶段^[2]。目前,国内多所医院展开了自由分娩技术^[3],其中,侧卧位分娩作为自由体位分娩的一种,近年来得到了越来越多学者和临床人员的关注。2019年,金蕾等^[4]针对第二产程 7 种体位对母婴结局影响

的网状 Meta 分析指出,侧卧位能提高产妇自然分娩率,并显著降低会阴侧切率。尽管多数研究表明,第二产程采用侧卧位分娩能明显改善多种母婴结局指标^[5-7],但不同的研究结果之间也存在着一定的差异性。本范围综述旨在审查针对初产妇第二产程侧卧位分娩相关研究中所采取的具体干预措施、研究证据及涉及的助产服务,提出目前第二产程侧卧位分娩相关研究的尚存问题,明确该领域的研究方向,以期促进更为合理的分娩体位在临床上的广泛使用,提升分娩质量。

1 资料与方法

1.1 研究设计 采用范围综述的研究方法,使用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)更新版范围综述的制作指南和理论框架^[8]

作者单位:1. 北京大学护理学院(北京,100191);2. 清华大学医学院

胡倩:女,硕士在读,学生,qianhu1217@163.com

通信作者:陆虹,luhong@bjmu.edu.cn

收稿:2023-11-07;修回:2024-01-24

作为方法学指导,同时采用 PRISMA-ScR^[9] 作为报告清单。

1.2 确定研究问题 本研究目的是审查第二产程侧卧位分娩的相关研究,包括①第二产程侧卧位分娩对母婴结局有哪些影响?②第二产程侧卧位分娩有哪些操作要点?③第二产程侧卧位分娩对助产服务有哪些要求?

1.3 文献纳入与排除标准 根据研究对象(Participant, P)、核心概念(Concept, C)和场景(Context, C),即 PCC 原则制定文献纳入标准。纳入标准:①研究对象,经阴道分娩的低危初产妇。②核心概念,同时涉及第二产程及侧卧位分娩的研究。③场景,医院。④结局指标,与第二产程侧卧位相关。⑤证据来源,随机对照试验(RCT)研究、类实验研究、队列研究、横断面研究、定量研究、定性研究。排除标准:①侧卧位联合其他非常规助产技术的研究,如会阴切开术、剖宫产、产钳助产、真空分娩等^[10]。②社论、会议摘要、研究方案、任何无法检索到全文的研究。③非中英文文献。

1.4 检索策略 检索 PubMed、Embase、Web of Science、CINAHL Plus、ProQuest Dissertations & Theses、中国知网、万方数据库、维普中文科技期刊数据库、中国生物医学文献数据库、中国博士/硕士学位论文全文数据库、中国学位论文全文数据库,检索时限为建库至 2022 年 11 月 25 日。英文检索词:lateral, side lying, lateral position *, side lying position *, lateral decubitus, lateral recumbent, decubitus, recumbent, postur *, position *; labor, obstetric, parturition; labour, birth *, childbirth, deliver, intrapartum。中文检索词:产妇;侧卧;分娩,生产,产程,产时,待产;助产,分娩发动。采用 Mesh 主题词、自由词及布尔逻辑运算符连接词相结合的方式对文献检索,并追踪纳入文献的参考文献。

1.5 文献筛选 文献筛选主要从以下 3 个步骤进行:①将检索到的文献导入 NoteExpress 并去除重复文献。②2 名研究者根据预先确定的纳入和排除标准阅读标题和摘要进行初筛,将所有文献分别记录为“纳入”“不确定”和“排除”。③2 名研究者依次浏览标记为“纳入”和“不确定”记录的全文进行全文筛选。文献的筛选过程由 2 名研究者独立进行,如有分歧,通过讨论或咨询第 3 名高级研究者来解决。

1.6 文献提取及分析 根据 JBI 的建议及本研究的研究问题预先制定标准化的数据提取表单,提取信息包括作者、医院等级、研究类型、研究对象、干预措施、结局指标等。由 2 名研究者独立对所纳入的文献进行数据提取,并对数据提取的结果进行交叉核对。采用叙事性整合与图表法相结合的方法,对每个研究问题进行数据分析。通过叙事性整合比较相同核心概念的研究之间的异同,通过图表法展现某个研究的细节。

2 结果

2.1 文献筛选结果及基本特征 数据库检索共获得 5 241 篇文献,剔除重复文献后剩余 1 662 篇。通过阅读标题和摘要剔除不相关文献后剩余 53 篇;再全文阅读全文进行复筛,剔除无法获取全文、重复发表等文献,最终纳入 45 篇文献^[5-7,11-52]。44 篇中文文献,1 篇英文文献。纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 第二产程侧卧位分娩的操作要点

2.2.1 侧卧位分娩的体位摆放 ①姿势选择:7 项研究^[5-6,12-13,15-16,22]明确指出,侧卧位的摆放基于医院现有的截石位分娩产床,床头抬高 20~40°,产妇取侧卧位,背部与产床垂直,上半身略前倾。产妇产下腿伸直或自然弯曲与产床平行,上腿弯曲置于脚架或者由助产士辅助支撑,产妇抱住大腿膝关节或小腿,使腹部尽量与大腿相贴,双腿分开 45~60°便于分娩。②时机选择:多数研究选择在宫口全开进入第二产程时协助产妇摆放侧卧位,而卢丽君^[31]、田文纯等^[43]、郭仁妃等^[48]研究则是选择在胎头拨露 2~3 cm 行侧卧位,韩翠存等^[47]研究选择在进入第二产程时先行半卧位观察产妇的用力情况,再根据产妇的意愿行侧卧位。③方向选择:部分研究^[12,18,21,33,37]明确指出会根据产妇的意愿选择左侧卧位或者右侧卧位。而黄珍^[5]、韦睿源^[27]、马小磊等^[30]研究取左侧卧位,李霖^[38]和魏琳娜等^[39]的研究选取胎背对侧侧卧位,倪小凤等^[46]研究选取胎儿脊柱同侧侧卧位。温瑞珍等^[50]研究虽然也提及根据胎方位来确定侧卧位的方向,但并未明确指出具体的方向选择标准。

2.2.2 侧卧位分娩的体位变换时间 16 项研究^[5-7,11-23]中产妇进入第二产程或胎头拨露后行侧卧位直至分娩结束。宫缩期产妇在助产士指导下向下屏气用力,宫缩间歇期放松休息。而 5 项研究^[11,14,28,33,37]选择在第二产程中每 15~30 分钟进行一次卧位变换,4 项研究^[7,49-51]则选择在胎头拨露 3~4 cm 改为截石位接产。

2.3 第二产程侧卧位分娩研究的母婴结局指标

各研究中纳入的母婴结局指标主要可归纳为五大类:产程中产妇生理指标、产程中产妇心理指标、产程中胎儿生理指标、产后产妇生理指标、新生儿生理指标,具体指标内容见表 1。

2.3.1 产程中产妇生理指标 ①产程时长:纳入研究中,产程时长指标主要包含第二产程时长和第三产程时长。其中 44 项研究结局指标包含第二产程时长,且多数研究指出第二产程采取侧卧位分娩可以有效缩短第二产程,但 7 项研究^[12,18-21,39,48]则显示两种体位之间并没有差异。而罗雪娇等^[25]研究发现,侧卧位分娩反而会增加第二产程时长。结局指标包含

第三产程时长的研究共有 4 项^[12,15,19,48],且研究指出第二产程行侧卧位分娩对第三产程时长没有影响。
②会阴情况:针对会阴 I 度裂伤,6 项研究^[5,17,26,28,45,47]

指出第二产程侧卧位分娩可以降低其发生率,而另外 6 项研究^[24,30,36,39,44,48] 则有不同结论。10 项研究^[12,24,28-29,36,39-41,44,48]表明,相较于截石位,侧卧位可以明显降低 II 度会阴裂伤发生率;但郭仁妃等^[48] 研究则指出该体位分娩的产妇更容易发生 II 度会阴裂伤。17 项研究^[6-7,12-13,15,20,22-23,28,37,39-40,47-51] 将会阴侧切率纳入结局指标,且所有研究结果显示第二产程侧卧位分娩能够显著降低产妇分娩过程中的会阴侧切率。此外,4 项研究^[6,23-24,37] 指出第二产程中该体位分娩也可有效降低会阴水肿率。
③分娩方式:14 项研究^[6,13-15,18-20,22,25,27,39,42,45-46] 比较了第二产程侧卧位和截石位的中转剖宫产率,结果显示侧卧位分娩可以降低产妇中转剖宫产率。10 项研究^[7,13,24-25,27,39,42,45-46,52] 的结局指标涉及阴道助产率,指出侧卧位并不会增加其发生风险。
④其他:3 项研究^[19,22,33] 结局指标中纳入了肩难产率,结果显示该体位并不会增加肩难产发生率。此外,5 项研究^[6,11,27,37,42] 将产妇用力时间作为结局指标,表明侧卧位分娩能够减少分娩时产妇的用力时间。

2.3.2 产程中产妇心理指标 4 项研究^[20,23,32,47] 在分娩结束后对产妇的分娩满意度进行调查,研究发现侧卧位分娩产妇的分娩满意度明显高于截石位。韩翠存等^[47] 研究则评价了产妇的分娩舒适度,结果显示侧卧位分娩的产妇在该指标上也是优于截石位。李淑萍^[6] 则评价了产妇的分娩控制感,指出侧卧位分娩产妇的分娩控制感会比截石位更好。

2.3.3 产程中胎儿生理指标 3 项研究^[18-19,37] 评估了分娩时胎心率异常情况,表明侧卧位能够降低分娩时异常胎心率的发生。8 项研究^[13,24,26-27,32,42,44,50] 评估了胎儿窘迫情况,其中 7 项研究^[13,26-27,32,42,44,50] 指出侧卧位分娩可以明显降低胎儿窘迫发生率,仅 1 项研究^[24] 显示两组没有差异。

2.3.4 产后产妇生理指标 多数研究指标聚焦于产后出血,主要包括产后 2 h 出血量、产后 24 h 出血量、产后出血发生率。纳入研究中 14 项研究涉及产后 2 h 出血量的比较,其中 11 项研究^[5,12,15,17,19,22,24-25,39,41,46] 指出相较于截石位,侧卧位分娩产妇产后 2 h 出血量更低,但仍有 3 项研究^[16,18,21] 表明两组产后 2 h 出血量并没有统计学差异。3 项研究^[12,19,22] 结局指标中纳入产后 24 h 出血量,结果表明侧卧位分娩产妇产后 24 h 出血量明显低于截石位分娩产妇。针对产后出血发生率,5 项研究^[6,26,42,44,50] 表明相较于截石位,侧卧位分娩可以减少产后出血率的发生,而李丽婷等^[16] 及何海燕等^[36] 研究则表明二者之间没有差异。除产后出血外,5 项研究^[6-7,17-18,22] 采用视觉模拟评分(VAS)评估产妇产后疼痛情况,表明侧卧位能够显著降低产妇的产后疼痛感。

表 1 各研究第二产程体位和结局指标(n=45)

作者	研究类型	第二产程体位		结局指标
		实验组	对照组	
黄珍 ^[5]	RCT	左侧卧位	截石位	①④⑤
李淑萍 ^[6]	RCT	左或右侧卧位	仰卧位	①②④⑤
丁炜炜等 ^[7]	RCT	侧卧位,胎头拨露转载 石位	截石位	①④
柯莹等 ^[11]	RCT	侧卧位	仰卧位	①④
于常艳 ^[12]	RCT	左或右侧卧位	截石位	①④⑤
胡艳云 ^[13]	类实验	侧卧位	仰卧位	①③⑤
刘纯 ^[14]	RCT	侧卧位	截石位	①
吕婧等 ^[15]	RCT	侧卧位	截石位	①④
李丽婷等 ^[16]	类实验	左或右侧卧位	截石位	①④
邹秀香等 ^[17]	类实验	侧卧位	跪趴位	①③④
莫秋金等 ^[18]	RCT	左或右侧卧位	截石位	①③④
孙雪梅等 ^[19]	RCT	侧卧位	截石位	①③④⑤
许爱娣等 ^[20]	RCT	侧卧位	仰卧位	①②
张雯姬等 ^[21]	RCT	左或右侧卧位	仰卧位	①④⑤
李燕 ^[22]	RCT	侧卧位	仰卧位	①④⑤
高艺滨等 ^[23]	类实验	侧卧位	截石位	①②⑤
何远敏等 ^[24]	类实验	侧卧位	仰卧位	①③④⑤
罗雪娇等 ^[25]	RCT	侧卧位	截石位	①④⑤
杨惠珍等 ^[26]	RCT	左或右侧卧位	截石位	①③④⑤
韦睿源 ^[27]	RCT	左侧卧位	截石位	①③⑤
邓海燕等 ^[28]	类实验	侧卧位	仰卧位	①
刘建辉 ^[29]	类实验	侧卧位	仰卧位	①④⑤
马小磊等 ^[30]	类实验	左侧卧位	截石位	①
卢丽君 ^[31]	RCT	自由体位,胎头拨露行 双侧会阴阻滞麻醉后 取侧卧位	截石位	①⑤
陈霞 ^[32]	类实验	侧卧位	截石位	①②③⑤
张海燕 ^[33]	类实验	左或右侧卧位	截石位	①④⑤
陈盈 ^[34]	类实验	侧卧位	截石位	①⑤
李洁等 ^[35]	RCT	左或右侧卧位	截石位	①④⑤
何海燕等 ^[36]	RCT	侧卧位	截石位	①④⑤
王双等 ^[37]	类实验	左或右侧卧位	截石位	①③④⑤
李霖 ^[38]	RCT	胎背对侧卧位	截石位	①
魏琳娜等 ^[39]	类实验	胎背对侧卧位	截石位	①④⑤
刘建辉 ^[40]	类实验	侧卧位	仰卧位	①④⑤
邓海燕等 ^[41]	类实验	侧卧位	截石位	①④⑤
韦睿源等 ^[42]	类实验	左侧卧位	截石位	①③④⑤
田文纯等 ^[43]	RCT	胎头拨露 2~3 cm 时 取侧卧位	胎头拨露 2~3 cm 取仰卧位	①④⑤
贾琳等 ^[44]	类实验	侧卧位	截石位	①③④⑤
邓海燕等 ^[45]	RCT	侧卧位	截石位	①④⑤
倪小凤等 ^[46]	类实验	胎儿脊柱同侧卧位	截石位	①④⑤
韩翠存等 ^[47]	类实验	第二产程初期先取半 卧位,后取侧卧位	截石位	①②⑤
郭仁妃等 ^[48]	类实验	自由体位,胎头拨露 3~4 cm 时取侧卧位	自由体位,胎头 拨露 3~4 cm 取 仰卧位	①④⑤
胡新瑞 ^[49]	RCT	侧卧位,胎头拨露 3~4 cm 取截石位	截石位	①④⑤
温瑞珍等 ^[50]	RCT	侧卧位,胎头拨露 3~4 cm 取截石位	截石位	①③④
王蕾等 ^[31]	类实验	侧卧位	截石位	①
Walker 等 ^[32]	RCT	侧卧位	截石位	①

注:①产程中产妇生理指标,涉及第二产程时间、第三产程时间、会阴侧切率、I 度会阴裂伤、II 度会阴裂伤、会阴水肿率、阴道助产率、肩难产率、中转剖宫产率、产妇用力时间;②产程中产妇心理指标,涉及分娩满意度、分娩舒适度、分娩控制感;③产程中胎儿生理指标,涉及产时胎心率异常发生率、胎儿窘迫发生率;④产后产妇生理指标,涉及产后 2 h 出血量、产后 24 h 出血量、产后出血发生率、产后疼痛评分、产后并发症发生率;⑤新生儿生理指标,涉及脐动脉血 pH 值异常、新生儿 Apgar 评分、新生儿窒息发生率。

2.3.5 新生儿生理指标 6项研究^[12-13,22,34,36,39]比较了侧卧位组和截石位组新生儿脐动脉血 pH 值异常发生率,其中 4 项研究^[12-13,22,39]指出侧卧位分娩的新生儿脐动脉血 pH 异常发生率更少,而 2 项研究^[34,36]的结果则显示二者没有区别。9 项研究^[5-6,23-24,26,29,31,40,48]比较了两组新生儿 Apgar 评分,选取的评分时间点包括产后 1 min、5 min 或 10 min,结果显示侧卧位组产后不同时间点的新生儿 Apgar 评分均高于截石位组。25 项研究^[5,13,15,19,22,24-27,32-33,35-37,39-49]纳入了新生儿窒息发生率作为结局指标,其中 12 项研究^[13,15,25-27,32,35,37,40-42,44]表明侧卧位可以明显降低新生儿窒息发生率,13 项研究^[5,19,22,24,33,36,39,43,45-49]则显示侧卧位与截石位分娩对该指标的影响没有差别。

2.4 第二产程侧卧位分娩对助产服务的要求

2.4.1 助产人力资源 ①人数要求:针对分娩实施一对一助产责任制,在进入第二产程之前至少安排 1 名助产士行侧卧位分娩相关知识的健康教育^[15,25,40]。进入第二产程,至少有 3 名助产士分别承担体位摆放、心理及营养支持和接产工作。②资质要求:首先,助产士需要有充足的理论知识,全面掌握侧卧位接产的接产技巧及相关理论知识^[16,24,35,47],了解侧卧位接产相关器械的使用方法和临床特性^[16]。其次,具备丰富的接产经验,侧卧位接产须由 10 年以上助产经验且经过专业培训的助产士操作^[39],宫缩期能够给予专业的用力指导及控制合适的胎头娩出速度。

2.4.2 助产士护理内容 ①健康教育:在产妇进入产房前,需要对产妇进行健康教育,以缓解产妇对于侧卧位分娩相关知识缺乏或生产经验不足而产生的焦虑^[25]。②体位辅助:进入第二产程,助产士需要辅助产妇支撑上腿保持侧卧位,并在宫缩间歇期协助产妇进行体位调整,同时帮助产妇按摩腰背部肌肉以缓解不适^[7,12,19,24]。③营养支持:分娩期间,助产士应适时为产妇补充水和能量^[11,30,36,42]。④心理支持:在产妇感到紧张时,助产士在旁给予包括语言安慰、肢体接触等各种鼓励^[11,14,30,45,49]。⑤加压辅助:产妇不能在指导下正确使用腹压分娩时,助产士须在产妇体表向腹部方向用力以增加腹压^[30,52]。⑥产程监测:分娩过程中严密监测产妇生命体征、宫缩情况及胎心率等指标^[7,15,22,26,30,42-43,49-51]。

2.4.3 助产士护理难点 ①目前医院尚未设计出合适的适用于侧卧位分娩的产床,助产士需要长时间保持固定姿势以协助产妇保持侧卧位^[24]。②为缓解长时间保持侧卧位带来的分娩不适感,助产士需定时协助产妇变换体位,进行体位变换时应动作轻柔稳定,防止磕碰甚至坠床等事故发生^[6,33]。③产程中严密监测只能作为分娩依据的参考,是否对产妇行产钳助产、转载石位接产,甚至中转剖宫产以保证相对良好的母婴结局,需要助产士能够精准地把控时机并做出

正确的判断^[7]。

3 讨论

3.1 第二产程侧卧位分娩有诸多优势,但对部分分娩结局指标的影响仍存在争议 多数研究显示,第二产程行侧卧位分娩在诸多母婴结局指标上优于传统的截石位。由于侧卧位更有利于分娩时充分利用骨盆后三角处的骨骼和肌肉^[5,11],减少了产妇自主用力时的体力消耗及胎头通过该平面时所受到的阻力,可缩短产妇的用力时间。此外,部分研究中侧卧位的选择与胎位有关,减少了分娩时对产妇产下腔静脉和腹主动脉的压迫^[11,12,16],有利于维持胎盘血供。然而,针对会阴裂伤,Ⅰ度裂伤情况在不同研究之间差异较大,由于分娩时侧卧位保持难度较大以及频繁的体位调整,分娩时会阴皮肤及黏膜损伤难以避免。在Ⅱ度会阴裂伤上,郭仁妃等^[48]研究发现,侧卧位会增加产妇Ⅱ度会阴裂伤情况。回顾该研究发现,研究组产妇在胎头拨露 3~4 cm 时由截石位转为侧卧位,提示体位变换时机可能在一定程度上会导致产妇发生Ⅱ度会阴裂伤。在胎儿窘迫发生率方面,何远敏等^[24]的研究中侧卧位组与截石位组样本数量差异较大,尽管侧卧位组并没有发生胎儿窘迫,也无法得出该组胎儿窘迫发生率比截石位组更低的结论。在新生儿窒息率方面,多数研究^[19,22,33,36-37,39,43,45-49]所在医院等级整体较高,医疗设施及助产服务完善,研究中两组发生新生儿窒息的情况较少,因此在该指标上各研究结果有待进一步研究。

3.2 侧卧位分娩在临床实践具有一定的应用前景

目前,自由体位分娩在国内医院并没有得到普及,但在国外临床实践之中则已经体现了较好的应用前景^[53]。作为自由体位的一种,侧卧位分娩对助产服务提出了更高的要求,需要投入更多的人力、财力和时间管理^[14,16,47]。所纳入的研究中,并没有专门针对侧卧位分娩而设计的产床及助产器械^[24],不同研究之间选取的侧卧位方式也有所区别,但研究者可利用现有资源和技术使产妇保持侧卧位分娩,实现侧卧位分娩。在母婴结局指标上,多数研究指出该体位能够明显改善初产妇的各项母婴结局指标。少数研究结果尚不能完全统一,与研究设计、医疗水平及研究者操作水平等因素有关。因此,科学合理的第二产程侧卧位分娩方案指导,对于该体位在临床上的应用和促进初产妇取得良好的分娩结局大有裨益。在生育政策逐项落实的大背景下,国内提倡优生优育^[54],医院也更需要重视良好母婴结局的重要性。各研究证明了第二产程行侧卧位对于母婴结局改善的有效性,因此可以考虑将该体位作为临床上初产妇分娩时第二产程的参考体位。

3.3 侧卧位分娩的相关研究有待进一步深入 在研究设计上,各研究存在明显的差异。主要体现在以下方面:①研究设计。多数研究提及随机分组,保证了

侧卧位组和截石位组样本量的可比性,但具体的分组方式没有说明,实验的严谨性有待进一步提高。此外,也有研究由于两组样本量差距较大,会造成研究结果的不准确^[24]。②体位的摆放及维持。部分研究选择让产妇自行保持侧卧位^[5,22,30],另有部分研究则有助产士辅助支撑^[12-13,16],并且许多研究未曾明确说明是否有宫缩间歇期的休息放松时间,显然会影响产妇分娩过程中的用力情况和分娩满意度。其次,多数研究指出在宫口全开后行侧卧位分娩直至第二产程或第三产程结束,但部分研究的体位变换时机以胎头拨露作为标准^[7,30-31,43,48-51]。③会阴保护与否。是否进行会阴保护在不同研究中存在很大的区别^[5,7,31-32],理论上侧卧位分娩能够更好地利用胎头的重力作用促进产妇会阴自然充分地扩张,但这也具有一定的个体差异性,因此有关是否进行会阴保护还需要进一步地探讨。尽管存在差异,但研究肯定了侧卧位相较于截石位带来的分娩益处,未来还需要更多高质量的研究来佐证这些观点。

回顾发现,各研究均在当地医院开展,因此在一定程度上纳入人群与研究结果也会受到地域和文化的影响^[11,23,29,40]。而且,研究之中探讨的结局指标往往涵盖多个方面,但研究的样本数量却使实验结果的可信度不高^[6,21,31],需要更多大样本的研究数据来证明第二产程侧卧位分娩在临床实践中的可行性。此外,多数研究的研究对象是单胎、头位的低危初产妇^[6,12-13,23],针对高龄产妇、高危产妇的研究较少。随着“三胎政策”^[55]的落实,高龄产妇的数量也会增加。因此,亟待更多的研究探讨第二产程侧卧位分娩在其他类型产妇中的应用效果。

3.4 局限性 ①由于本研究采用的方法学指导未纳入质量评价环节,因此未对最终纳入研究的质量进行评价。②本研究在纳入标准上重点针对“侧卧位分娩”的核心概念,因此排除了大量涉及“侧卧位分娩”但不将其作为核心概念的英文研究,最终仅纳入了 1 篇英文文献。

4 小结

本研究通过范围综述发现,针对第二产程侧卧位相关研究的研究设计、研究结论及对当下助产服务提出的要求,指出该体位对于改善母婴结局指标大有裨益,可以将侧卧位分娩作为一种备选体位尝试应用于临床实践。目前,重点针对该体位分娩的研究数量及各研究中的样本量均较少,且多数研究聚焦于低危初产妇,尚未有大样本研究探讨第二产程侧卧位分娩在低危初产妇乃至高危产妇中的应用效果。今后仍需探索更多研究该体位的实际应用情况,以促进高质量分娩,进一步改善母婴结局。

参考文献:

[1] 包艾玲. 自由体位在产程中的应用效果分析[J]. 中外医

疗,2018,37(4):38-40.

- [2] 安力彬,陆虹. 妇产科护理学 [M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2017:90.
- [3] 卢常平,罗碧如,姜梅,等. 我国医疗机构开展自由体位分娩现状调查[J]. 护理学杂志,2020,35(12):8-11.
- [4] 金蕾,曾洁,潘丽,等. 初产妇第二产程 7 种体位对母婴结局影响的网状 Meta 分析[J]. 护理学杂志,2019,34(15):37-40.
- [5] 黄珍. 控制胎头娩出速度结合侧卧位抱腿用力在初产妇中的应用效果[J]. 中国医药指南,2022,20(26):95-97,101.
- [6] 李淑萍. 第二产程侧卧位分娩对单胎足月妊娠初产妇分娩结局的影响[J]. 妇幼护理,2021,1(2):382-384,483.
- [7] 丁炜炜,薛美,陆云波. 侧卧位与截石位在足月初产妇第二产程护理中的应用比较[J]. 中国医药导报,2021,18(15):129-132.
- [8] Peters M D, Godfrey C M, McLenerney P, et al. Chapter 11: scoping reviews (2020 version) [EB/OL]. (2023-11-08) [2023-12-08]. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687752/11.1.3+The+scoping+review+framework>.
- [9] Tricco A C, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation[J]. Ann Intern Med,2018,169(7):467-473.
- [10] Zhao Y, Lu H, Zang Y, et al. A systematic review of clinical practice guidelines on uncomplicated birth [J]. BJOG,2020,127(7):789-797.
- [11] 柯莹,黄仁英,肖文萍. 第二产程采用侧卧位用力在硬膜外分娩镇痛产妇中的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(24):73-75,79.
- [12] 于常艳. 侧卧位分娩方式对母婴围生期结局的影响[J]. 妇儿健康导刊,2022,1(1):55-57.
- [13] 胡艳云. 观察侧卧位分娩对产程及母婴结局的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(103):675-676.
- [14] 刘纯. 侧卧位自发力对硬膜外分娩镇痛初产妇第二产程与分娩结局的影响[J]. 健康女性,2021,27(25):118-120.
- [15] 吕婧,张利,李秋云,等. 慢性乙型肝炎经阴道分娩产妇第二产程中实施侧卧位自主分娩的效果分析[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(5):644-647.
- [16] 李丽婷,何秀玲,陈步云,等. 侧卧位与截石位分娩对初产妇自然分娩会阴裂伤程度和产后出血的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(24):98-101.
- [17] 邹秀香,曾碧兰,曾新梅. 侧卧与跪趴体位对无会阴保护的高龄产妇分娩结局的影响[C]. 惠州:第一届华南中西医结合健康管理科技发展论坛暨 2020 年健康管理学术会议,2020.
- [18] 莫秋金,汤桂华,陆素玲,等. 三组不同分娩体位对孕产妇母婴结局的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志,2020,11(1):66-68,77.
- [19] 孙雪梅,沈艳萍. 第二产程侧卧位对母婴结局的影响[J]. 中国妇幼健康研究,2020,31(7):957-960.
- [20] 许爱娣,巫庚足,叶世尽,等. 侧卧位无保护会阴分娩在

- 初产妇第二产程中的效果观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(3): 251-253.
- [21] 张雯姬, 成金焕, 林洁容. 侧卧位在无痛分娩第二产程中的应用效果[J]. 特别健康, 2020, 3(3): 122.
- [22] 李燕. 第二产程侧卧位分娩对母婴结局的影响[J]. 当代护士, 2020, 27(17): 54-55.
- [23] 高艺滨, 黄小红. 初产妇侧卧位联合无保护会阴接生的效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(6): 60-62.
- [24] 何远敏, 张雪芹, 肖云山, 等. 改良式侧卧位分娩在第二产程中的应用[J]. 海峡预防医学杂志, 2019, 25(3): 99-101.
- [25] 罗雪娇, 连晓婷. 第二产程侧卧位分娩对初产妇分娩结局的影响[J]. 医药前沿, 2019, 9(7): 45-46.
- [26] 杨惠珍, 陈冰滨. 第二产程侧卧位分娩联合无保护会阴接产对妊娠期糖尿病初产妇分娩结局的影响[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(5): 62-64.
- [27] 韦睿源. 第二产程初期体位管理对初产妇分娩结局的影响[J]. 医学食疗与健康, 2019(7): 136-137.
- [28] 邓海燕, 成金焕, 温穗文, 等. 第二产程应用不同分娩体位对会阴裂伤程度的临床效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(23): 3852-3854.
- [29] 刘建辉. 高原地区侧卧位接产在第二产程中的效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(24): 60-61.
- [30] 马小磊, 梁立东, 薛静. 侧卧位分娩在第二产程中的应用与观察[J]. 中国保健营养, 2019, 10(29): 102, 104.
- [31] 卢丽君. 侧卧位联合适度会阴保护接生对分娩效果的影响[J]. 母婴世界, 2019, 3(6): 31.
- [32] 陈霞. 第二产程左侧卧位控制胎头娩出速度对产妇及新生儿结局的影响[J]. 母婴视野, 2019, 2(4): 30.
- [33] 张海燕. 第二产程侧卧位分娩的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(84): 58.
- [34] 陈盈. 侧卧位在产妇第二产程中应用的安全性及可行性研究[J]. 饮食保健, 2018, 17(2): 146-147.
- [35] 李洁, 韦睿源, 胡秋文, 等. 自主屏气用力侧卧位分娩联合无保护会阴对初产妇第二产程的影响[J]. 中外女性健康研究, 2018(2): 117, 119.
- [36] 何海燕, 刘宏. 侧卧位在产妇第二产程中应用的安全性及可行性研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(2): 146-147.
- [37] 王双, 杨晓云. 初产妇第二产程侧卧位自发用力的效果[J]. 基础与临床, 2017, 43(21): 1572-1574.
- [38] 李霖. 床头抬高 30°侧卧位对第二产程进展的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(9): 148-149.
- [39] 魏琳娜, 时元菊, 王雪燕. 第二产程采取侧卧位分娩对母婴围生期结局的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(31): 4460-4463.
- [40] 刘建辉. 高原地区侧卧位接产在第二产程中的效果观察[C]. 昆明: 中国西部护理联盟第二次学术交流会暨护理管理改革创新高层论坛, 2017.
- [41] 邓海燕, 成金焕, 马招君. 第二产程侧卧位分娩联合无保护会阴接产对初产妇分娩结局的影响[J]. 中国保健营养, 2017, 18(6): 139-140.
- [42] 韦睿源, 胡秋文, 陈美芳, 等. 左侧卧位联合自主屏气用力在第二产程中的应用效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(23): 8.
- [43] 田文纯, 钟序素. 侧卧位分娩在阴道分娩中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(18): 70-71.
- [44] 贾琳, 付菲菲, 赵娟, 等. 侧卧位分娩对产程及母婴结局的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(10): 1241-1243.
- [45] 邓海燕, 成金焕, 郑惠容. 初产妇第二产程侧卧位分娩的临床效果观察[J]. 医药前沿, 2016, 28(11): 1070-1072.
- [46] 倪小凤, 蒋小华. 两种不同分娩体位对第二产程中的影响分析[J]. 医学信息, 2015, 28(36): 95-96.
- [47] 韩翠存, 姜梅. 侧卧位接产在第二产程中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(30): 3608-3610.
- [48] 郭仁妃, 吴燕, 王爱宝, 等. 侧卧位接产在阴道分娩中的可行性与安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(33): 5901-5903.
- [49] 胡新瑞. 侧卧位屏气用力对第二产程时间及会阴侧切率的影响[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17): 603-604.
- [50] 温瑞珍, 吴南波, 付微. 大角度侧卧位分娩对第二产程的影响[J]. 医学信息, 2013, 26(9): 309-310.
- [51] 王蕾, 韩翠存. 第二产程侧卧位分娩的效果观察[C]. 青岛: 2012 全国妇产科新技术、新理论进展研讨会, 2012.
- [52] Walker C, Rodríguez T, Herranz A, et al. Second stage of labor with postural change and lateral position in women with epidural analgesia: a randomized controlled trial[J]. Int Urogynecol J, 2011, 22: S11-S12.
- [53] 贺晶, 陈璐. 分娩时体位选择[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2015, 31(2): 112-116.
- [54] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中华人民共和国人口与计划生育法[EB/OL]. (2023-03-20) [2023-07-04]. <http://www.nhc.gov.cn/fzs/s3576/202303/5f2c908317154d2f8e57d1df4b0df41a.shtml>.
- [55] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定[EB/OL]. (2021-07-20) [2023-07-04]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-07/20/content_5626190.htm.

(本文编辑 钱媛)