

以家庭为中心的分娩训练教育模式对初产妇分娩的影响研究

尚钟婉, 张小兰, 严光容*

西南医科大学附属中医医院 四川泸州

【摘要】目的 分析初产妇应用以家庭为中心的分娩训练教育模式所产生干预效果。方法 将我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月期间接诊的 128 例初产妇作为研究样本,以随机分组的方式对比两组初产妇在不同分娩训练教育模式下的分娩结局及产程时间。结果 实验组初产妇分娩结局优于对照组,产程用时较对照组用时短,两组数据对比结果与统计学要求相符 ($P < 0.05$)。结论 初产妇应用家庭为中心的分娩训练教育模式,可以改变分娩结局,加快产程。

【关键词】 家庭为中心; 分娩训练教育; 初产妇; 分娩结局; 产程时间

【收稿日期】 2023 年 4 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230199

Study of the impact of a family-centered delivery training education model on primiparous delivery

Zhongwan Shang, Xiaolan Zhang, Guangrong Yan*

Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze the effect of childbirth training. **Methods** 128 cases of parturients received in our hospital from January 2020 to December 2020 were selected as research samples, and the outcomes and labor duration of the two groups of parturients were compared by random grouping under different modes of labor training and education. **Results** The outcome of childbirth in the experimental group was better than that in the control group, and the time of labor process was shorter than that of the control group. The results of the two groups were consistent with the statistical requirements ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of family-centered childbirth training and education model can change the outcome of childbirth and accelerate the labor process.

【Keywords】 Family centered; Labor training education; Primiparous; Labor outcome; Labor time

“健康中国 2030”规划纲要在 5 项重大任务中纳入优化健康服务行列,并将母婴健康作为国民健康的重点指标。2019 年,中国妇幼健康事业发展报告指出,从 2012 年至今,我国妇幼健康服务质量逐渐有“生存”阶段向“发展”阶段过渡,这也是我国妇幼保健模式改变的重要体现^[1]。以往,妇幼保健通常以说教及诊疗作为主要项目,不仅信息沟通不畅,互动性严重不足,并且对孕产妇及家庭个性化需求不够重视^[2]。世界卫生组织(WHO)在《孕产妇保健指南》中指出,初产妇孕期保健服务中,家庭单位占据至关重要的地位^[3]。大量研究结果显示,家庭单位不但可以为初产妇孕期保健提供重要保证,同时可以有效预防预期疾病的发生,因此作为家庭成员,诸如孕产妇配偶,应该给予孕产妇足够的支持及照护^[4]。基于此,本文分析初产妇围术期应用以家庭为中心的护理模式(Family-Centred

Care, FCC)的临床效果,与常规分娩训练进行对比,以验证此种教育模式对于初产妇的影响作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本课题样本来源于我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月期间接诊的初产妇,筛选 128 例符合本研究要求者,年龄在 21 岁至 33 岁之间,年龄均值大约是(24.61 ± 1.54)岁,孕周是 29~41 周,在保证各组样本量均等的情况下进行随机分组。

1.2 方法

对照组初产妇实施传统健康教育模式:统一参加医院安排的教育课程,具体安排:孕妇学校每周 1 至 5 循环开课,其中主要包含分娩知识、入院准备、孕期自我保健及监护、母婴护理、分娩前心理干预以及分娩镇痛等相关内容,并为所有产妇学员提供健康

*通讯作者: 严光容

知识手册, 分享视频资料等, 通过组建微信群的方式, 每日传递孕期保健知识。这种方式不会强烈要求家属参与。

研究组初产妇采取以家庭为中心的分娩训练教育模式, 主要流程如下:

(1) 组建干预小组: 由 1 名产科主任医师担任组长, 由产房护士长担任副组长, 指定 2 名产科助产士外加 1 名研究生作为小组成员。护士长利用自身经验优势, 合理分配人员调度以及控制课堂秩序, 产科主任医师总结多年经验, 检测孕产妇动态情况, 1 名助产士主要指导孕产妇健康知识, 引领孕产妇及其家属完善产前检查, 完成产检后将他们引领至助产士门诊学习分娩知识。另 1 名助产士则负责培训孕产妇及其家属分娩指导; 研究生主要工作内容则是指导孕产妇及其家属针对本次课题研究签署知情同意书, 分析及处理后期实验数据, 并在助产士实施分娩培训过程中提供辅助。

(2) 制定干预方案: 以帮助出产妇自然分娩为主题, 提升孕产妇自然分娩及母乳喂养信心, 主要内容共分为 3 个阶段, 即 29~32 周为第一阶段、33~36 周为第二阶段、37~41 周为第三阶段。第一阶段内容如下: 如何选择分娩方式、围产期如何进行自我监护、学习母乳喂养及新生儿护理等; 第二阶段内容: 学习分娩知识、开展产前心理干预、学习正确的生活方式以及有效的分娩镇痛方法等; 第三阶段主要了解入院时机、宫内监测相关事宜、分娩准备事项以及分娩练习和反馈等, 同时为孕产妇提供针对性指导。

(3) 方案实施: 培训以线上结合线下的方式开展, 每次均需要至少一名孕产妇家庭成员全程陪同参与。

①线上培训: 为了能够有效管理培训秩序, 组建“分娩训练家庭微信群”, 要求小组成员全部参与, 将孕产妇本人及主要负责孕产妇照顾工作的家庭成员纳入组内, 每天通过微信群传递分娩相关知识, 孕产妇家庭成员可以进行讨论, 针对存疑之处进行提问及沟通, 小组成员为孕产妇及其家属答疑解惑, 激发家庭成员积极性, 从而主动承担照护及监督孕产妇的责任。②线下培训: 助产士积极接待孕产妇及其家属, 为他们介绍课堂环境、课堂主讲人员及课程内容等, 并鼓励孕产妇进行自我介绍, 构建和谐的护患关系; 对孕产妇身体情况进行评估, 诸如生理及心理需求、家属配合程度、家庭成员照护能力及对分娩的认知程度等。③培训过程: 各阶段均通过沟通、视频资料及示范的方式进行, 以此为基础强化小组成员与孕产妇及其家

属的沟通, 从而为收集孕产妇资料及反馈意见提供方便。视频资料为 10 分钟, 主要展示各个阶段的培训内容; 示范时间为 20 分钟, 将视频内容作为基础, 利用教具或者模型进行示范; 诸如数胎动、分娩前锻炼、母乳喂养以及新生儿护理等, 助产士从旁提供指导, 至熟练为止; 讨论时间为 30 分钟, 主要为孕产妇及其家属提问环节, 表达真实需求或者提出疑问。将问题作为引导, 在整个培训过程中贯穿“问题+讨论+解决”, 鼓励孕产妇及其家属自由讨论。诸如“如何选择剖腹产或者自然分娩?”、“临产前破水怎么处理?”、“突然见红怎么办?”、“如何改善分娩镇痛?”、“怎样与助产士配合更好?”等等。引导孕产妇及家庭成员基于以上问题发表真实看法, 最后由助产士对本次课程内容进行总结, 最后推出有效的解决之法。

(4) 教育评价: 完成各阶段培训课程后, 需要对孕产妇表现进行评价, 可以通过提问、抽签及示范等方式了解孕产妇及其家属对所学知识的掌握程度, 对于无法熟练掌握的内容进行强化指导, 并及时提供反馈意见。

1.3 观察指标

记录两组初产妇最终分娩结局, 其中包含转剖腹产、新生儿窒息、疼痛程度及产后出血量等项目; 记录两组初产妇各阶段产程所用时间。

1.4 统计学方法

本次实验研究获取的全部信息使用 SPSS22.0 软件进行整理和分析, ($\bar{x} \pm s$) (%) 分别代表计量资料、计数资料, 组间数据对比应用 t 、 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$ 则证实存在统计学意义。

2 结果

2.1 分娩结局

各组分娩结局如表 1 所示。

2.2 产程时间

两组初产妇产程时间如表 2 所示。

3 讨论

妊娠属于自然生理过程, 由怀孕至分娩, 是整个家庭正在经历的正常且健康的生活事件。对于以家庭为中心的分娩训练教育模式来讲, 家庭成员的积极参与需要由两方面出发, 即孕期训练和孕期宣传与信息化管理^[5]。实践过程中, 家庭成员陪同初产妇完成孕期训练能够保证训练内容具备良好的持续性及持久性, 其中最典型的优势之一是能够推进产程, 降低分娩过程中的风险因素, 整体改善分娩质量, 扭转分娩结局等^[6]。

表1 对比两组初产妇分娩结局

分组 (n=64)	转剖腹产 (例)	新生儿窒息 (例)	疼痛程度 (分)	产后出血量 (ml)
对照组	9 (14.7)	5 (7.8)	6.33±1.25	95.2±10.5
研究组	1 (1.7)	0 (0)	4.71±1.09	73.8±7.6
t, χ^2 值	6.9424	5.2033	7.8143	13.2080
p 值	P<0.05	P<0.05	<0.05	P<0.05

表2 产程时间对比[n, ($\bar{x}\pm s$)]

分组 (n=64)	第一产程 (h)	第二产程 (h)	第三产程 (h)
对照组	8.5 ±1.6	1.9 ±0.4	10.2 ±1.7
研究组	7.3±2.3	1.2±0.5	8.6±2.1
t 值	3.4264	8.7457	4.7375
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

诸如, 训练过程中, 指导初产妇如何进行神经肌肉放松, 能够使其在分娩过程中更好的体会身心放松, 从而保证分娩期间体力充盈, 并且可以在一定程度提高产妇产后对疼痛的耐受能力^[7]。通过训练正确呼吸方法, 能够帮助产妇产后期间保证正常宫缩, 降低横膈对子宫造成的压力, 进一步保证氧气供应, 缓解因为紧张或者恐惧导致的体能消耗过大^[8]。

本课题中, 研究组初产妇接受以家庭为中心的分娩训练教育培训, 分娩结局由于对照组, 仅 1 人转剖腹产, 未发生新生儿窒息情况, 疼痛程度仅为 (4.71 ±1.09), 产后出血量仅 (73.8 ±7.6) ml, 对照组中 9 人转剖腹产, 5 例新生儿窒息, 疼痛程度及产后出血量为分别是 (6.33 ±1.25) (95.2 ±10.5); 研究组各产程所用时间分别是 (7.3 ±2.3) h (1.2 ±0.5) h (8.6 ±2.1) h, 对照组各阶段产程所用时间分别是 (8.5 ±1.6) h (1.9 ±0.4) h (10.2 ±1.7) h, 两组数据对比结果符合统计学标准 (P<0.05)。

综上所述, 对比传统孕期保健来讲, 以家庭为中心的分娩训练教育模式, 将孕产妇家庭成员纳入保健服务行列, 倡导合作、尊重、参与及信息共享的原则, 体现高质量保健服务所具备的连续性、针对性及全面性优势, 提升孕产妇自然分娩信心, 整体改善分娩结局, 降低风险等级, 具有良好的推广价值。

参考文献

[1] 周临,张晶,陈丹丹,等. 以家庭为中心的群组式孕期保健模式的应用及效果研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3):

401-405.

- [2] 侯丽群,许娟娟,罗爱君,等. 孕晚期以家庭为单位的线上和线下联动教育提高初产妇母乳喂养率的效果分析[J]. 中国妇幼保健,2022,37(12):2298-2300.
- [3] 张静,陈琼,方喻,等. 医院-社区-家庭一体化管理实施智护训练对婴儿智能及体格发育的影响研究[J]. 家庭医药, 2019(1):374.
- [4] 徐萌艳,吴映瑛,金珊,贝丽君,徐捷,应音,冯国芳. 孕妇静观分娩训练体验的质性研究[J]. 护理与康复, 2019, 18(07): 12-15+20.
- [5] 钟璐. 家属参与孕期训练对初产妇分娩、母乳喂养及新生儿护理能力的影响[J]. 饮食保健,2020,7(13):188-189.
- [6] 汪晓夏. 以助产士主导的家庭群组式孕期保健服务模式对孕妇的干预效果[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(11): 1879-1880.
- [7] 谢柳茹,朱凤娟,丁丽娟,等. 以助产士主导的家庭群组式孕期保健服务模式在初产妇中的应用效果[J]. 中国当代医药,2021,28(5):121-123.
- [8] 任春华,于慧丽. 基于"家庭为中心"的集中群组式孕期保健模式对初产妇分娩体验及妊娠结局的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(16):2476-2479.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS