

导乐陪产在产房护理工作中的应用研究

李群燕

宁波开发区医院 浙江 宁波 315800

【摘要】目的：探讨导乐陪产在产房护理工作中的应用。方法：选择我院2021年1月-2022年12月孕产妇74例，采用随机投掷法将其分为实验组和对照组，各组37例，实验组采用常规护理进行干预，对照组采用导乐陪产护理模式进行干预，对比两组产程及分娩出血量、分娩自我效能、心理情绪以及分娩结局。结果：实验组产程及分娩出血量均少于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）；实验组 GESE 评分高于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）；护理干预后两组患者 SAS、SDS 评分均下降，且实验组低于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）；实验组不良妊娠结局发生情况低于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：导乐陪产在产房护理工作中能够减少各产程所用时间及分娩出血量，提升分娩自我效能，改善心理情绪以及分娩结局，值得推广。

【关键词】：导乐陪产；产房护理；产程；分娩结局

Application of doula in nursing work in delivery room

Qunyan Li

Ningbo Development Zone Hospital Zhejiang Ningbo 315800

Abstract: Objective: To explore the application of doula in nursing work of delivery room. Methods: 74 cases of pregnant women in our hospital from January 2021 to December 2022 were divided into experimental group and control group by random throwing method, 37 cases in each group, the experimental group was treated with routine nursing intervention, while the control group was treated with doula parturient nursing intervention mode. The two groups were compared during labor and delivery blood loss, delivery self-efficacy, psychological emotion and delivery outcome. Results: The blood loss during labor and delivery in the experimental group was less than that in the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). The GESE score of the experimental group was higher than that of the control group, the difference was significant ($P < 0.05$). After nursing intervention, SAS and SDS scores of both groups were decreased, and the experimental group was lower than the control group, the difference was significant ($P < 0.05$); The incidence of adverse pregnancy outcomes in the experimental group was lower than that in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: Doula in the delivery room nursing work can reduce the duration of each stage of labor and the amount of labor bleeding, improve the self-efficacy of childbirth, improve psychological mood and delivery outcome, worthy of promotion.

Keywords: Doula during childbirth; Delivery room nursing; The stage of labor; Delivery outcome

妊娠作为女性一生中重要的一个阶段，会使女性在孕期产生各种生理应激反应，尤其孕产妇的心理情绪会出现较大的变化，容易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪。但是适度的焦虑情绪能够刺激交感神经激活，但是如果过度焦虑则会导致去甲肾上腺素分泌受到抑制，造成宫缩减弱，分娩受阻，使第三产程时间延长，出现产后出血以及助产困难等症状，对母婴的身体健康造成影响，导乐陪产护理模式能够贯穿孕产妇整个围生期护理，促进分娩，改善分娩结局，同时提升顺产率，确保母婴身体健康^[1]。此次实验，探讨导乐陪产在产房护理工作中的应用，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2021年1月-2022年12月产检孕妇74例，使用随机投掷法将其分为两组，分别为试验组和对照组，各组37例，其中实验组年龄20-45岁，平均（ 32.48 ± 10.66 ）岁，孕周12-41周，平均（ 26.36 ± 11.32 ）周，初产妇20例，经产妇17

例。对照组年龄20-45岁，平均（ 32.51 ± 10.56 ）岁，孕周13-40周，平均（ 26.11 ± 11.77 ）周，初产妇21例，经产妇16例。两组孕妇年龄、孕周以及分娩经验均无明显差异（ $P > 0.05$ ），可以比较。

纳入标准：①均为单胎头位妊娠；②未见阴道壁及会阴出现裂伤出血；③孕妇及其家属签署知情同意书。

排除标准：①伴随妊娠并发症以及合并症；②伴随严重意识障碍，无法正常进行交流；③近3月使用过前列腺素抑制剂；④伴随其他器质性病变。

1.2 方法

对照组采用常规护理进行干预，包括在产前对产妇进行健康宣教，告知生产过程中相关注意事项，对产妇机体变化以及各项指标进行检测，监测胎心等。

实验组采用导乐陪产护理模式进行干预，要求：（1）产妇入院时即由负责为其接生的助产给予产妇健康教育，主要教育内容包括分娩过程，以及分娩注意事项，积极与产妇进行交

流,主动了解产妇内心的需求与疑问,并且耐心的给予满足与解答。多给予产妇鼓励,有利于帮助产妇做好心理准备,进而建立良好的信任。评估产妇的心理状态,对于伴随不良心理情绪的患者给予疏导,并且协同家属给予产妇鼓励,有利于排除产妇不良心理情绪。(2)如果产妇出现阵痛情况时,帮助孕产妇进行腰部按摩,并且指导孕产妇进行深呼吸,当孕产妇进入分娩时助产士给予一对一陪伴分娩,在分娩过程中给予生理、心理等各方面护理支持。待产妇子宫口扩张至3cm或产妇出现明显疼痛时协助产妇进入产房,当产妇进入第一产程时,助产士主要工作内容为帮助产妇缓解疼痛,此时可以指导产妇想像出院时因新生儿一家人幸福的场景,达到转移产妇注意力的效果,进而缓解其对疼痛的注意力,同时指导产妇进行深呼吸,其能够减少疼痛。当进入第二产程时,此时助产士需要指导产妇配合用力,有利于胎儿娩出。(3)分娩后护理人员需严密监护产妇生命体征。根据风险评估结果采取不同护理措施,对于低风险患者采用健康教育,使患者充分掌握疾病相关知识,帮助患者采取舒适体位,并且2h协助患者进行翻身,确保患者下肢舒适度,有利于患者早期进行下床训练,给予患者训练指导,包括四头肌等长收缩训练以及踝泵运动等训练,10min/次,2-3次/d,训练强度与训练频率应以患者耐受为宜,同时在患者术后给予弹力绷带加压包扎,将患者下肢抬高,有利于患者下肢的静脉回流,每8h进行一次风险评估。

1.3 观察指标

(1)对两组患者的各个产程所用时间以及分娩出血量进行记录并对比。

(2)采用一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)对两组患者护理前后的自我效能进行评价,该问卷包含10个项目,每个项目有0-4分,总分为0-40分,分数越高自我效能越好。

(3)采用Zung的抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对护理前后两组患者心理情绪进行评价,SAS、SDS均有20个条目,其分数越高表明抑郁、焦虑情况越严重。

(4)记录对比两组孕妇及新生儿的分娩结局,包括产程异常、产后出血、妊娠期糖尿病、巨大儿、小于胎龄儿以及胎儿窘迫。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS22.0进行计算与分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验法比较;计数资料以n(%)表示,使用 χ^2 检验法比较;以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产程及分娩出血量

实验组产程及分娩出血量均少于对照组,差异明显(P<0.05),见表1。

表1 两组产程及分娩出血量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	第一产程 (min)	第二产程 (min)	第三产程 (min)	分娩出血量 (ml)
实验组 (n=37)	503.18± 20.16	170.57± 32.34	10.17± 2.68	165.26± 15.96
对照组 (n=37)	712.15± 34.45	242.54± 68.54	16.29± 3.46	201.58± 10.25
t	31.845	5.776	8.506	11.647
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 GSES 评分

经过相关干预之后,实验组GESE评分高于对照组,差异明显(P<0.05),见表3。

表3 两组GSES评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	护理前	护理后
实验组(n=37)	16.58±3.11	29.42±5.21*
对照组(n=37)	16.26±3.18	23.18±5.02*
t	0.438	5.246
P	0.663	<0.001

注:*表示与同组护理前对比,差异明显(P<0.05)。

2.3 心理情绪

护理干预后两组患者SAS、SDS评分均下降,且实验组低于对照组,差异明显(P<0.05),见表2。

表2 两组SAS、SDS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=37)	48.79±8.48	31.74±5.18*	60.42±10.21	32.84±9.32*
对照组 (n=37)	48.86±8.53	39.17±5.63*	60.34±10.14	48.24±9.69*
t	0.035	5.907	0.034	6.967
P	0.972	<0.001	0.973	<0.001

注:*表示与同组护理前对比,差异明显(P<0.05)。

2.4 两组患者妊娠结局比较

实验组不良妊娠结局发生情况低于对照组,差异明显(P<0.05),见表4。

表4 两组妊娠结局比较[n(%)]

组别	产妇结局			新生儿结局		
	产程异常	产后出血	妊娠期糖尿病	巨大儿	小于胎龄儿	胎儿窘迫
实验组 (n=37)	0(0.00)	1(2.70)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.32)
对照组 (n=37)	4(10.81)	6(16.21)	4(10.81)	5(13.51)	4(10.81)	6(16.21)
χ^2	4.228	3.944	4.228	5.362	4.228	3.944
P	0.040	0.047	0.040	0.021	0.040	0.047

3 讨论

分娩作为女性自然生理过程，其通常伴随疼痛等情况，导致产妇出现不良心理情绪，对分娩过程及结局造成影响，大大提升剖宫产概率。常规产科护理干预，主要针对产时采取相应护理措施，对分娩前后的护理措施较少，很难满足产妇对护理的需求^[2]。并且传统的服务模式通常为8h工作制助产士分段管理，2-3名助产士需要对5-8甚至更多的孕产妇进行监护，一位孕产妇可能接受几个班的助产士交接班，进而容易导致护理不连贯以及推诿责任等情况发生，对产程造成影响^[3]。同时传统护理模式通常遵医嘱机械性的常规行事，与孕产妇缺乏沟通，产妇容易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪^[4]。导乐陪产护理模式能够结合产前及产后的护理特点，给予人性化的护理措施，由经验丰富的助产士在整个围生期全程陪伴孕产妇，在产前给予科学的认知教育，产后给予康复指导以及母乳喂养方法，有利于提升产妇的认知，缓解其不良心理情绪，确保了母

婴的安全健康^[5]。

此次实验结果显示，实验组产程及分娩出血量均少于对照组；实验组 GESE 评分高于对照组；护理干预后两组患者 SAS、SDS 评分均下降，且实验组低于对照组；实验组不良妊娠结局发生情况低于对照组，差异明显 ($P < 0.05$)。传统护理模式容易忽略孕产妇的心理护理，造成孕产妇出现焦虑、抑郁等不良心理情绪，进而导致孕产妇机体出现相应改变，比如呼吸急促、心率加快等症状，可能引起孕产妇子宫缺氧，进而造成子宫收缩乏力，以及宫口扩张缓慢等情况，使产程延长，不利于孕产妇及胎儿的身体健康。当产妇体力过度消耗时，会使交感神经兴奋，释放出儿茶酚胺，进而导致血压升高，引发胎儿出现缺血缺氧及胎儿窘迫等不良分娩结局。导乐陪产通过给予孕产妇科学有效的健康教育，充分提升产妇认知，使产妇掌握分娩相关注意事项，了解分娩的各个环节，有效排除了产妇因不了解产生的担心、恐惧等不良心理情绪，同时在分娩过程中指导产妇配合用力并采取有效措施缓解产妇疼痛，使每位孕产妇能够充分掌握分娩呼吸技术以及躯体放松方法，给予孕产妇及其家属精神鼓励和心理安慰，有效帮助孕产妇排除不良心理情绪，消除孕产妇的恐惧，帮助其维持良好的心态，提升孕产妇信心及耐力，进而发挥对其大脑皮层下中枢调节作用，有利于子宫收缩的协调性，协助盆底肌肉进行放松，有利于头头下降以及宫口的扩张，缩短各产程所用时间，减少手术分娩发生率。同时导乐陪产还能够相对降低医疗资源的消耗，降低医源性损伤，确保母婴身体健康。

综上所述，导乐陪产在产房护理工作中能够缩短各产程用时以及分娩出血量，提升分娩自我效能，缓解不良心理情绪，改善分娩结局，值得临床推广。

参考文献:

- [1] 钟小燕,崔建玲,陈艳丽,等.导乐陪伴对初产妇产前后心理状态的改善效果及对分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(4):770-772.
- [2] 骆韬平,卢丽芳,康秀兰.导乐陪伴分娩在初产妇分娩中的护理效果分析[J].中国继续医学教育,2021,13(13):184-188.
- [3] 刘星.助产士全程导乐陪伴护理在对无痛分娩产妇护理效果及妊娠结局分析[J].中国保健营养,2021,31(17):173.
- [4] 茹雪媚,王晓琴,张煦,等.导乐分娩镇痛联合全程陪伴无痛分娩在高龄产妇中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(12):97-99.
- [5] 兰燕青.背景音乐联合导乐一对一全程陪伴对自然分娩足月、单胎头位初产妇总产程的影响[J].护理实践与研究,2020,17(2):109-111.