

# 全程责任制助产护理模式联合导乐陪伴分娩对分娩效果的影响分析

冀娜娜 王海敏

(青州市人民医院 山东青州 262500)

**摘要:**目的:研究全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩于产妇分娩中的效果。方法:选取于本院分娩的产妇70例(2020年2月至2021年2月),随机分组,对照组(30例,应用全程责任制助产护理模式),观察组(30例,于对照组基础上联合导乐陪伴分娩),对比两组产妇产后出血量、总产程时间、新生儿评分、新生儿窒息率、会阴侧切率、术中疼痛程度及护理满意度。结果:与对照组产妇产后总产程时间、产后出血量、新生儿评分对比,观察组更优( $P < 0.05$ )。干预后,从情绪状态层面分析,观察组改善幅度明显更优( $P < 0.05$ )。与对照组新生儿窒息率会阴侧切率比较,观察组更优( $P < 0.05$ )。观察组产妇产中轻度疼痛占比57.14%比对照组17.14%更高( $P < 0.05$ )。观察组护理满意度97.14%比对照组80.00%高( $P < 0.05$ )。结论:全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩在产妇分娩效果较为突出,可减少产妇产后出血量,改善母婴结局,缓解产妇产后疼痛,改善产妇情绪状态,提高产妇对医护工作的认可,推广价值较高。

**关键词:**全程责任制助产护理模式;导乐陪伴分娩;分娩效果

产妇分娩期间可能受过度紧张、宫缩疼痛等因素影响而产生抑郁、焦虑等负面情绪,此心理状态会对患者产程产生一定影响,甚至影响产妇产后结局。全程责任制助产护理模式为产科应用频率较高的一种护理方法,此模式主要由具备较强责任心的医护人员于产妇产后期间全程陪伴产妇,给予产妇精神、心理层面的支持与鼓励,其有助于缓解产妇紧张情绪,促进产妇顺利完成分娩<sup>[1]</sup>。导乐陪伴又名舒适分娩,其主要指医护人员给予产妇人性化护理,使用导乐仪器展开护理干预工作,其不会对患者造成创伤,且无需药物辅助,从而使产妇在舒适、无痛条件下顺利分娩<sup>[2]</sup>。部分研究指出,于产妇产后中应用全程责任制助产护理模式联合导乐陪伴分娩可减轻产妇产后负面情绪,减少不良事件的发生,提升分娩质量<sup>[3]</sup>。本次研究以于本院分娩的产妇70例(2020年2月至2021年2月)作为研究对象,比较分析全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩于产妇产后中的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于本院分娩的产妇70例(2020年2月至2021年2月),随机分组,对照组、观察组各35例。对照组年龄范围23-36(29.68±2.51)岁,孕周37-41(38.87±2.46)周。观察组年龄范围24-35(29.71±2.54)岁,孕周37-41(38.92±2.43)周。两组一般资料基本相同( $P > 0.05$ ),可对比。医院医学伦理委员会已批准。

纳入标准:(1)孕周≥35周;(2)年龄不低于19岁;(3)单胎初产;(4)无止痛药物史;(5)无酗酒吸烟史;(6)产妇及其家属同意,同时于《知情协议》上签字。

剔除标准:(1)局部皮肤损坏;(2)装有心脏起搏器;(3)体质过敏;(4)对微波电刺激过敏;(5)研究中途退出。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

应用全程责任制助产护理模式,包含对产妇展开一对一分娩护理,严密监测产妇产后情况(羊水状况、子宫收缩状况等),给予患者基本的生活护理等。

#### 1.2.2 观察组

于对照组基础上加用导乐陪伴分娩,具体如下:(1)产前导乐:①健康宣教:护理人员要加强与产妇及其家属间的沟通,为其讲解分娩流程、注意事项等与分娩有关的知识,使产妇及其家属可对分娩有一个更为清晰的认知,缓解产妇产后心理压力,使产妇以积极心态面对分娩。②科学使用导乐球:护理人员要指导并协助产妇坐于导乐球上,分开双腿,缓慢旋转至髋部,骨盆活动与重力作用联合可使胎儿于产道内降低,对分娩有促进作用,③教授产妇科学的呼吸

方式:教授并指导产妇学习并运用拉玛泽呼吸减痛分娩法,使产妇掌握科学的呼吸节奏与宫缩频率,宫缩初期,护理人员要指导产妇放松,采用交谈等方式转移产妇注意力,引导产妇专注调节呼吸,帮助产妇减轻疼痛,缩短产程。(2)产中导乐:主动与产妇沟通,给予产妇安慰与鼓励,疏导产妇负面情绪,引导产妇正确深呼吸。(3)产后导乐:护理人员要及时将新生儿健康状况告知产妇,给予产妇表扬与鼓励,使产妇尽快适应母亲角色。护理人员需密切留意产妇心理状态,评估产妇是否产生自责、抑郁等情绪,防范产后抑郁的发生。教授产妇正确的母乳喂养方式,保证病房清洁卫生,叮嘱产妇大小便需及时,降低尿潴留发生风险。

### 1.3 观察指标

(1)对两组产妇产后总产程时间、产后出血量、新生儿评分展开记录。

(2)在干预前、后分别使用SAS/SDS(焦虑/抑郁自评量表)对产妇产后情绪状态展开评估,评分越低,情绪状态越佳。

(3)对两组新生儿窒息状况、产妇产后侧切率展开记录比较。

(4)使用VAS(视觉模拟评分法)对产妇产后期间疼痛程度进行评估,量表满分10分,轻度:0分-2分;中度:3分-5分;强度:6分-8分;极度:9分-10分。

(5)使用问卷(自行设计的满意度调查问卷)调查方式对产妇产后护理满意度进行统计,问卷满分100分,非常满意分值区间:高于85分;一般满意分值区间:70分-85分;不满意分值区间:70分以下。护理满意度=非常满意产妇例数÷总例数×100%。

### 1.4 统计学处理

研究获得数据由SPSS26.0软件处理,数(n)或率(%),均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )分别为计数(新生儿窒息率、会阴侧切率/术中疼痛程度/护理满意度)、计量(总产程时间、产后出血量、新生儿评分/情绪状态评分)资料的表示方式, $\chi^2$ 、t检验, $P < 0.05$ 代表差异存在统计学价值。

## 2 结果

### 2.1 总产程时间、产后出血量、新生儿评分

与对照组产妇产后总产程时间、产后出血量、新生儿评分对比,观察组更优( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组总产程时间、产后出血量、新生儿评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别(n=35)	总产程时间(h)	产后出血量(ml)	新生儿评分(分)
观察组	3.12±1.31	212.64±39.75	9.03±0.72
对照组	5.39±1.83	274.48±43.58	8.54±0.41
t	5.967	6.202	3.499

P	0.000	0.000	0.001	
2.2 情绪状态评分				
干预前, 产妇情绪状态 (SAS/SDS) 评分无差异 (P > 0.05); 干预后, 从情绪状态层面分析, 观察组改善幅度明显更优 (P < 0.05)。见表 2。				
表 2 两组情绪状态评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)				
组别 (n=46)	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	53.67 ± 5.90	29.17 ± 3.36	52.09 ± 5.70	26.45 ± 3.12
对照组	53.52 ± 5.77	36.83 ± 4.06	52.96 ± 5.81	35.61 ± 3.57
t	0.076	9.358	0.130	10.982
P	0.939	0.000	0.897	0.000

2.3 新生儿窒息率、会阴侧切率  
与对照组新生儿窒息率会阴侧切率比较, 观察组更优 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组新生儿窒息率、会阴侧切率对比[n(%)]		
组别 (n = 35)	新生儿窒息率	会阴侧切率
观察组	0 (0.00)	2 (5.71)
对照组	4 (11.43)	8 (22.86)
X <sup>2</sup>	4.242	4.200
P	0.039	0.040

2.4 术中疼痛程度  
观察组产妇产中轻度疼痛占比 57.14% 比对照组 17.14% 更高 (P < 0.05)。见表 4。

表 4 两组术中疼痛程度对比[n(%)]				
组别 (n = 35)	轻度	中度	强度	极度
观察组	20 (57.14)	7 (20.00)	5 (14.29)	3 (8.57)
对照组	6 (17.14)	16 (45.71)	8 (22.86)	5 (14.29)
X <sup>2</sup>	11.993			
P	0.001			

2.5 护理满意度  
观察组护理满意度 97.14% 比对照组 80.00% 高 (P < 0.05)。见表 5。

表 5 两组护理满意度对比[n(%)]				
组别 (n = 35)	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	21 (60.00)	13 (37.14)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	17 (48.57)	11 (31.43)	7 (20.00)	28 (80.00)
X <sup>2</sup>	-	-	-	5.081
P	-	-	-	0.024

3 讨论

产妇分娩期间, 助产分娩极为重要, 分娩期间, 产妇负面情绪等会对分娩产生不利影响, 甚至威胁母婴安全<sup>[4]</sup>。全程责任制助产模式为护理人员为产妇提供一对一的护理服务, 可加强护理人员的责任感, 提升服务质量<sup>[5]</sup>。导乐陪伴更加侧重于人文关怀, 此干预模式在尽量降低创伤、药物影响的基础上采取一系列措施, 于产妇分娩前后帮助产妇减轻疼痛、增强舒适性与安全性<sup>[6]</sup>。近些年, 部分医院对导乐陪伴分娩、全程责任制助产护理模式的职责、方式有所混淆<sup>[7]</sup>。本次研究运用全程责任制助产与导乐陪伴分娩相联合的方式为产妇提供全程的人性化护理干预, 给予产妇各种减痛措施, 于宫缩期间为产妇提供呼吸指导、按摩、分娩球等干预措施, 其可

有效减轻产妇心理压力, 改善产妇情绪状态, 缩短产程, 促使产妇顺利分娩<sup>[8]</sup>。方梅旭<sup>[9]</sup>以干预模式差异将 120 例分娩产妇划分为两组 (对照组实施全程责任制助产护理模式; 实验组实施全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩), 每组均 60 例, 研究发现, 实验组会阴侧切率、产后出血率、新生儿窒息率比对照组更低, 产后出血量比对照组更少, 护理满意度比对照组更高, 由此可知, 在分娩产妇干预中, 实施全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩效果突出, 可减少产妇产后出血量, 降低会阴侧切率及新生儿窒息率, 使产妇对医护工作更为认可。许金丽<sup>[10]</sup>以随机方式将分娩孕妇 140 例划分为两组 (对照组运用全程责任制护理模式, 70 例; 实验组运用全程责任制护理模式+导乐陪伴分娩, 70 例), 研究发现, 实验组产后出血量比对照组更少, 新生儿窒息率比对照组更低, 满意度比对照组更高, 由此可知, 对分娩孕妇运用全程责任制护理模式+导乐陪伴分娩可取得突出效果, 缩短产妇生产时间, 保障母婴安全。方梅旭、许金丽等研究结果与本研究结果基本相同。

研究显示, 与对照组产妇产总产程时间、产后出血量、新生儿评分对比, 观察组更优, 提示于产妇分娩期间实施全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩可减少产妇产后出血量, 缩短产程时间, 改善新生儿状态。干预后, 从情绪状态层面分析, 观察组改善幅度明显更优, 提示全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩用于产妇分娩中可促进产妇情绪状态改善。与对照组新生儿窒息率会阴侧切率比较, 观察组更优, 提示全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩用于产妇分娩中可降低会阴侧切率与新生儿窒息率。观察组产妇产中轻度疼痛占比 57.14% 比对照组 17.14% 更高, 观察组护理满意度 97.14% 比对照组 80.00% 高, 提示全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩用于产妇分娩中可缓解产妇产中疼痛, 增强产妇对医护工作的认可。

综上, 产妇分娩中, 实施全程责任制助产护理模式+导乐陪伴分娩效果突出, 可改善母婴结局, 缓解产妇产中疼痛, 改善产妇情绪状态, 使产妇对医护工作更为认可, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邱春艳. 全程责任制助产护理模式对产妇分娩效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(21): 3104-3105.
- [2] 鄢燃. 全程责任制助产护理模式对分娩效果的影响分析[J]. 人人健康, 2020(05): 185.
- [3] 吴素君. 一对一责任制助产护理模式对初产妇分娩方式和产程的影响研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S1): 213-216.
- [4] 潘虹. 全程责任制助产护理模式联合导乐陪伴分娩对分娩效果的影响探讨[J]. 智慧健康, 2019, 5(13): 154-155.
- [5] 付娟, 尹君. 自然分娩实施全程责任制助产护理模式的临床分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(20): 2+13.
- [6] 吴爱琴. 产时全程陪伴责任护理模式对孕妇进行助产护理的临床效果研究[J]. 心理医生, 2018, 24(31): 212-213.
- [7] 赵海燕. 护理预警联合导乐陪伴式分娩护理模式对产妇自然分娩率的影响研究[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(12): 1336-1337.
- [8] 赖凤萍. 护理预警联合导乐陪伴式分娩护理模式对产妇自然分娩率的应用观察[J]. 东方药膳, 2021(19): 183.
- [9] 方梅旭. 全程责任制助产护理模式联合导乐陪伴分娩对分娩质量的影响[J]. 母婴世界, 2019(2): 199.
- [10] 许金丽. 全程责任制助产护理模式联合导乐陪伴分娩对分娩效果的影响探讨[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(66): 247, 250.