

助产士主导伙伴式导乐陪伴在 初产妇分娩护理中的应用价值

明振叶¹, 李红丽²

(1. 陕西省宝鸡市妇幼保健院 妇产科, 陕西 宝鸡, 721000;
2. 陕西省宝鸡市人民医院 妇产科, 陕西 宝鸡, 721000)

摘要: **目的** 探讨助产士主导伙伴式导乐陪伴在初产妇分娩护理中的应用价值。**方法** 回顾性分析 176 例分娩初产妇临床资料, 根据干预方法分为观察组 80 例和对照组 96 例。观察组予以助产士主导伙伴式导乐陪伴干预, 对照组行常规干预。比较 2 组分娩产程时间、分娩结局, 评估总体分娩疼痛及焦虑感、分娩控制感。**结果** 观察组第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组产后出血量、会阴侧切率、会阴裂伤率均低于对照组 ($P < 0.05$), 2 组新生儿 apgar 评分 < 8 分率对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 及视觉模拟焦虑量表 (VAS-A) 得分均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组分娩控制感量表 (LAS) 得分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 助产士主导伙伴式导乐陪伴能产生良好镇痛和缓解焦虑效果, 促进产程加快和分娩结局改善。

关键词: 初产妇; 分娩; 助产士; 伙伴式导乐分娩

中图分类号: R 473.71 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)09-112-03 DOI: 10.7619/jcmp.201909032

Application value of midwife-led partnership-based Doula delivery in the childbirth nursing of primiparas

MING Zhenye¹, LI Hongli²

(1. Department of Gynecology and Obstetrics, Baoji Material and Child Health Care Hospital, Baoji, Shaanxi, 721000; 2. Department of Gynecology and Obstetrics, Baoji People's Hospital, Baoji, Shaanxi, 721000)

ABSTRACT: Objective To explore the application value of midwife-led partnership-based Doula delivery in the childbirth nursing of primiparas. **Methods** The clinical materials of 176 primiparas were retrospectively analyzed. According to the intervention methods, they were divided into observation group ($n = 80$) and control group ($n = 96$). Observation group was given midwife-led partnership-based Doula delivery, and control group was given routine intervention. The labor delivery time and delivery outcomes were compared between the two groups, and the overall labor pain [pain visual analogue scale (VAS)], anxiety [visual analogue scale-anxiety (VAS-A)] and childbirth control sense [labour agency scale (LAS)] were evaluated. **Results** The first stage of labor, second stage of labor and total labor time in observation group were significantly shorter than those in control group ($P < 0.05$). The postpartum hemorrhage, lateral episiotomy rate and perineal laceration rate in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$), and there was no significant difference in the rate of neonatal apgar score < 8 points between the two groups ($P > 0.05$). The scores of VAS and VAS-A in observation group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). The LAS score in observation group was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Midwife-led partnership-based Doula delivery can produce good analgesia and anxiety relief effect, and promote the acceleration of labor and improve the delivery outcomes.

KEY WORDS: primiparas; delivery; midwife; partnership-based Doula delivery

分娩存在各类风险,与产科并发症密切相关,胎儿宫内窘迫、新生儿窒息、新生儿缺氧缺血脑病、产后出血等均与分娩关系密切^[1]。而初产妇由于无分娩经历,普遍存在产前焦虑、抑郁情绪,常致使第一产程行为反应异常及产程延长,降低顺产率^[2]。导乐分娩是指有经验的助产士在产妇分娩过程中帮助产妇减轻心理负担,从而有利于母婴健康的方法^[3]。研究^[4]显示,导乐分娩是一种安全经济有效易行的分娩镇痛方式,可以有效改善产妇心理状态。但有研究^[5]指出,陪伴式分娩可提高自然分娩成功率,缩短分娩时间,有效保证母婴安全。本研究回顾性分析分娩初产妇临床资料,以探究助产士主导伙伴式导乐陪伴在初产妇分娩护理中的应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年9月—2018年9月收入的176例分娩初产妇临床资料。纳入标准:无剖宫产指征、自愿经阴道分娩者;初产妇;年龄>20岁者;孕周>36周者;单胎妊娠者;自愿选择助产士主导伙伴式导乐陪伴者;产妇知情同意;经本院伦理委员会审核通过。排除标准:严重的妊娠合并症或并发症者;严重分娩并发症者;精神心理疾病患者;智力、沟通障碍者。根据干预方法分为观察组80例和对照组96例。观察组年龄21~42岁,平均(28.57±4.85)岁;孕次:>2次者7例,≤2次者73例;学历:高中及以下者34例,专科者16例,本科及以上者30例。对照组年龄21~45岁,平均年龄(28.70±4.61)岁;孕次:>2次者10例,≤2次者86例;学历:高中及以下37例,专科22例,本科及以上37例。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组:行常规助产干预。产妇入科后由责任医生及护士负责,出现规律宫缩后转入待产室,由当班助产士进行常规监护,宫口近全开时转入产房,取平卧位,由助产士及产科医生进行助产,娩出胎儿后产房观察2h转入病房。

1.2.2 观察组:予以助产士主导伙伴式导乐陪伴干预。①由产科、护理部组织培训,全院助产士采取自愿报名、统一筛选的方式,选择有一定工作经验、有责任心和爱心的助产士组建伙伴式导乐陪伴小组。②对伙伴式导乐陪伴小组成员进

行培训,包括助产常规知识、循证医学知识、沟通技巧培训、拉泽玛呼吸法、音乐镇痛分娩、产前及分娩中产妇心理状态、量表使用等。③产前培训,由伙伴式导乐陪伴小组和门诊产前培训学校对孕中期(孕26~27周时)孕妇进行门诊孕妇产前培训,并由导乐中心进行导乐知识的宣教,每名助产士负责一定人数的孕妇进行引导和陪伴,助产士在孕妇产前培训时积极了解孕妇心理状态和分娩知识水平,根据孕妇的个体情况和需求进行定期交流,对产前培训查漏补缺,耐心解答孕妇及其家属的疑问,尽量消除其恐惧、焦虑等负面情绪。④待产,孕妇进入病房待产时可选择自己熟悉的助产士进行陪伴,待产环境应安静、私密、舒适,充分尊重孕妇意愿,产妇有意愿时可要求家属陪伴待产至宫口近全开,待产过程中助产士与产妇积极与产妇进行沟通交流,指导产妇应用分娩球,播放产妇喜爱的轻音乐以缓解疼痛、使其情绪稳定。⑤分娩,宫口开至2cm后,通知导乐人员尽快到岗,对产妇进行心理干预,讲解分娩过程,使产妇配合使用拉玛泽呼吸法,鼓励孕妇饮水进食和排泄、勿大声喊叫,保持充足体力;产妇可自由活动,保持舒适体位,使用导乐球、导乐凳和步行车等;宫口开大3cm后使用GT-4A型导乐镇痛仪(中国导乐集团生产)进行镇痛,第二产程停止使用;根据产妇意愿按需与家属进行联系,使产妇获得更多家庭支持;宫口全开后,与分娩室助产士共同指导产妇配合宫缩进行屏气呼吸及放松用力,对产妇予以鼓励赞同,宫缩间隙帮助按摩产妇腰骶部和腹部,减轻产妇不适感,帮助产妇完成分娩。⑥分娩后及时将新生儿状况告知产妇,对新生儿性别过于关注者应及时疏导其负面情绪;指导产妇对新生儿进行皮肤抚触及早期吮吸,为产妇清理身体及按摩子宫,观察会阴及出血状况,陪伴产妇在产房观察2h后转入病房。

1.3 评估方法及标准

所有产妇于第二产程测定疼痛和焦虑程度,自我控制感均于产后测量。疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[6]得分0~10分,得分越高疼痛越剧烈;视觉模拟焦虑量表(VAS-A)^[7]得分0~10分,得分越高焦虑越严重;分娩控制感量表(LAS)^[8]共29个条目,每个条目得分1~7分,得分越高表示分娩控制感越好。

1.4 观察指标

比较2组分娩产程时间、分娩结局,评估总体

分娩疼痛(VAS)、焦虑感(VAS-A)、分娩控制感(LAS)。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析, 计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, 计数数据以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组分娩产程时间比较

观察组第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组分娩产程时间对比 $(\bar{x} \pm s)$ min

组别	第一产程	第二产程	总产程
对照组 ($n=96$)	668.36 ± 188.39	37.04 ± 10.59	602.95 ± 187.30
观察组 ($n=80$)	447.07 ± 139.16*	31.57 ± 7.57*	528.11 ± 148.68*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2 组分娩结局比较

观察组产后出血量、会阴侧切率、会阴裂伤率均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 2 组新生儿 Apgar 评分 < 8 分率对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组分娩结局对比 $(\bar{x} \pm s) [n(\%)]$

指标	对照组 ($n=96$)	观察组 ($n=80$)
产后出血量/mL	319.25 ± 62.25	244.69 ± 46.34*
会阴侧切	16(16.67)	3(3.75)*
会阴裂伤	10(10.42)	2(2.50)*
新生儿 apgar 评分 < 8 分	3(3.13)	0

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 2 组疼痛及焦虑对比

观察组分娩疼痛及焦虑感得分均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组分娩疼痛及焦虑感得分对比 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	分娩疼痛	焦虑感
对照组 ($n=96$)	7.80 ± 1.59	7.55 ± 2.11
观察组 ($n=96$)	5.19 ± 1.04*	4.79 ± 1.44*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 2 组分娩控制感对比

观察组 LAS 得分 (185.90 ± 14.95) 分, 高于对照组 LAS 得分 (129.97 ± 13.70) 分, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

研究^[9]指出, 经阴道分娩期间产痛严重, 产

妇可能出现恐惧、焦虑、痛苦心理, 导致部分不具备剖宫产指征的产妇仍主动要求行剖宫产。调查^[10]显示, 中国 90% 以上的产妇希望分娩时予以镇痛, 但临床分娩镇痛率却在 1% 以下, 远不能满足产妇需求。王俊霞等^[11]研究显示, 导乐陪伴与镇痛可以有效减轻精神心理因素对分娩的影响, 加快产程进展, 降低会阴侧切率、产后出血率等。但有学者^[12]指出, 目前国内导乐多由分娩室助产士担任, 在导乐陪伴的第二产程, 助产士即要照顾产妇, 又要承担接生工作, 存在一定风险和照顾不周情况。故本研究针对性地制定导乐和伙伴式陪伴干预结合模式, 以探讨规范和改良导乐护理的新思路, 并为提高导乐分娩应用率提供数据。

本研究结果显示, 观察组第一产程、第二产程及总产程时间均短于对照组, 这说明助产士主导伙伴式导乐陪伴有利于缩短初产妇分娩产程时间。同时, 观察组产妇产后出血量更低、会阴侧切率和会阴裂伤发生率均更低, 即助产士主导伙伴式导乐陪伴不仅能缩短产程时间, 还有助于促使产妇顺利度过分娩期, 改善其分娩结局。观察组新生儿窒息发生率更低, 但 2 组组间差异无统计学意义。一方面考虑与样本量不足以反映显著的组间差距有关, 另一方面近年有研究^[13]显示第二产程时长延长不会造成新生儿窒息等短期预后的不良影响。助产士主导伙伴式导乐陪伴是否会对新生儿窒息造成影响, 仍需更多大样本多中心研究以进一步验证。

研究^[14]显示, 68% 的产妇在分娩时由于过度紧张而导致产程延长, 从而被迫接受剖宫产手术。初产妇由于对分娩过程缺乏了解, 普遍存在焦虑情绪, 同时产痛和焦虑也密切相关。本研究结果显示, 观察组 VAS 及 VAS-A 得分均显著低于对照组, 这表示助产士主导伙伴式导乐陪伴能有效缓解产妇焦虑和疼痛, 减轻心理因素和疼痛对分娩的负面影响, 促使顺利分娩, 与前述结论相符。导乐镇痛的原理在于刺激人体启动自身镇痛系统和关闭脊髓痛觉传导闸门, 使疼痛减轻, 具有不影响宫缩及产妇运动、对产妇及胎儿不良反应小、满足全程镇痛要求的优点^[15]。助产士主导伙伴式导乐陪伴使助产士从产前培训全程陪伴到分娩结束, 有利于助产士和产妇相互熟悉, 培养产妇对助产士的信赖感, 故而有利于提高导乐陪伴的效果。同时, 将导乐镇痛、导乐陪伴和助产接生

(下转第 118 面)

参考文献

- [1] 刘喜凤. 优质护理在初产妇产后出血中应用的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(10): 1204-1205.
- [2] 许敏. 优质护理实施于妊娠期高血压综合征产妇产后出血护理中的作用[J]. 中国医疗设备, 2017, 32(S1): 111.
- [3] 张晶, 康春梅. 细致化护理对妊娠高血压综合征病人产前焦虑和产后生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(21): 2664-2665.
- [4] 席卫娟. 延续性护理对初产妇产褥期负性情绪和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(10): 1621-1624.
- [5] 李美平. 根因分析法在产后出血管理中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(20): 3236-3237.
- [6] 全革玲. 以促进角色适应为目标的全程协同护理管理对预防产后抑郁和生活质量的影响分析[J]. 全科护理, 2016, 14(18): 1891-1893.
- [7] 褚志平, 刘雅雯, 梁升连, 等. 1707 例产后出血患者产前高危因素及出血原因分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(26): 55-57, 60.
- [8] 楚蕾. 优质护理在 68 例少数民族妊娠期高血压疾病患者中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(3): 355-356.
- [9] 仇艺, 谢涵. 卡贝缩宫素对阴道分娩产后出血的预防作用[J]. 复旦学报: 医学版, 2014, 41(1): 102-105.
- [10] 任婷, 陈洁, 王循红, 等. 以家庭为中心的产科优质护理对产后抑郁的影响[J]. 中华全科医学, 2015, 13(3): 479-481.
- [11] 孙柳柳, 苏菊, 龚丹, 等. 正常产后产妇实施 Orem 自护模式对心理、睡眠状况及角色转变的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(26): 4437-4439.
- [12] 黄鼎, 陈炎, 马珏, 等. 35 例严重产后出血手术治疗效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(11): 1665-1669.
- [13] 张方芳, 徐永莲, 刘兴会, 等. 产后出血原因及相关危险因素 135 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(2): 144-146.
- [14] Meeuwis K A, de Hullu J A, Inthout J, et al. Genital psoriasis awareness program: physical and psychological care for patients with genital psoriasis[J]. Acta dermato-venereologica, 2015, 95(2): 211-226.
- [15] 全艳, 孟微, 高玉霞. 国内外产后出血危险因素的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(19): 3190-3192.
- [16] 罗世利, 彭枫. 优质护理服务在产后出血初产妇中的应用效果[J]. 护理研究, 2013, 27(21): 2266-2267.
- [17] 薛旦丹. 妊娠期心理压力的产生及护理干预[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(22): 2645-2647.
- [18] 孟丽芳, 李晓云. 关于教育干预对改善产后抑郁症的效果研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(23): 3970-3972.
- [19] 钱亚忠. 健康教育干预对产后出血患者的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(4): 657-659.

(上接第 114 面)

分开,并由经过培训的助产士统一协调,有利于全面覆盖产妇的需求,提高一对一助产服务质量。本研究数据还显示,观察组产妇分娩控制感高于对照组,与其疼痛减轻、焦虑缓解及产前培训等相关。

综上所述,助产士主导伙伴式导乐陪伴能缩短初产妇产程、改善分娩结局,缓解产妇疼痛和焦虑,提高其分娩控制感。

参考文献

- [1] 刘淑丽. 标准化助产流程在初产妇分娩中的应用效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(5): 194-195, 198.
- [2] 刘欣. 初产妇产前焦虑抑郁情绪对产程行为、顺产率的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(10): 1276-1277.
- [3] 倪志超, 杨兰兰. 导乐陪伴分娩对母婴影响的观察分析[J]. 中国医刊, 2018, 53(1): 86-88.
- [4] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 导乐陪伴分娩对产妇心理因素的影响研究[J]. 河北医药, 2017, 39(16): 2550-2552.
- [5] 张雯瑶. 全程人性化导乐分娩模式对产妇产程及妊娠结局的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(11): 1492-1493, 1496.
- [6] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600-602.
- [7] 古聪慧, 朱小红, 肖丹璇, 等. 分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛及焦虑心理的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(6): 869-871.
- [8] 吕海荣, 刘葵, 刘晶. 自由体位分娩对初产妇分娩结局的影响研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2018, 10(5): 77-80.
- [9] 周意园. 无痛分娩对剖宫产率及指征变化的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(4): 723-725.
- [10] 李琴琴. 导乐陪伴分娩配合镇痛仪对初产妇心理状态及产后乳汁分泌的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(20): 3403-3405.
- [11] 王俊霞, 赵娟. LDR 产房导乐陪伴与镇痛配合无创助产技术的临床效果评价[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4693-4695.
- [12] 陈祖云. 陪伴式分娩对产妇产程及分娩结局的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(9): 828-829.
- [13] 陈慧娟, 吴蕾, 付锦艳. 新产程标准中第二产程时长对产妇和新生儿结局的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(10): 1170-1173.
- [14] 蒋海霞, 左洁, 卫小玉, 等. 产妇焦虑、抑郁情绪与分娩方式及不良分娩结局的关系[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(5): 623-625, 628.
- [15] 张慧. 导乐镇痛仪在分娩镇痛中的应用效果分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(7): 962-964.