

陰道分娩第二產程延遲或立即用力對產婦及胎兒的影響：隨機對照試驗之統合分析

作者成員：斯莉婷、周寶鈺

林步鴻、林威霖

指導老師：陳可欣

報告人：斯莉婷



產程定義

第一產程

- 規則陣痛至子宮頸完全擴張

第二產程

- 子宮頸完全擴張至胎兒娩出

子宮頸
全開

立即用力

~ ~ ~休息~ ~ ~

延遲用力

胎兒娩出



前言

- Tuuli (2012) 研究結果：延遲用力延長第二產程56.9分鐘，但總用力時間卻縮短21.9分鐘。但在器械分娩、會陰損傷、子宮內膜炎等生產合併症之發生率相似。
- Cahill等(2018) 在第二產程時間與用力時間，與Tuuli (2012)研究結果相似。立即或延遲用力對於陰道生產率並沒有顯著差異 (85.9%與86.5%)，但延遲用力組產婦絨毛膜羊膜炎發生率高(9.1% vs 6.7%)、產後出血較多(4.0% vs 2.3%)。
- 目前臨床上，兩種用力方式均有被使用、且最佳實踐方式尚無定論。納入所有的研究進行統合分析，將有助提高研究結果的效度。

定義

- 「立即用力」
 - 指子宮頸完全擴張後，即引導母親用力技巧，以協助胎兒娩出；而太早開始用力，可能導致子宮破裂、子宮頸撕裂傷、出血、會陰疼痛及水腫(賴、高，2006)。
- 「延遲用力」
 - 指有不自主用力感覺才開始用力。避免過早且連續地用力，減少第二產程產婦用力所造成的能量消耗、肌肉過度的疲憊，胎心音減速或不必要的會陰撕裂傷，使產婦有較好的生產經驗(高，2017)。

研究目的

- 探討陰道分娩婦女於第二產程立即用力或延遲用力對產婦及胎兒的影響，特別是第二產程用力時間及產後疲憊程度。



文獻搜尋

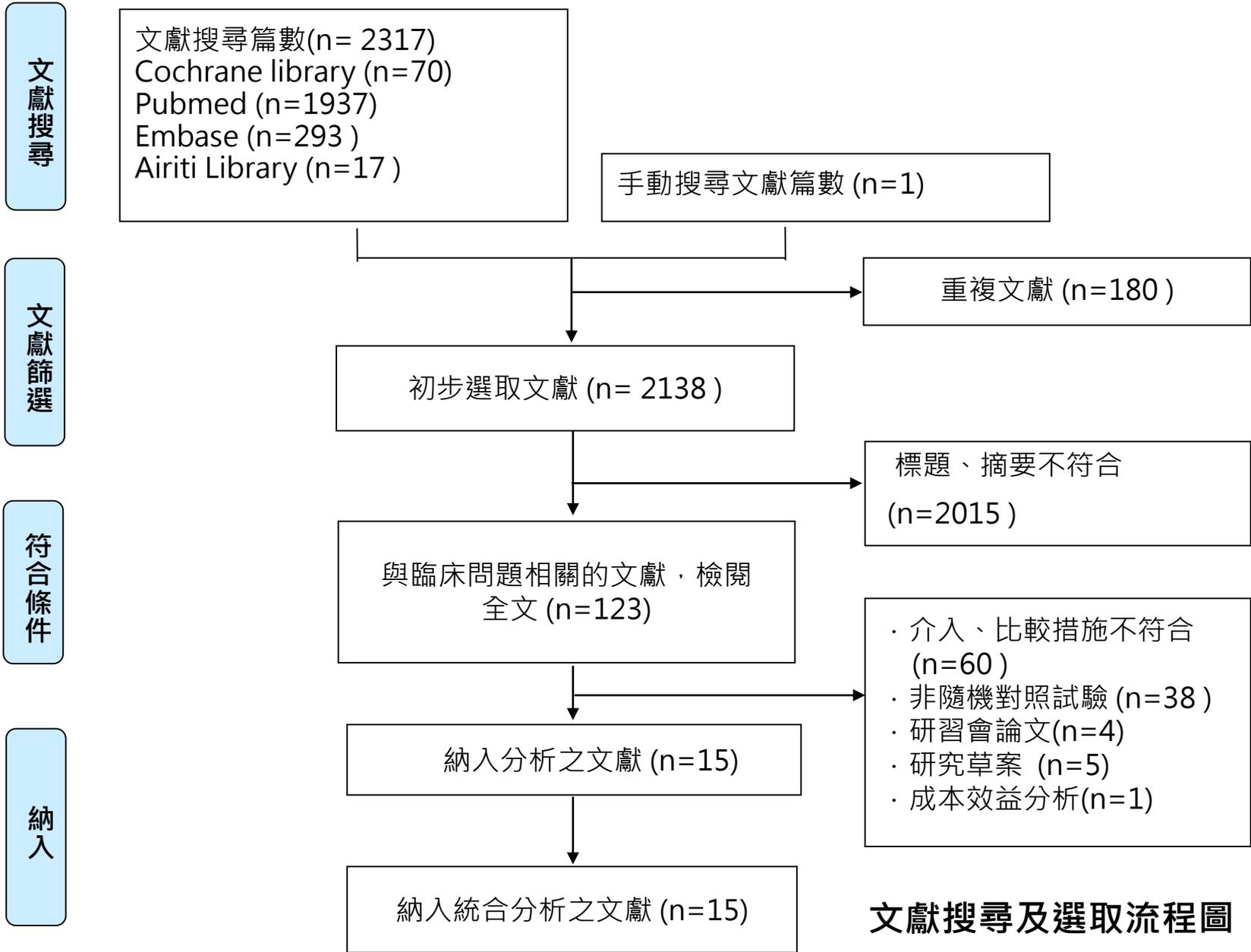
PICOs	中英文關鍵字
研究族群 (participants)	妊娠足月、陰道產、第二產程 "Labor, Obstetric"[Mesh] "Delivery, Obstetric"[Mesh] "Labor Stage, Second"[Mesh]
介入措施 (intervention)	延遲用力 "phrases labor" "laboring down" "passive descent" "passive second stage" "physiologic second stage" "spontaneous pushing" "Pushing" "bearing down"
比較 (comparison)	立即用力 "Immediate Pushing" "bearing down" "Muscle Strength Dynamometer"[Mesh]
結果 (outcomes)	產程用力時間、疲憊、阿帕嘉計分 "Labor, Induced/adverse effects" [MeSH Terms] "Fatigue" "Apgar score"



納入條件

- 研究對象為懷孕 \geq 36週健康產婦，無任何妊娠併發症
- 測量結果：
 - 產婦生理指標
 - 第二產程總時間 (子宮頸完全擴張至胎兒出生為止)
 - 第二產程用力時間 (產婦開始往下用力、至胎兒出生為止)、剖腹生產率、陰道生產者使用器械協助分娩比率、分娩出血量、產後疲憊
 - 新生兒出生的生理指標
 - 新生兒阿帕嘉計分 (Apgar score)
- 研究設計：隨機對照試驗 (RCT)；語言：中、英文





文獻搜尋及選取流程圖



資料分析方法

- Review Manager 5.3
- 連續變項，使用mean difference (MD)
- 類別變項，使用risk ratio (RR)
- 使用隨機效應模式 95%信賴區間 (CI)
- 異質性： I^2 ， $P < 0.10$ ，有統計學意義
- 存在異質性-進行次族群分析



總結

• 產婦生理指標

- 立即用力第二產程時間縮短41.2分鐘(95% CI 23.2 ~ 59.1, $I^2=95\%$)
- 延遲用力縮短產程用力時間25.4分鐘 (95% CI -37.2 ~ -38.7, $I^2=94\%$)
- 延遲用力組剖腹產率較低 (RR 0.9, 95% CI 0.7~1.08, $I^2=0\%$)、使用器械協助分娩的機率較低 (RR 0.84, 95% CI 0.7~0.9, $I^2=34\%$)、出血量較少 (MD -44.9 mL, 95% CI -99.4~ 9.5, $I^2=92\%$)，但未達統計上顯著差異
- 延遲用力組產後疲憊程度低0.67分 (95% CI -1.0~-0.3, $I^2=82\%$)

• 新生兒生理指標

- 延遲用力的新生兒第一分鐘阿帕嘉計分較高0.19分(95% CI 0.1~0.3, $I^2=0\%$)
- 第五分鐘阿帕嘉計分無顯著差異 (95% CI -0.05~0.20, $I^2=73\%$)

異質性均高



臺北市立萬芳醫院
-委託財團法人臺北醫學大學辦理-

謝謝指導

