

导乐陪伴分娩联合分娩球护理在初产妇分娩中的应用价值

陈鹭茜, 陈 玲

中国人民解放军联勤保障部队第九零零医院 福建福州

【摘要】目的 在初产妇分娩中, 联合应用导乐陪伴分娩和分娩球护理, 探析其应用价值。**方法** 时间节点: 2023 年 1 月至 2023 年 7 月; 研究对象: 100 例初产妇; 分组方式: 双色球法, 各 50 例。对所有初产妇的疼痛等级、新生儿状态进行评估, 以及分娩情况进行对比分析。**结果** 研究组产妇除一级疼痛发生率高于对照组, 二、三级均少于对照组, 且产妇分娩情况良好, 新生儿状态也更好, $P < 0.05$, 存在统计学意义。**结论** 在初产妇分娩中, 导乐陪伴分娩和分娩球护理的联合应用, 对其具有积极意义, 值得推广利用。

【关键词】 导乐陪伴分娩; 分娩球; 初产妇; 分娩

【收稿日期】 2023 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 12 月 15 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000664

The application value of Doula accompanying delivery combined with delivery ball nursing in primiparous delivery

Luqian Chen, Ling Chen

900s Hospital of Chinese People's Liberation Army Joint Logistic Support Force Fuzhou, Fujian

【Abstract】Objective To explore the application value of Doula accompanying delivery and delivery ball care in the delivery of primiparous women. **Method** Time node: January 2023 to July 2023; Research subjects: 100 primiparous women; Grouping method: Double color sphere method, with 50 cases each. Evaluate the pain levels and neonatal status of all primiparous women, and compare and analyze the delivery situation. **Result** The incidence of first grade pain in the study group was higher than that in the control group, and the incidence of second and third grade pain was lower than that in the control group. The delivery situation of the mothers was good, and the newborn condition was also better, $P < 0.05$, with statistical significance. **Conclusion** The combined application of Doula accompanying delivery and delivery ball care in the delivery of primiparous women has positive significance and is worth promoting and utilizing.

【Key words】 Doula accompanies childbirth; Delivery ball; Primiparous women; childbirth

不论是对母体, 还是胎儿, 自然分娩, 都是最佳的分娩方式。初产妇, 首次分娩, 没有经验, 认知不够, 导致恐惧心理产生, 从而加剧宫缩疼痛。负向情绪不断加剧, 产妇出现应激, 子宫肌肉、痉挛收缩, 导致疼痛^[1]。部分产妇因疼痛过于剧烈, 难以忍受, 因此选择剖宫产, 虽能快速分娩, 但仍会给母体带来损伤^[2]。因而, 最大程度帮助产妇顺利分娩, 减轻生产疼痛十分关键^[3]。分娩球, 助分娩工具, 大型球体, 具有弹性, 能帮助产妇放松盆底肌, 减缓会阴部的痛感, 从而提升母体力量。导乐式分娩, 导乐陪伴人员, 全程、持续陪同产妇, 予以生理上的安抚、心理上的安慰, 双重缓解产妇的不安、恐惧情绪, 尽可能地使产妇感到舒适, 最大程度降低陌生感^[4]。本次研究旨在分

析观察导乐陪伴分娩联合分娩球护理在初产妇分娩中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 1 月至 2023 年 7 月入院 100 例初产妇, 将其作为研究对象, 双色球法分组, 各 50 例。研究组产妇年龄在 23-34 周岁间, 年龄均值 (28.50±1.23) 周岁, 孕周为 36-40 周, 孕周均值为 (38.00±0.55) 周。对照组产妇年龄在 22-36 周岁间, 年龄均值 (29.00±1.22) 周岁, 孕周为 36-41 周, 孕周均值为 (38.50±0.65) 周。产妇组间数据对比, 差异性不大, $P > 0.05$, 存在同质性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 初产妇。(2) 知情同意且积极

参与的患者。(3) 意识、认知正常者。

排除标准：(1) 子宫先天畸形者。(2) 合并凝血障碍者。(3) 语言障碍者。

1.3 方法

对照组采用常规分娩护理，具体内容包括：密切监测产妇各项指征，指导产妇正确呼吸、屏气，胎心监测等基础医疗支持。

研究组则采用导乐陪伴分娩联合分娩球护理，具体内容如下：

1.3.1 分娩球护理。

分娩球选择，依据产妇身高。采取不同姿势，配合分娩球，帮助分娩。伸展运动指导，坐姿保持，双腿张开，与肩同宽，保持平衡，髋部轻缓移动，分娩球辅助，左右摇摆，上下浮动。分娩球前，跪姿保持，双腿分开，与肩同宽，双手推球，至最大限度，默数 8 秒，将其勾回。俯卧姿保持，前后、左右摇晃身体，站立保持，双腿分开，与肩同宽，双手环抱球，缓缓蹲下，确认宫口情况，开至 2cm 及保持规律宫缩后，待产室内准备分娩。

1.3.2 导乐陪伴分娩。

分娩前护理。主动与产妇交流，态度温和，消除产妇对陌生环境的不安感、恐惧感。待产室环境应安静、整洁、舒适，保证产妇心情愉悦。对于心理情绪负向转变的产妇，予以心理干预，或通过注意转移法、音乐疗法等，家属多予以陪伴，尽可能平和产妇情绪。

分娩中护理。助产士全程陪同，鼓励产妇，增加分娩信心。主动询问产妇感受、想法，建立产妇的信任。第一产程中，合理采取体位，观察产妇的宫缩情况；使用分娩球，帮助分娩，首先采取坐姿，然后站姿，环抱分娩球，髋关节轻微晃动，使胎儿处于正确体位。过程中时刻鼓励、安慰产妇。第二产程中，为帮助产妇快速分娩，正确方式进行呼吸、屏气，例如拉玛泽生产呼吸法、循环胸式呼吸、闭气运动、哈气

运动等。间歇期，为保证产妇充足体力，要多饮水，适量进食。对生产进展，也要实时告知产妇。在第三产程中，较长的分娩时间，注意安抚产妇情绪。分娩时间超过半小时后，胎盘还未娩出，则需徒手剥离，对宫内淤血，会阴伤口，尽快处理。

分娩后护理。分娩完成后，产妇膀胱充盈情况、阴道是否出血等产后情况都应密切注意。产妇情况稳定后，尽快与新生儿见面，以此平和产妇情绪。对产妇进行母乳喂养指导，定期帮助产妇进行腹部按摩，以促进子宫康复。

1.4 观察指标

疼痛等级对比。一级疼痛：忍耐限度下，轻微痛感；二级疼痛：仍在忍耐限度下，但痛感明显，不适感增强，呼吸加快，明显出汗；三级疼痛：超出忍耐限度，疼痛剧烈，呼吸急促，大汗淋漓，大声喊叫。

分娩状况对比。对产妇的分娩状况进行详细地记录。

新生儿评估。新生儿 Apgar 评分量表利用，对新生儿进行基本评估。内容包括：肤色、心率、呼吸、肌张力、刺激反应；分值分配：每部分最高 2 分，共 10 分；评估时间：产后的 1、5、10 分钟；等级划分：正常状态：大于 7 分，轻度窒息：4-6 分，中度窒息：小于等于 3 分。

1.5 数据处理

选择 SPSS 23.0 软件进行分析，计量资料用“均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$)”表示，采用 t 检验，计数资料以百分比表示，组间数据采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛等级对比

研究组产妇一级疼痛发生率高于对照组，二、三级疼痛发生率少于对照组， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

表 1 疼痛等级对比[n (%)]

组别	n	一级疼痛	二级疼痛	三级疼痛
研究组	50	30 (60.00%)	21 (42.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	19 (38.00%)	36 (72.00%)	10 (20.00%)
χ^2 值		4.001	7.996	6.537
P 值		0.045	0.004	0.010

2.2 分娩状况对比

研究组产妇的宫口扩张速度为 (2.31 ± 0.28) cm/h, 产后出血量为 (189.11 ± 35.13) ml, 第一产程用时为 (412.11 ± 43.14) min, 第二产程用时为 (29.22 ± 9.13) min, 第三产程用时为 (5.13 ± 0.51) min。对照组产妇的宫口扩张速度为 (1.90 ± 0.20) cm/h, 产后出血量为 (249.17 ± 45.35) ml, 第一产程用时为 (516.78 ± 45.66) min, 第二产程用时为 (47.77 ± 11.20) min, 第三产程用时为 (10.96 ± 0.79) min。对应的 T 值为 8.425、7.403、11.782、9.077、43.840, P 值均为 0.000。研究组产妇的分娩状况更好, 分娩快、产程用时短, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

2.3 新生儿评估

研究组新生儿 Apgar 评分, 产后一分钟为 (8.86 ± 0.85) 分, 产后五分钟为 (9.15 ± 0.44) 分, 产后十分钟为 (9.73 ± 0.11) 分。对照组新生儿 Apgar 评分, 产后一分钟为 (7.81 ± 0.55) 分, 产后五分钟为 (8.03 ± 0.47) 分, 产后十分钟为 (9.32 ± 0.20) 分。对应的 T 值为 7.333、12.301、12.701, P 值均为 0.000。研究组新生儿状态更佳, $P < 0.05$, 存在统计学意义。

3 讨论

分娩期间, 子宫收缩, 宫颈持续扩张, 剧烈撕裂感, 身体疼痛, 以及初产妇本身易存在抑郁的不良情绪, 过长的分娩产程, 加大分娩风险^[5]。因此, 尽可能减缓产妇疼痛, 最大限度保证母婴安全十分关键^[6]。产妇处于不同体位, 借助分娩球, 规律运动, 辅助前移胎儿重心, 达到最优的生产位。跪位伸拉, 使胎儿处于最佳娩出姿势, 增强产妇肢体力量。盆底肌群力量、弹性、耐力, 均能得到增强。缓解疼痛, 减轻子宫压迫, 促进规律宫缩, 缩短产程, 减缓产妇不适^[7]。导乐陪伴分娩, 助产士 1v1 全程陪伴, 安抚产妇情绪, 关注产妇生理变化, 护理过程以产妇需求为先, 予以产妇生理、心理的双重支持, 专业的素养, 促进快速分娩, 最大限度保证母婴安全, 降低分娩风险^[8]。分娩球护理, 1v1 导乐陪伴分娩, 二者结合, 减轻分娩痛苦, 提高分娩质量, 实现最佳分娩结局, 降低分娩风险概率^[9]。

研究结果可知, 研究组产妇一级疼痛发生率高于对照组, 二、三级疼痛发生率少于对照组; 研究组整体分娩情况优于对照组, 产妇宫口扩张速度更快, 出血量少, 第一、二、三产程的用时均少于对照组; 新生儿的状态也更好, $P < 0.05$, 存在统计学意义。导乐

陪伴分娩, 分娩球护理, 二者联合, 有效纾解了产妇不良情绪, 从而缓解疼痛, 加速生产, 减短产程用时, 减少胎儿在母体中的时间, 避免胎儿出现窒息等不良后果, 最大限度保证母婴安全^[10]。

综上所述, 导乐陪伴分娩, 分娩球护理, 二者联合, 对初产妇具有关键意义, 减轻疼痛, 促进生产, 保证胎儿安全, 值得推广利用。

参考文献

- [1] 潘虹. 导乐陪伴分娩联合分娩球护理在初产妇分娩中的应用价值[J]. 医疗装备, 2021, 34(6): 179-181.
- [2] 覃珠灵. 导乐陪伴分娩联合分娩球护理在初产妇分娩中的应用价值[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(11): 1946-1948.
- [3] 曾新梅, 刘丽群, 曾碧兰等. 分娩球配合助产士一对一导乐陪伴分娩对初产妇分娩方式及分娩结局的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(4): 91-94.
- [4] 陈玉琼. 分娩球配合助产士一对一导乐陪伴分娩对初产妇分娩方式和分娩结局的影响分析[J]. 吉林医学, 2020, 41(9): 2287-2288.
- [5] 陈雪. 瑞芬太尼静脉自控分娩镇痛联合"2+1"导乐陪伴分娩模式对无痛分娩孕妇产后的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(2): 253-256.
- [6] 贾幸花, 才越, 马晓莉等. 音乐疗法联合全程导乐陪伴分娩对高龄初产患者产后焦虑、抑郁的影响[J]. 中国妇幼保健研究, 2021, 32(8): 1148-1151.
- [7] 曾碧兰, 刘丽群, 曾新梅等. 两种破膜方式结合导乐陪伴分娩对分娩方式与新生儿结局的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(1): 107-109.
- [8] 张羽, 刘艳凤, 彭政等. 导乐陪伴分娩对降低剖宫产率及其他分娩结局的影响[J]. 中国生育健康杂志, 2020, 31(1): 10-14.
- [9] 张小琴, 陆小丽, 赵云辉等. 拉玛泽减痛分娩法联合分娩球护理对产妇难产率及新生儿窒息率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 132-134.
- [10] 白玲茹. 分娩球助产联合香薰按摩护理对初产妇分娩的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11): 1683-1686.

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。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS