

# 自由体位对产妇分娩产程及自然分娩率的影响

许云鹤

安徽医科大学第一附属医院南区 妇产科产房，安徽合肥，230000；

**摘要：**目的：分析自由体位对产妇分娩产程及自然分娩率的影响。方法：分析于我院进行分娩的100例产妇基本资料，按照数字随机法等分为对照组和研究组，分别予以常规体位分娩和自由体位分娩，对比分娩结果数据。结果：研究组产妇各产程时间以及总产程时间均显著短于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组产妇自然分娩率为98.00%，高于对照组的86.00%（ $P < 0.05$ ）；研究组产妇母婴并发症发生率为10.00%，低于对照组的26.00%（ $P < 0.05$ ）。结论：产妇分娩过程中使用自由体位干预有助于缩短产程、提升自然分娩率，同时还有助于改善患者负面情绪，具有应用参考价值。

**关键词：**自由体位；分娩产程；自然分娩率；负面情绪

## The Effect of Free Positioning on Labor Duration and Natural Delivery Rate in Childbirth

Xu Yunhe

South District, First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Obstetrics and Gynecology delivery room, Hefei, Anhui 230000;

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of free positioning on labor duration and natural delivery rate in childbirth. Methods: The basic data of 100 women who gave birth at our hospital were analyzed. Divided them into a control group and a study group through digital randomization, which were subjected to conventional position delivery and free position delivery, respectively. The delivery outcomes were compared between the two groups. Results: The duration of each stage of labor and the total labor duration were significantly shorter in the study group than in the control group ( $P < 0.05$ ); the natural delivery rate in the study group was 98.00%, higher than the 86.00% in the control group ( $P < 0.05$ ); the incidence of maternal and neonatal complications in the study group was 10.00%, lower than the 26.00% in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The use of free positioning interventions during childbirth helps to shorten labor duration, increase the rate of natural childbirth, and improve patients' negative emotions, making it a valuable reference for clinical application.

**Keywords:** free positioning; labor duration; natural childbirth rate; negative emotions

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.11.027

在现代围产医学发展背景下，分娩方式的选择和产程管理日益受到产妇和临床的重视。传统分娩体位上，产妇在第一、第二产程多采用仰卧位进行分娩，以此便于医护人员观察和操作，但也存在一定的局限性<sup>[1]</sup>。随着以产妇为中心的产科护理理念不断深化，自由体位分娩作为一种更加人性化、生理化的分娩方式逐渐受到关注<sup>[2]</sup>。所谓自由体位分娩就是允许产妇在产程进展过程中根据自身舒适度选择坐位、站位、侧卧位、蹲位、手膝位等不同的姿势，旨在通过改变体位促进宫缩、缓解疼痛，从而提高自然分娩率<sup>[3]</sup>。已有研究表明，自由体位能够通过优化骨盆结构的空间分布增强子宫收缩力，改善胎头俯屈与旋转，有利于胎儿顺利通过产道<sup>[4]</sup>。本文以100例患者为例，分析自由体位对产妇分娩产程及

自然分娩率的影响，作如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2024年1月-2025年1月间于我院进行分娩的100例产妇作为研究对象，按照数字随机法等分为各50例的研究组和对照组。纳入标准：（1）单胎足月妊娠，孕周37-42周；（2）胎儿头位，符合自然分娩条件；（3）无严重妊娠并发症。排除标准：（1）剖宫产指征明确；（2）合并心脏病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全等严重内科疾病者；（3）使用硬膜外麻醉。两组患者一般资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有对比价值。详见表1。

表1 两组患者一般资料对比 [ $\bar{X} \pm s$ , n(%)]

组别	例数	类型		年龄(岁)	孕周(年)
		初产妇	经产妇		
研究组	50	28 (56.00)	22 (44.00)	29.64±5.27	39.25±0.82
对照组	50	26 (52.00)	24 (48.00)	28.96±4.96	39.31±0.78
t/x <sup>2</sup>	-	0.161		0.664	0.375
P	-	0.688		0.508	0.709

## 1.2 方法

对照组：实施常规体位分娩

指导产妇取仰卧位，护理人员在分娩前需了解产妇孕检情况和相关检查结果，确认分娩指标正常后协助产妇产妇分娩，可以在产妇身下垫软垫以增加分娩舒适度，减轻压迫感；宫口开至3厘米后进入产房，指导产妇抱膝用力，并提供呼吸指导和其他相应护理支持。

研究组：实施自由体位分娩

### 1.2.1 实施心理护理

多数产妇对分娩存在恐惧和焦虑情绪，不利于自然分娩的顺利实施，因此护理人员需要通过产前的交流对产妇心理状态予以评估，通过心理支持改善产妇负面情绪，使其以积极乐观心态应对分娩及产后康复，另外也要鼓励产妇家属参与其中，指导家属予以产妇更多陪伴与关怀，提升产妇安全性和分娩信心。

### 1.2.2 健康宣教

确认产妇无阴道分娩禁忌证后，护理人员可以按照产妇的文化水平和理解能力等详细讲解自然分娩的好处，同时讲解清楚自由体位的概念和基本流程，积极分享成功案例，提升产妇自然分娩信心。

### 1.2.3 分娩过程中干预

在产妇进入第一产程后予以体位指导，在确认分娩顺利进行的提升提升舒适度，指导产妇选择站位、坐位、蹲位、卧位和趴位等符合自身意愿的舒适体位；宫口全

开进入第二产程后护理人员要将提前消毒完毕的分娩球置于正确位置，辅助产妇分娩，指导产妇按正确的呼吸方式放松身体，条件允许情况下可以播放舒缓的音乐帮助产妇放松情绪；密切关注胎头下降和宫缩情况，发现胎头露出后协助产妇回产床完成分娩；分娩结束后，及时告知产妇具体情况缓解其紧张情绪，后进行会阴部位清洁，安排产妇休息。

## 1.3 观察指标

(1) 对比两组患者各产程时间，包括第一产程、第二产程、第三产程以及总产程时间；

(2) 对比两组产妇分娩方式，包括自然分娩和剖宫产；

(3) 对比两组产妇母婴并发症发生率，包括会阴撕裂、会阴侧切、产后出血以及新生儿窒息。

## 1.4 统计学方法

研究数据分析软件为SPSS20.0，计量资料以( $\bar{X} \pm s$ )形式记录，使用t检验对比，计数资料以(n)%形式记录，使用x<sup>2</sup>检验对比，P<0.05时表示差异明显。

## 2 结果

### 2.1 两组患者各产程时间对比

研究组产妇各产程时间以及总产程时间均显著短于对照组(P<0.05)，详见表2。

表2 两组患者各产程时间对比 [ $\bar{X} \pm s$ , min]

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
研究组	50	496.37±72.48	25.86±13.37	5.28±0.76	527.98±76.33
对照组	50	541.85±80.25	34.75±15.06	7.63±1.42	587.35±81.64
t值	-	2.974	3.121	10.317	3.756
P值	-	0.004	0.002	0.000	0.000

### 2.2 两组产妇分娩方式对比

研究组产妇自然分娩率为98.00%，高于对照组的8

6.00% (P<0.05)，详见表3。

表3 两组产妇分娩方式对比 [n(%)]

组别	例数	自然分娩	剖宫产
研究组	50	49 (98.00)	1 (2.00)
对照组	50	43 (86.00)	7 (14.00)
x <sup>2</sup> 值	-	4.891	
P值	-	0.027	

## 2.3 两组产妇母婴并发症发生率对比

研究组产妇母婴并发症发生率为 10.00%，低于对照组的 26.00% ( $P < 0.05$ )，详见表 4。

表 4 两组产妇母婴并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	会阴撕裂	会阴侧切	产后出血	新生儿窒息	发生率
研究组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	5 (10.00)
对照组	50	4 (8.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	13 (26.00)
$\chi^2$ 值						4.336
P 值						0.037

## 3 讨论

自由体位分娩的核心在于尊重产妇个体差异，强调生理机制与心理需求的统一，力求在保障母婴安全的前提下提升分娩体验与结局质量。有研究认为，自由体位分娩是一种更加符合生理规律、体现人文关怀的分娩方式，能够通过优化产程动力学、改善产妇心理状态及提升分娩体验等多种机制提升自然分娩率<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，研究组产妇各产程时间以及总产程时间均显著短于对照组，且自然分娩率为 98.00%，高于对照组的 86.00% ( $P < 0.05$ )，说明自由体位的选择能够缩短产程，提升产妇自然分娩率，在降低剖宫产率方面展现出明显优势。究其原因，传统仰卧位可能限制骨盆活动度，增加胎儿旋转困难的风险<sup>[6]</sup>；而解剖学角度下，自由体位可有效利用重力作用帮助胎头更好地入盆并适应骨盆形态，其中站立或行走状态下子宫的收缩方向与重力一致，有助于胎头进一步下降，蹲位或手膝位则能扩大骨盆出口径线，为胎儿娩出提供更宽敞的空间<sup>[7]</sup>。此外，研究组患者母婴并发症发生率为 10.00%，也低于对照组的 26.00% ( $P < 0.05$ )。这是因为，自由体位分娩能够给予产妇更多的自主选择空间，使产妇感受到被尊重和支持，从而降低应激反应，促进内源性催产素释放，增强宫缩效果，且自然分娩率的上升会降低因产程停滞或胎儿位置异常导致的剖宫产比例，这对于降低母婴并发症发生率有积极意义<sup>[8]</sup>。

综上所述，产妇分娩过程中使用自由体位干预有助于缩短产程、提升自然分娩率，同时还有助于改善患者

负面情绪，具有应用参考价值。

## 参考文献

- [1] 游玉芬. 阴道分娩中产妇疼痛感知与分娩体位胎儿体位新生儿分娩结局盆底肌损伤程度的关联性研究[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(14): 107-109+125.
- [2] 赵伟, 许洁, 熊时君. 基于指导性多体位改变的自由体位分娩联合骨盆挤压对枕后位、枕横位分娩结局的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(09): 126-129.
- [3] 申小娟, 李慧, 申宇. 音乐分娩疗法结合导乐陪伴及自由体位分娩对初产妇分娩恐惧及分娩信心的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(07): 155-158.
- [4] 陈迪美, 沈叶琴, 吴朝勇. 自由体位配合硬膜外分娩镇痛对初产妇第二产程、阴道分娩率及分娩疼痛感的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2025, 33(01): 79-84.
- [5] 周文静, 王萍, 吴翠萍. 叙事心理护理联合分娩球自由体位护理对初产妇负面情绪、分娩疼痛及产程时间的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(26): 132-135.
- [6] 吴斌, 梁翠瑛, 邓小霞. 分析呼吸法结合分娩安全护理在自由体位分娩对产妇心理弹性及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(08): 1763-1766.
- [7] 席秀云. 产前三联放松训练联合分娩球自由体位干预对阴道分娩初产妇分娩恐惧及产痛的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(04): 96-99.
- [8] 陈金枝, 徐永敏, 高翔. 自由体位结合温柔分娩理念的一对一陪伴式助产护理对初产妇睡眠质量的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(26): 128-132.