

LDRP 分娩与普通产房分娩的临床效果探讨

吴德英

惠州市第二妇幼保健院 广东惠州 516000

【摘要】目的：对比观察 LDRP 产房、普通产房分娩的临床分娩效果。方法：选取 2022 年 5~7 月院内 30 例常规产房分娩产妇作为对照组，选取 2022 年 8~10 月院内 30 例 LDRP 产房分娩产妇作为观察组。观察不同产房分娩方式的临床价值。结果：观察组第一产程（ 354.40 ± 46.52 ）min，第二产程（ 24.80 ± 1.63 ）min，第三产程（ 3.45 ± 0.28 ）min 各产程时间明显缩短，观察组 S-AI 评分（ 30.26 ± 2.04 ）分，EPDS 评分（ 6.05 ± 1.03 ）分，疼痛评分（ 3.05 ± 1.96 ）分评分明显下降，观察组产后角色适应评分（ 74.62 ± 5.87 ）分评分更高，各项指标比较（ $P < 0.05$ ）。结论：与普通产房相比较，通过应用 LDRP 产房分娩，有利于缩短产程，改善负面情绪，进一步缓解疼痛感，提升产妇角色适应能力。

【关键词】 LDRP 分娩；普通产房；分娩；负面情绪

引言：

分娩期间将会带给产妇持续、强烈的应激反应。相关研究显示，初产妇不良情绪与分娩结局密切相关，要求临床应从产房着手，为产妇提供优质产房服务，有效缓解产妇不良情绪。LDRP 产房是指母婴、家属不分离的分娩方式。该分娩方式具有较强的人性化色彩，能够给予产妇良好的人文关怀，通过在分娩期间密切关注产妇产后状态，提供有效监护观察，加强指导工作，能够为产妇提供更加舒适的分娩环境，有利于提升分娩质量。本文选取应用不同产房分娩的产妇进行研究，观察 LDRP 产房分娩优势。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取常规产房分娩产妇（2022 年 5~7 月，30 例）作为对照组，选取 LDRP 产房分娩产妇（2022 年 8~10 月，30 例）作为观察组。观察组（ $n=30$ ）年龄 23~34 岁，均值（ 26.58 ± 3.69 ）岁。孕周 36~43 周，均值（ 36.82 ± 2.15 ）周。对照组（ $n=30$ ）年龄 23~35 岁，均值（ 26.53 ± 3.65 ）岁。孕周 35~42 周，均值（ 36.83 ± 2.28 ）周。各组患者资料比较，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）产妇均同意在院内分娩。（2）所有产妇均为初产妇。（3）经骨盆外测量后，未出现异常情况。（4）产妇能够正常沟通。

排除标准：（1）产妇伴随精神系统疾病。（2）产妇存在妊娠合并症。（3）产妇伴随严重躯体疾病。（4）产妇存在流产史。

1.2 方法

对照组采取普通产房分娩。在分娩前，带领产妇熟悉产房环境，详细讲解分娩过程中，告知产妇相关保健知识。为产妇提供常规监护，加强各项健康指导。

观察组采取 LDRP 产房分娩。（1）设置家庭式产房环境。该产房内部设施齐全，配备独立卫生间，电视，产房内热水供应充足。本次分娩要

求由一名家属始终陪伴在侧，整个护理工作以保障母婴安全作为重点，由产妇、家属参与其中，商讨护理方案。加强对产妇以及家属的教育工作，提高其配合度。（2）产前护理。借助健康宣传手册，配合视频讲解，告知产妇家属分娩方法，讲解新生儿保健知识。评估产妇心理状态，告知家属正确陪伴产妇的方法，通过肢体接触缓解产妇不良情绪。指导产妇保持腹部放松，合理呼吸，主动调节不良情绪。（3）产时护理。家属陪伴产妇分娩全程，保持良好的肢体接触，并注意与产妇进行交流，给予产妇精神支撑。在护理人员的指导下，家属可握住产妇手心，帮助产妇缓解不良情绪。（4）产后护理。给予产妇按摩服务，并指导家属学习按摩。病房内可适当播放音乐，合理控制探视人数以及时间，给予产妇充足休息时间。讲解产妇讲解相关新生儿知识，指导产妇顺利完成母婴床旁接触，保持产房安静，提高产妇舒适感。

1.3 观察范围

统计患者产程时间（第一、第二、第三产程）。应用状态焦虑问题量表，完成评估工作，S-AI 评分、焦虑情绪具有反比关系。应用爱丁堡产后抑郁表给予评分，EPDS 评分、不良情绪具有反比关系。应用视觉模拟评分法给予评估，评分、疼痛感存在反比关系。应用产后母亲角色适应调查问卷评估，评分、角色适应能力具有正比关系。

1.4 统计学方法

SPSS 21.0 软件处理数据，计量资料采用 t 检验，以（均数 ± 标准差）表示。

2. 结果

2.1 产程时间

观察组第一产程（ 354.40 ± 46.52 ）min，第二产程（ 24.80 ± 1.63 ）min，第三产程（ 3.45 ± 0.28 ）min 更低（ $P < 0.05$ ）。

2.2 负面情绪

产前观察组 S-AI 评分（ 61.05 ± 5.42 ）分，EPDS 评分（ 12.50 ± 2.17 ）

分组间 ($P > 0.05$)。产后观察组 S-AI 评分 (30.26 ± 2.04) 分, EPDS 评分 (6.05 ± 1.03) 分更低 ($P < 0.05$)。

表 1 比较两组产程时间 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程
观察组	30	354.40 ± 46.52	24.80 ± 1.63	3.45 ± 0.28
对照组	30	520.32 ± 63.84	58.93 ± 5.92	5.82 ± 1.63
t		10.585	7.892	7.892
P		0.001	0.001	0.001

表 2 比较两组负面情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	S-AI 评分		EPDS 评分	
		产前	产后	产前	产后
观察组	30	61.05 ± 5.42	30.26 ± 2.04	12.50 ± 2.17	6.05 ± 1.03
对照组	30	60.32 ± 5.40	46.85 ± 3.68	12.52 ± 2.13	8.96 ± 1.85
t		1.596	5.824	1.984	7.592
P		0.324	0.001	1.528	0.001

2.3 疼痛感、产后角色适应评分

观察组疼痛评分 (3.05 ± 1.96) 分, 产后角色适应评分 (74.62 ± 5.87) 分更优 ($P < 0.05$)。

表 3 比较两组疼痛感、产后角色适应评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛感评分	产后角色适应评分
观察组	30	3.05 ± 1.96	74.62 ± 5.87
对照组	30	5.82 ± 2.57	63.46 ± 3.02
t		5.966	7.594
P		0.001	0.001

3. 结论

对比经产妇而言, 初产妇不具有分娩经验, 在临产时伴随焦虑情绪, 这将会严重影响整个分娩工作的开展。因此, 应在整个分娩期间高度重视产妇状态, 做好干预工作, 进而促进分娩工作进行^[1]。产妇心理精神状态与产房护理工作密切相关。而在普通病房下, 虽然能够为产妇提供基础性的服务, 但是各项服务存在被动性, 只有在产妇提出需求时, 才能够为产妇提供干预, 大部分护理工作主要基于产妇分娩流程进行, 存在一定的不足。近年来, LDRP 产房分娩模式受到临床的高度重视。该分娩模式提出可由家属在产妇分娩期间全程参与, 通过构建家庭化产房模式, 为产妇提供针对性干预服务, 能够有效满足产妇需求, 并且还能够为产妇分娩提供更加舒适的环境, 在保障产妇顺利分娩的同时, 有利于促进产妇产后恢复。

既往研究^[2]显示, 通过为产妇提供 LDRP 产房分娩模式, 在不同产程期间, 对产妇进行指导, 由家属给予产妇陪伴、鼓励, 可确保分娩安全性。本次研究工作中, 观察组第一产程 (354.40 ± 46.52) min, 第二产程

(24.80 ± 1.63) min, 第三产程 (3.45 ± 0.28) min。对照组第一产程 (520.32 ± 63.84) min, 第二产程 (58.93 ± 5.92) min, 第三产程 (5.82 ± 1.63) min。通过采取 LDRP 产房分娩方式, 能够有效缩短患者产程恢复时间。普通病房中受到多种因素影响, 产妇产程时间较长, 将会增加产妇分娩风险。而通过采取 LDRP 产房分娩方式, 能够为产妇提供舒适环境, 可营造更加良好的分娩环境, 有利于缓解产妇的痛苦。并且该产房内部设施齐全, 能够及时处理产妇不良情况, 确保产妇分娩安全。在 LDRP 产房中, 医务人员能够密切观察产妇实际情况, 落实有效操作, 确保产妇能够在指导下规律宫缩, 提高整个产程的顺利性, 进而有效缩短产妇产程。本次研究工作中, 观察组 S-AI 评分 (30.26 ± 2.04) 分, EPDS 评分 (6.05 ± 1.03) 分。对照组 S-AI 评分 (46.85 ± 3.68) 分, EPDS 评分 (8.96 ± 1.85) 分。LDRP 产房分娩通过为患者提供完善的一体化服务, 能够有效缓解产妇不良情绪。该产房能够将家庭、产房护理工作融为一体, 确保在整个分娩过程中产妇能够得到规范性服务以及人文关怀, 进而有效改善产妇不良情绪。LDRP 产房分娩能够构建更加温馨的家庭环境, 通过配备齐全的设施, 能够确保产妇在产房中感受到家庭的温暖, 有利于缓解产妇负面情绪。观察组疼痛评分 (3.05 ± 1.96) 分, 产后角色适应评分 (74.62 ± 5.87) 分, 对照组疼痛评分 (5.82 ± 2.57) 分, 产后角色适应评分 (63.46 ± 3.02) 分。普通病房分娩下, 产妇由于缺乏陪伴, 存在严重的焦虑情绪。而通过采取 LDRP 产房分娩能够在产妇产程期间, 密切观察产妇状态, 通过由家属陪伴产妇, 能够有效提升产妇分娩信心, 积极配合医务人员工作, 有利于缓解产妇疼痛感。家属在初产妇分娩过程中的参与, 能够强化家属对分娩的理解, 做好后续陪护工作。同时, LDRP 产房通过为产妇提供完善的指导, 能够帮助产妇增加分娩知识理解, 正确与新生儿接触, 进而逐渐适应自己母亲的角色。

综上所述, 与普通产房进行对比, 通过为产妇提供 LDRP 产房分娩方式, 能够减少产妇产程时间, 提高分娩期间产妇情绪稳定性, 有利于降低疼痛感, 进一步提升产妇角色适应能力。

参考文献:

- [1] 杨展. 细节化护理在产房护理中的应用效果及对产妇睡眠的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34 (08): 980-983.
- [2] 郭丽丹, 郭群丽, 王玲素等. 基于智慧家居的 LDRP 家庭化产房设计与实现 [J]. 医院管理论坛, 2022, 39 (04): 35-37.
- [3] 雷秀红, 吴琳娜, 袁帅. 一体化家庭产房 (LDRP) 对有产后出血高危因素产妇预防产后出血的效果 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (12): 1951-1953.

作者简介: 吴德英 (1990—), 女, 汉族, 广东惠州人, 中级职称, 本科毕业, 研究方向为妇产科护理。