

• 论 著 •

我国医疗机构开展自由体位分娩现状调查

卢常平^{1,2}, 罗碧如¹, 姜梅³, 徐鑫芬⁴

摘要:目的 调查我国医疗机构自由体位分娩技术的开展现状及分析未开展的原因,为今后开展助产相关培训及针对性干预提供参考。方法 采用自行设计的助产人力资源及适宜技术应用现状调查表,对北京、上海、河北、浙江、四川等22个省、直辖市、自治区的1 213所医疗机构开展自由体位产程技术现状进行调查。结果 1 213所医疗机构中,开展自由体位分娩的医院有1 138所(93.8%),其中473所(41.6%)仅在第一产程实行自由体位,19所(1.7%)仅在在第二产程实行自由体位;在第一产程阶段,未开展自由体位分娩的原因主要是人员不够(46.8%)、空间不足(31.9%)和安全隐患(45.7%);在第二产程阶段,未开展自由体位分娩的原因主要是安全隐患(51.5%)、助产士未经过培训(53.1%)、人员不足(43.1%)。结论 我国自由体位分娩的开展情况参差不齐,应在人员、空间、专业技能上对开展自由体位分娩提供支持。

关键词:分娩; 自由体位; 产科资源; 助产技术; 助产士; 产程; 产科护理; 现状调查

中图分类号:R473.71;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.12.008

Status of free posture labor in Chinese medical institutions Lu Changping, Luo Biru, Jiang Mei, Xu Xinfen. Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Sichuan University, Ministry of Education, West China Second University Hospital/West China School of Nursing, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Abstract: **Objective** To investigate the present situation of free posture labor in China and analyze the reasons why it is not carried out, so as to provide references for developing appropriate midwifery training and formulating relevant intervention measures in the future. **Methods** A self-designed questionnaire was used to investigate the current situation of free posture labor in 1 213 medical institutions in 22 provinces, municipalities or autonomous regions. **Results** Of the 1 213 medical institutions, 1,138 (93.8 %) carried out free posture labor, of which 473 (41.6 %) practiced free posture labor in the first stage, and 19 (1.7 %) practiced in the second stage alone. The main reasons for not carrying out free posture labor at the first stage included understaffing(46.8 %), insufficient space(31.9 %) and safety concerns(45.7 %). The main reasons for not carrying out free posture labor at second stage included safety concerns(51.5 %), midwives untrained for free posture labor(53.1 %), and understaffing(43.1 %). **Conclusion** The practice of free posture labor in China is uneven. We should beef up support in staffing, space and professional skills.

Key words: labor; free postures; obstetric resource; midwifery technology; nurse midwives; stages of labor; obstetric care; investigation into current status

自由体位分娩技术是指在产程中产妇采取舒适且能缓解疼痛体位的一种助产技术,产妇可采用卧、走、坐、立、跪、趴、蹲等姿势,而不是静卧在床或固定某种体位^[1-2]。WHO发布的正常分娩指南中推荐产妇可选择自己认为舒适的体位进行分娩,包括直立位,不建议采用仰卧位或截石位分娩^[3]。据调查显示,目前无论是在发达国家还是发展中国家,仰卧位仍是最常用的分娩体位,自由体位分娩技术均开展不佳^[4]。近年来的临床研究发现,采用仰卧位分娩时,长久不变的体位和姿势会增加产妇的疲劳感,且同时产妇的腹主动脉和下腔静脉受到压迫,回心血量减少,可能会导致产程延长,易致继发性宫缩乏力和胎儿窘迫等一系列并发症^[5]。而采取自由体位可有效

缩短自然分娩各个产程,降低母儿并发症发生率,促进母儿平安^[6-10],进一步体现“以人为本,以产妇为中心”的服务理念。本文旨在了解我国自由体位分娩技术的开展情况,为今后制定相关政策、开展相关培训提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2017年12月至2018年11月,结合分层抽样与便利抽样,抽取北京、上海、天津、河北、内蒙古、黑龙江、辽宁、山东、江苏、浙江、福建、湖北、湖南、河南、广东、四川、贵州、云南、陕西、甘肃、宁夏、新疆22个直辖市、省、自治区的1 213所加入中国妇幼保健协会助产分会的助产医疗机构进行调查。医院等级:三级医院672所,二级医院541所;医院类型:综合医院960所、专科医院64所,妇幼保健院189所。

1.2 研究工具 本研究采用的“中国助产士人力资源及适宜技术应用现状调查表”为研究人员经过查阅相关文献后自行设计,并经中国妇幼保健协会助产科研学组5名专家修改后形成。包括3个方面:①医院产科资源的基本情况,从产科床位数、床位使用率、待产床位数、分娩床位数、去年分娩量、阴道分娩率6个

作者单位:1. 四川大学华西第二医院出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室(四川 成都,610041);2. 四川大学华西护理学院;3. 首都医科大学附属北京妇产医院护理部;4. 浙江大学医学院附属妇产科医院护理部

卢常平:女,硕士在读,学生

通信作者:罗碧如, biruluo@126.com

收稿:2020-01-09;修回:2020-03-22

方面评估；②是否开展自由体位分娩技术及其开展的具体时间(仅限第一产程,仅限第二产程,第一和第二产程)；③未开展自由体位分娩的原因,涉及人员、空间、培训等方面。该调查问卷的内容效度指数为 0.822。

1.3 资料收集方法 采用网上调查,调查前由本课题负责人对调查员进行培训。将问卷链接发送给被抽取的各医疗机构产房护士长填写,由同一调查员负责问卷回收和审核。为保证数据真实性,本研究设置

每个 IP 地址仅能提交问卷 1 次,共收集 1 256 份问卷。通过分析数据的分布及逻辑检查对伪数据进行识别,剔除不合格问卷,共获得有效问卷 1 213 份。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计分析。行统计描述、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同等级和类型医院产科资源基本情况 见表 1。

表 1 不同等级和类型医院产科资源基本情况比较							$M(P_{25},P_{75})$
项目	所数	产科床位数(张)	床位使用率(%)	待产床位数(张)	分娩床位数(张)	去年分娩量(例)	阴道分娩率(%)
医院等级							
三级	672	56(38,100)	95(80,100)	7(5,12)	4(3,6)	2669(1400,4781)	56.35(50,64)
二级	541	40(30,60)	80(70,91)	5(3,8)	3(2.5,5)	1706(800,2596)	60(52,70)
Z		8.283	12.263	8.273	8.058	10.008	5.624
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
医院类型							
综合	960	43(30,67.5) ^{a,b}	90(76.19,100) ^a	6(4,9) ^b	3(3,5) ^{a,b}	1841(1000,3000) ^b	57.75(50,65) ^b
专科	64	56(33,100) ^c	67.7(50,96)	6(4,15) ^c	5(2,7)	1000(540,3600) ^c	56(45,63) ^c
妇幼保健	189	70(45,120) [*]	88.35(78,95.25)	8(5,15) [*]	4(3,7)	2664(1918,4875)	60(53.6,70)
Hc		45.875	12.218	21.799	39.472	48.307	18.782
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:综合医院与专科医院比较,^a $P<0.05$;综合医院与妇幼保健医院比较,^b $P<0.05$;专科医院与妇幼保健院比较,^c $P<0.05$ 。^{*}此数据有 1 所医院未填,使用众数进行缺失值填补。

2.2 医院开展自由体位分娩技术的基本情况 1 213 所医疗机构中,有 1 138 所(93.8%)已开展自由体位分娩技术,75 所(6.2%)尚未开展。不同等级和类型医院开展自由体位分娩技术的基本情况,见表 2。

表 2 不同等级和类型医院开展自由体位分娩技术的基本情况						所(%)
项目	所数	开展 (n=1138)	未开展 (n=75)	χ^2	P	
医院等级						17.716 0.000
三级	672	648(96.4)	24(3.6)			
二级	541	490(90.6)	51(9.4)			
医院类型						10.029 0.007
综合	960	897(93.4)	63(6.6)			
专科	64	56(87.5)	8(12.5)			
妇幼保健	189	185(97.9)	4(2.1)			

2.3 医院开展自由体位分娩技术的具体情况 仅在第一产程开展的医院有 473 所(41.6%);仅在第二产程开展的医院有 19 所(1.7%);第一产程和第二产程均开展的医院有 646 所(56.8%)。不同等级和类型医院开展自由体位分娩技术的具体情况,见表 3。

2.4 医院第一、二产程未开展自由体位分娩技术的原因 第一产程未开展自由体位的医院 94 所;从医院等级看,三级医院 37 所,二级医院 57 所;从医院

类型看,综合医院 77 所,专科医院 10 所,妇幼保健 7 所。第 2 产程未开展自由体位分娩技术的医院 548 所;从医院等级看,三级医院 250 所,二级医院 298 所;从医院类型看,综合医院 468 所,专科医院 28 所,妇幼保健医院 52 所。各阶段未开展的原因,见表 4。

表 3 不同等级和类型医院开展自由体位分娩技术的具体情况							所(%)
项目	所数	限第一产程 (n=473)	限第二产程 (n=19)	第一和第二 产程(n=646)	均未实施 (n=75)	χ^2	P
医院等级							45.409 0.000
三级	672	226(33.6)	13(1.9)	409(60.9)	24(3.6)		
二级	541	247(45.7)	6(1.1)	237(43.8)	51(9.4)		
医院类型							36.141 0.000
综合	960	405(42.2)	14(1.5)	478(49.8)	63(6.6)		
专科	64	20(31.3)	2(3.1)	34(53.1)	8(12.5)		
妇幼保健	189	48(25.4)	3(1.6)	134(70.9)	4(2.1)		

3 讨论

3.1 自由体位分娩技术的开展情况不容乐观 分娩是一个复杂的、自然的生理过程,受到许多因素的影响,体位是其中的一个重要影响因素。自由体位能够降低产妇的分娩疼痛、缓解紧张焦虑、分散注意力、增加自然分娩的信心,调动产妇的主观能动性和身体控制感,使产妇的身心状态处于最佳状态,促进自然分娩,提高自然分娩率,降低阴道助产率和剖宫产率^[11]。

表 4 不同等级和类型医院未开展自由体位分娩技术的原因

所(%)

项 目	第一产程					第二产程					
	人员不够	空间不够	医生不同意	产妇不愿意	安全隐患	人员不够	空间不够	医生不同意	产妇不愿意	安全隐患	助产士未培训
医院等级											
三级	19(43.2)	12(40.0)	6(30.0)	1(14.3)	20(46.5)	105(44.5)	53(38.7)	45(46.4)	14(34.1)	127(45.0)	137(47.1)
二级	25(56.8)	18(60.0)	14(70.0)	6(85.7)	23(53.5)	131(55.5)	84(61.3)	52(53.6)	27(65.9)	155(55.0)	154(52.9)
χ^2	2.758	2.952	5.310	4.817	1.425	14.140	17.461	3.462	7.758	15.974	10.728
P	0.097	0.086	0.021	0.028	0.233	0.000	0.000	0.063	0.005	0.000	0.001
医院类型											
综合	38(86.4)	25(83.4)	17(85.0)	6(85.7)	34(79.1)	210(89.0)	122(89.0)	88(90.7)	31(75.6)	241(85.5)	253(86.9)
专科	3(6.8)	1(3.3)	1(5.0)	0(0)	5(11.6)	9(3.8)	6(4.4)	5(5.2)	4(9.8)	17(6.0)	14(4.8)
妇幼保健	3(6.8)	4(13.3)	2(10.0)	1(14.3)	4(9.3)	17(7.2)	9(6.6)	4(4.1)	6(14.6)	24(8.5)	24(8.3)
χ^2	2.757	0.388	0.498	0.417	4.537	17.823	10.201	10.672	1.705	14.036	16.315
P	0.252	0.824	0.780	0.812	0.103	0.000	0.006	0.005	0.426	0.001	0.000

本调查显示,我国超过 90% 的医院已开展自由体位分娩技术,但第一、二产程均开展的医院只有 53.3%,我国自由体位分娩技术开展情况仍不容乐观,这与窦珊珊等^[12]的研究结果一致。在不同医院类型中,妇幼保健医院开展最好,其次是专科医院,最后是综合医院,与妇幼保健院对产房的重视程度高、产房人力资源相对充足等因素有关。应加强专科医院和综合医院对产科人力资源的补充。按医院等级来看,二级医院没有三级医院开展得好,与三级医院的 空间资源和人力资源均优于二级医院有关。应加强二级医院产科的空间和人力资源的支持,如在医院组建集待产、分娩、产后康复为一体的家庭式产科病房,同时积极完善助产士培养方案^[13]。本研究发现,多数医疗机构仅在第一产程实行自由体位技术,这与大多数医疗机构第一产程允许家属陪伴,可以有效缓解宫缩疼痛等有关^[14-15],且有文献报道在第一产程运用自由体位分娩,可使剖腹产率减少^[16]。只有少部分医院在第二产程实行自由体位分娩技术,第二产程中使用直立体位分娩,其器械助产率可显著减少^[17],但它同时又具有对助产士有较高要求,安全隐患高等特点^[12]。应积极制定相关政策及培训标准,加强对产科人员的培训,同时增加产科人员数量,推动自由体位分娩技术的开展。

3.2 医院未开展自由体位产程技术的原因分析 医院未开展自由体位分娩技术的原因主要有人员不足、助产士未经过培训、安全隐患、空间不够、医生不同意及产妇不同意等。目前我国在实行自由体位分娩技术时,主要指导人员为产房的助产士和护理人员,而我国产科人力资源相对不足^[18],经过相关技能培训的更少,所以不论是产科工作人员的数量还是能力都不能够满足产妇需求^[12]。安全隐患是自由体位未开展的一个重要原因。自由体位分娩讲究人性化及个体化,而非强调分娩时的体位是坐、站、蹲还是其他体位,这就意味着在整个产程中产妇有较多的活动而非一直静卧在床。采取自由体位分娩时医护人员应熟

练掌握不同体位下产程观察的要点,尤其要注意防止在没有准备的情况下娩出胎儿^[19-20]。实行自由体位分娩时安全隐患较多,对助产人员的要求较高,医院应加强对实行自由体位分娩的工作人员的相关技能培训和 对产妇的健康教育,把安全隐患降到最低。安静、舒适的空间有利于产妇精神上的放松,也有利于产妇接受并实行自由体位分娩,二级医院和三级医院相比较,更缺乏人员和空间,所以应积极改善二级医院的空间资源。因医生不同意而未开展自由体位分娩技术所占的比例较低,说明绝大多数医生是支持实行自由体位分娩技术的。医院应加强医护间沟通交流,医生和助产人员之间相互支持和配合,形成更好的团队合作,促进自由体位分娩技术的应用^[12]。还有一部分原因是产妇不愿意而未开展,说明国内妇女对自由体位分娩还较陌生。所以应从提高产科人员数量、加强对产科人员培训力度及对产妇和家属的健康指导、优化产科的空间结构方面来促进自由体位分娩技术的开展。

综上所述,我国医疗机构自由体位分娩技术的应用有待加强,未开展自由体位分娩的主要原因是产科人力资源缺乏、产科人员技术能力不足、空间资源缺乏。因此,应增加产科人员的数量、制定相关政策及培训标准以加强产科人员自由体位分娩技术的学习与培训、优化产科的空间结构,从而提升医疗机构实行自由体位分娩技术的能力,推动自由体位分娩技术的应用与发展。

(承蒙各省、直辖市、自治区医疗机构助产负责人及参与调查护士对此次调查的大力支持,特此致谢!)

参考文献:

[1] 李耀军. 高级助产学[M]. 北京:科学出版社,2015:123-124.
[2] 张凤玲. 自然分娩体位研究进展[J]. 护理学杂志,2011, 26(24):84-86.
[3] World Health Organization, WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience 2018[EB/OL]. (2018-02) [2019-01-01]. <http://www.who.int/re->

- productive health/publications/intrapartum-care-guidelines / en/.
- [4] 臧瑜,黄静,陈海英,等.第二产程不同分娩体位应用现状及效果的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(6):946-951.
 - [5] 潘柳萍.产程中实施自由体位对分娩结局的影响研究[J].中外医学研究,2016,14(31):130-131.
 - [6] 高艳玲,潘馥菊,丁志娟,等.产妇自由体位分娩效果的研究[J].宁夏医科大学学报,2016,38(12):1142-1143.
 - [7] 张晓丽,张惠欣,蒋睿,等.不同体位分娩对妊娠结局的临床观察[J].中国妇幼保健,2016,29(9):1814-1816.
 - [8] Gupta J K, Hofmeyr G J, Shehmar M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012 (5): CD002006.
 - [9] 甘新春,张卫,左美华,等.足月妊娠初产妇第二产程蹲位分娩对其产程的影响[J].中国当代医药,2017,24(13):103-105.
 - [10] 李晶,纪艳洁.立式体位对分娩的影响[J].中国医药指南,2011,9(20):324-325.
 - [11] Berta M, Lindgren H, Christensson K, et al. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor:systematic review and meta-analysis[J]. BMC Pregnancy Childbirth,2019,19:466
 - [12] 窦姗姗,白桦,顾晓乐,等.河南省助产工作现状及助产适宜技术应用情况的调查研究[J].中华护理杂志,2018,53(2):158-161.
 - [13] 张梦琴,罗碧如.自由分娩体位对分娩结局的影响研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(3):22-25.
 - [14] 唐琳.自由体位在第一产程的应用[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(4):105.
 - [15] Turkeli G, Oz M, Kuscü E, et al. The effects of maternal position on labour and obstetric outcomes, a prospective, randomized trial[J]. Turk Klinikleri Jinekoloji Obstet, 2016,26(1):7-12.
 - [16] Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr G J, et al. Maternal positions and mobility during first stage labour[J]. Cochrane Database Syst Rev,2009(2):CD003934.
 - [17] Kemp E, Kingswood C, J Kibuka M, et al. Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia[J]. Cochrane Database Syst Rev,2013(1):CD008070.
 - [18] 李丽,丁焱,毛丽萍.国内外助产服务模式 and 人力资源配置研究进展[J].护理学杂志,2016,31(20):15-17.
 - [19] 朱碧琳,彭琼.导乐分娩镇痛在改善剖宫产瘢痕部位再次妊娠产妇产后结局中的应用及其对新生儿 Apgar 评分的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(14):3200-3204.
 - [20] 刘小凤,刘小雅,翟剑,等.自由体位分娩对产程及分娩方式的影响[J].妇幼医学,2015,22(13):116-118.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 4 页)

- [9] 国家卫生健康委办公厅.中央应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组关于全面落实进一步保护关心爱护医务人员若干措施的通知.国办发〔2020〕5 号[EB/OL]. (2020-02-22) [2020-02-23]. <http://www.nhc.gov.cn/renshi/s7759/202002/fb54d848898a4a709b25d8e060dd8cc7.shtml>.
- [10] 国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎防控方案(第六版)[EB/OL]. (2020-03-07) [2020-03-07]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202003/4856d5b0458141fa9f376853224d41d7.shtml>.
- [11] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于进一步加强疫情防控期间医务人员防护工作的通知.国卫办医函〔2020〕146 号[EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202002/75c6e88ecbe42a9a26acb538383e2fc.shtml>.
- [12] 彭志洋,闫瑞承,刘家胜,等.发热门诊对新型冠状病毒肺炎规范化防治与诊治[J].武汉大学学报(医学版),2020,40(3):388-391.
- [13] 田琳,祝伟秀,李莉.发热门诊标准化分诊流程的建立及应用[J].中华医院感染学杂志,2016,26(24):5737-5739.
- [14] 余文静,刘义兰,王伟仙,等.发热门诊患者低氧饱和度早期识别与干预[J].中华护理杂志,2020,55(增刊):689-701.
- [15] 陈军华,汪茵,汪晖,等.综合医院发热门诊应对新型冠状病毒肺炎的应急管理[J].护理学杂志,2020,35(5):78-80.
- [16] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于进一步加强疫情期间感染防控工作的通知.国卫办医函〔2020〕226 号[EB/OL]. (2020-03-13) [2020-03-13]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202003/0c85996bb762437581e98317365fa01c.shtml>.
- [17] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案(试行)的通知.国卫办医函(2020)76 号[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-01-28]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202001/ccee6ec0942a42a18df8e5ce6329b6f5.shtml>.
- [18] 疾病预防控制局.关于进一步规范和加强新冠肺炎流行期间消毒工作的通知.联防联控机制综发(2020)89 号[EB/OL]. (2020-02-29) [2020-02-29]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/d1ae51c7899d4faaa763a2e67ebbd2e5.shtml>.
- [19] 国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知.国卫办医函(2020)81 号[EB/OL]. (2020-01-28) [2020-01-28]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202001/6b7bc23a44624ab2846b127d146be758.shtml>.

(本文编辑 吴红艳)