

全程导乐助产护理干预对改善妊娠结局的效果研究

宋梅, 王迪桥, 马露

南充市中心医院 四川南充

【摘要】目的 分析全程导乐助产护理干预对改善妊娠结局的效果。**方法** 选择的研究对象是本院收治的 100 例产妇, 选择时间区间锁定在 2020 年 08 月至 2022 年 08 月之间, 采取随机方式分成参照组与实验组, 参照组为她们开展常规助产干预, 实验组为她们开展全程导乐助产护理, 对比两组妊娠结局。**结果** ①分娩情况: 实验组产妇的产程时间、产程疼痛程度、自然分娩率等指标均优于参照组 ($P < 0.05$); 实验组新生儿健康状况比参照组的优 ($P < 0.05$); ②产后情况: 实验组产妇出现的产后出血、等产褥期感染、产后尿潴留等产后并发症发生概率低于参照组 ($P < 0.05$); 实验组产妇的产后焦虑评分、抑郁评分均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对产妇实施全程导乐助产护理干预, 可以显著改善她们的妊娠结局, 自然分娩率显著提高, 产妇的产程疼痛得到显著的环境, 产程时间显著缩短, 产后并发症的发生概率也显著降低, 产妇在产后能够保持一个良好的心态照顾新生儿, 新生儿也具备较好的健康状态, 值得推荐。

【关键词】 全程导乐助产护理; 妊娠结局; 自然分娩率; 产程时间; 产后并发症; 产后抑郁

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230029

Study on the effect of doula midwifery intervention on improving pregnancy outcome

Mei Song, Diqiao Wang, Lu Ma

Nanchong Central Hospital Nanchong, Sichuan

【Abstract】 Objective To analyze the effect of doula midwifery nursing intervention on improving pregnancy outcome. **Methods** The selected subjects were 100 cases of maternal admitted to our hospital, and the time interval was locked between August 2020 and August 2022. They were randomly divided into the reference group and the experimental group. The reference group carried out routine midwifery intervention for them, and the experimental group carried out doula midwifery nursing for them, and the pregnancy outcome of the two groups was compared. **Results** ① Labor conditions: the labor time, labor pain, natural delivery rate and other indicators of the experimental group were better than those of the reference group ($P < 0.05$); The health status of newborns in the experimental group was better than that in the control group ($P < 0.05$). ② Postpartum situation: the probability of postpartum complications such as postpartum hemorrhage, puerperal infection and postpartum urinary retention in the experimental group was lower than that in the reference group ($P < 0.05$); The postpartum anxiety and depression scores of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The whole-course doula nursing intervention for parturient women can significantly improve their pregnancy outcome, significantly increase the rate of natural delivery, provide a significant environment for parturient women's labor pain, significantly shorten the labor time, and significantly reduce the probability of postpartum complications. Parturient women can maintain a good attitude to take care of their newborns after delivery, and the newborns are in good health. It is recommended.

【Keywords】 Full doula midwifery care; Pregnancy outcome; Natural delivery rate; Labor duration; Postpartum complications; Postpartum depression

分娩是女性一个特殊的生理事件, 在分娩过程中产妇会出现剧烈疼痛感, 分娩需要经历较长的时间, 特别是自然分娩, 而在分娩过程中, 大多数产妇会因

为出现巨大分娩疼痛而产生焦虑、紧张、恐惧等多种恶性情绪, 而这些恶性情绪的存在将会对分娩顺利性造成影响, 导致产妇产生力气不足现象^[1]。此外产妇在

分娩过程中还会担心胎儿的安危,对宫缩疼痛存在恐惧感,进一步增加恶性情绪的产生,对自身生理情况造成刺激,对产程进展造成影响,增加难产的风险度,对母婴安全造成威胁^[2]。因此,应当采取恰当的助产服务帮助产妇消除恶性情绪,促进其产程的顺利进展,促进分娩的成功。本研究主要分析全程导乐助产护理干预对改善妊娠结局的效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择的研究对象是本院收治的 100 例产妇,采取随机方式分成参照组与实验组。参照组:入选 50 例产妇,年龄最大有 40 岁,年龄最小有 20 岁,年龄均值为(28.46±1.22)岁;最长孕周是 42 周,最短孕周是 36+2 周,平均孕周值是(38.88±1.11)周。实验组:入选 50 例产妇,年龄最大有 39 岁,年龄最小有 21 岁,年龄均值为(28.77±1.52)岁;最长孕周是 41 周,最短孕周是 36+4 周,平均孕周值是(38.58±1.22)周。纳入标准:均为单胎妊娠;产妇与家属均了解本次研究目的并同意参与其中。排除标准:存在妊娠合并症者;存在语言沟通障碍者;胎儿的发育存在异常者;存在遗传性疾病者。两组产妇资料比较 $P>0.05$,可比较。

1.2 方法

参照组孕妇应用常规助产服务干预,主要包括采集孕妇一般资料,评估孕妇疼痛情况,辅助孕妇调整为合适体位,指导产妇正确呼吸,嘱咐注意事项等。

实验组孕妇应用全产程助产服务干预,具体为:

(1)科学引导:要引导孕妇积极的面对宫缩疼痛,虽然宫缩疼痛会给孕妇带来巨大痛苦,但是这是自然分娩必须经历痛苦,因此要选择具备丰富经验的助产士给予孕妇正确的心理引导。(2)待产过程中的助产服务:当孕妇进入产房之后,助产士应当对孕妇的阴道与腹部等情况进行检查,掌握胎儿的胎头位置,这样才能够指导孕妇及时调整以胎儿胎位相反侧卧位体位;如果孕妇采取坐位待产,应当指导孕妇坐在床旁或者椅子上面,保持双腿张开的姿势,指导孕妇正确抱紧椅子的靠背,避免发生摔倒情况;如果孕妇选择站立待产,应当指导孕妇的家属站在孕妇旁边,给予孕妇支撑,指导孕妇在产房内适当的走动,这样能够加快产程速度。(3)生产过程中的助产服务:助产士需要观察胎儿头部位置,在胎头露出后立即将产妇置于产床上,维持俯卧位体位,在过程中指导产妇正确呼吸技巧,缓解宫缩疼痛,同时,节省力气,为后期

分娩做准备,观察产妇阴道状况和裂伤情况,根据具体情况使用缩宫素加速止血,对裂伤严重者需要进行缝合。(5)分娩球助产:采用分娩球进行助产,在孕妇宫缩间歇指导孕妇在分娩球上面,双腿屈曲为 90°,指导孕妇上下颠动或者来回晃动身体,助产士则站一旁协助让孕妇保持平衡状态,同时还要采取球架固定好分娩球。(6)手法按摩缓解宫缩疼痛:分娩过程中助产士要对孕妇的腰骶部酸胀处进行按摩,通过有效按摩缓解孕妇的宫缩疼痛症状与不适感。(7)呼吸减痛:要指导孕妇进行深而缓慢的呼吸,通过鼻子吸气、人不呼气改善宫缩疼痛;孕妇在活跃期宫缩时,就要指导其进行缓慢的加速呼吸;当孕妇的宫口接近开全时,指导孕妇进行浅呼吸;当孕妇的宫口全开之后,指导其进行向下用力;当胎头着冠后指导孕妇进行屏气哈气。

1.3 观察指标

(1)产程时间:包括第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间等。

(2)产后并发症情况:主要包含了产后出血、产褥期感染以及产后尿潴留等。

(3)产程疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)开展评价工作,分值范围是 0~10 分,评价分值越高则疼痛程度越大。

(4)心理状态情况:主要采取 SAS、SDS 这两个量表实施评估,而这两个评价量表的临界值分数分别是 50 分与 53 分,评价所获得的评分越高则表示产妇存在的心理状态越差。

(5)新生儿健康状况:采用新生儿 Apgar 评分法来进行评估,评价内容包括肌张力、心率、反射、运动、皮肤颜色等,评定分值范围是 0-10 分,评价获得 8-10 分表示正常,4-7 分表示存在轻度窒息,1-3 分表示存在重度窒息。

1.4 统计学分析

选用 SPSS19.0 统计学软件处理分析,计数资料实施 χ^2 检验,计量资料实施 t 检验, $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比产程时间、产程疼痛程度、产后出血量
实验组产妇的产程时间、产程疼痛程度、自然分娩率等指标均优于参照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 对比产后并发症情况

实验组产妇出现的产后出血、等产褥期感染、产后尿潴留等产后并发症发生概率低于参照组($P<$

0.05), 见表 2。

2.3 两组新生儿健康状况比较

实验组的新生儿健康状况优于参照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 干预前后的心理状态评分比较

干预之前, 两组的心理状态评分对比 $P > 0.05$; 干预之后, 实验组心理状态评分均低于高于参照组, 而干预满意度评分高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 产程时间对比

组别	例数 (n)	第一产程时间 (min)	第二产程时间 (min)	第三产程时间 (min)	产程疼痛评分 (分)	自然分娩率 (n, %)
实验组	50	418.58±16.49	109.54±11.43	32.75±10.58	8.23±1.52	35 (70.00)
参照组	50	537.62±20.07	127.69±17.91	52.36±17.79	6.66±1.54	44 (80.00)
t 值	-	32.4051	6.0405	6.6992	5.1306	3.6985
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0002

表 2 产后并发症情况对比 (n%)

组别	例数 (n)	产褥期感染 (%)	产后尿潴留 (%)	产后出血 (%)	产后并发症发生率 (%)
实验组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
参照组	50	2 (4.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	9 (18.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.0051
P 值	-	-	-	-	0.0252

表 3 两组新生儿健康状况比较 (n%)

组别	例数 (n)	正常新生儿 (%)	轻度窒息 (%)	重度窒息 (%)
实验组	50	35 (70.00)	10 (20.00)	5 (10.00)
参照组	50	45 (90.00)	5 (10.00)	0 (0.00)
χ^2 值	-	-	7.9167	-
P 值	-	-	0.0191	-

表 4 干预前后的心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	焦虑评分	抑郁评分
参照组 (n=50)	干预前	53.23±3.23	56.22±3.53
	干预后	34.53±4.23	38.53±4.11
实验组 (n=50)	干预前	53.44±3.49	56.12±3.41
	干预后	20.11±2.16	24.32±3.23
t/P 干预前		0.3123/0.7555	0.1441/0.8857
t/P 干预后		21.4682/0.0000	19.2220/0.0000

3 讨论

为保障母婴健康, 科学的助产服务十分重要。常规助产服务干预虽有一定效果, 但不是十分理想。而全产程助产服务是一种理想的助产方式, 主要通过待

产过程中的助产服务, 检查产妇状态和胎儿状态, 根据胎头方位调整产妇体位; 对坐位者可坐于床旁或椅子上, 维持双腿分开的状态; 对站位者依靠家属并进行适当活动^[3-4]。通过生产过程中的助产服务, 观察胎

儿头部位置, 在其胎头拔露后转移到产床上分娩, 指导产妇正确呼吸和用力技巧; 做好清洗消毒工作, 放置无菌大单, 及时包裹新生儿; 娩出后维持俯卧位体位, 观察产妇阴道情况, 出血较多者可使用缩宫素止血, 裂伤严重者进行缝合^[5]。经过上述助产服务, 有效提升分娩进程, 使用价值较高。

本研究表明, 在对自然分娩孕妇患者进行助产干预后, 分娩情况: 实验组产妇的产程时间、产程疼痛程度、自然分娩率等指标均优于参照组 ($P < 0.05$); 实验组新生儿健康状况比参照组的优 ($P < 0.05$); 实验组产妇出现的产后出血、等产褥期感染、产后尿潴留等产后并发症发生概率低于参照组 ($P < 0.05$); 实验组产妇的产后焦虑评分、抑郁评分均优于参照组 ($P < 0.05$)。这提示全产程助产服务能够显著改善孕妇的郁郁焦虑等多种负性心理状态, 有效缩短孕妇的产程时间, 缓解产程疼痛程度, 减少产后出血量, 同时有效降低孕妇的并发症发生概率, 提高新生儿健康状态。本研究分析发现全产程助产服务具有多种优势, 首先是实施心理支持, 温柔体贴的关心孕妇, 缓解孕妇的心理压力, 降低孕妇的中枢神经兴奋性, 减少孕妇的茶酚胺分泌, 以此有效改善孕妇子宫收缩乏力症状^[7]; 其次是利用分娩球助产, 在分娩球弹性下改善孕妇的呼吸, 有效锻炼她们的骨盆肌肉韧带, 让孕妇具做好充足的分娩前准备, 且在分娩球的助产下能够让胎头下降或者旋转, 以此加快产程速度, 更好的帮助孕妇进行宫口扩张, 缓解孕妇的产程疼痛程度^[8]; 最好进行有效按摩缓解产妇的宫缩疼痛敏感性, 让孕妇保持稳定的心理状态, 降低机体皮质醇的分泌量, 以此缓解孕妇的产程疼痛程度^[9-10]。

综上所述, 对产妇实施全程导乐助产护理干预, 可以显著改善她们的妊娠结局, 自然分娩率显著提高, 产妇的产程疼痛得到显著的缓解, 产程时间显著缩短, 新生儿也具备较好的健康状态, 值得推荐。

参考文献

[1] 胡凑华. 陪伴式全程无缝隙导乐助产护理对初产妇妊

娠结局的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(4): 613-616.

- [2] 黄燕英. 音乐放松疗法联合助产士全程导乐护理对初产妇分娩情绪及母婴结局的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(13):168-172.
- [3] 杜少华, 孙文娟, 田鹏艳. 针对无痛分娩产妇提供助产士全程导乐陪伴护理的效果[J]. 中外女性健康研究, 2022 (16):134-135.
- [4] 马志红. 全程导乐助产护理对改善双胎妊娠阴道分娩产妇妊娠结局及情绪的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022(16):136-137.
- [5] 王瑞英. 助产士全程导乐分娩护理模式在临床应用中的体会[J]. 中国保健营养, 2021, 31(24):232.
- [6] 黎金莲. 导乐仪联合助产士全程陪伴对自然分娩产妇疼痛及分娩结局的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(6):146-148.
- [7] 陶雨芹. 全程导乐助产对孕妇情绪、分娩产程及护理满意度的影响[J]. 饮食保健, 2021, 5(2):96.
- [8] 郎萌芳, 叶露. 全程导乐助产联合舒适护理对初产妇分娩的心理影响[J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44(9):1625-1627, 1681.
- [9] 张永记, 白艳瑞. 助产士全程导乐分娩模式对初产妇负性情绪及分娩结局的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(8):1007-1008.
- [10] 邓飞娥. 全程导乐助产护理对足月妊娠初产妇分娩妊娠结局及心理状态的影响[J]. 智慧健康, 2021, 7(27): 82-84.

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