

助产士全程陪护配合导乐陪伴分娩对初产妇负性情绪及产程的影响分析

黄露

南宁市武鸣区妇幼保健院 广西 南宁 530199

【摘要】目的：分析助产士全程陪护配合导乐陪伴分娩对初产妇负性情绪及产程的影响。**方法：**选取2020年1月至12月本院接诊的100例初产妇作为研究对象，将其随机分为分析组和配合组，每组50例。分析组初产妇应用常规助产方式，配合组初产妇应用助产士全程陪护配合导乐陪伴分娩，比较两组初产妇的负性情绪、产程指标等情况。**结果：**护理后，配合组初产妇的焦虑情绪评分、抑郁情绪评分均低于分析组，差异有统计学意义($P<0.05$)。配合组初产妇的第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间均短于分析组，差异有统计学意义($P<0.05$)。配合组初产妇的自然分娩率为76%，高于分析组的64%，差异有统计学意义($P<0.05$)。配合组初产妇的宫口张开速度、产后2h出血量优于分析组，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**助产士全程陪护配合导乐陪伴分娩对初产妇负性情绪及产程的影响更大，值得临床广泛运用。

【关键词】助产士；导乐陪伴分娩；初产妇；分娩

【中图分类号】R714.3；R473.71 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-1412(2023)13-0112-03

分娩是特殊的生理过程，会伴有不同程度的阵痛，产妇的精神状态与分娩结局存在直接联系。因初产妇经验不足、缺乏对分娩相关知识的认知，临产时常存在紧张、焦虑、抑郁等不良情绪，进而可影响产程正常进行。此外，部分初产妇因害怕宫缩疼痛会选择剖宫产。但相关研究表明，剖宫产会在一定程度上影响母婴健康，且产妇术后易出现多种并发症。基于此，临床对初产妇实施心理干预具有重要意义^[1]。相关报道显示^[2]，助产士全程陪护配合导乐陪伴分娩对初产妇负性情绪、产程等指标均积极影响。鉴于此，本研究选取2020年1月至12月本院接诊的100例初产妇作为研究对象，分析助产士全程陪护配合导乐陪伴分娩对初产妇负性情绪及产程的影响。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2020年1月至12月本院接诊的100例初产妇作为研究对象，将其随机分为分析组和配合组，每组50例。分析组初产妇平均年龄(26.44 ± 1.74)岁；平均孕周(38.17 ± 1.42)周。配合组初产妇(26.37 ± 1.69)岁；平均孕周(38.24 ± 1.33)周。

纳入标准：患者符合《初产妇诊断标准》，并签署知情同意书。

排除标准：(1)合并心脏病的初产妇；(2)合并肝肾疾病的初产妇；(3)精神失常的初产妇。

1.2 方法

1.2.1 分析组初产妇应用常规助产方式

产前，指导产妇完成各项常规检查。产中，密切观察产妇各项生命指标，一旦发现异常需第一时间上报，防止其发生不良事件。产后，护送产妇返回病房，并监督产妇休息，同时保证病房环境舒适、安静^[3]。

1.2.2 配合组初产妇应用助产士全程陪护配合导乐陪伴分娩

1.2.2.1 助产士全程陪护

1.2.2.1.1 产前：助产士对产妇进行综合评估，了解产妇的工作、教育、家庭等情况，并对其实施针对性知识教育；为初产妇介绍自然分娩与剖宫产的优势、问题，详细解答产妇问题^[4]。临产期，助产士向产妇详细介绍分娩过程与注意事项，以缓解患者的负面情绪；借助播放轻音乐、视频等方式转移患者注意力，减轻患者疼痛感，帮助其以良好状态面对分娩。

1.2.2.1.2 产中：助产士指导产妇保持正确体位，并引导其屏气呼吸、放松身心；宫缩阶段指导产妇食用高热量食物，保证产妇有充足的体力完成分娩。分娩中，不断与产妇分享分娩实时情况，并安抚其情绪；指导产妇正确用力，帮助产妇顺利完成分娩。

1.2.2.1.3 产后：待胎儿娩出后，助产士应及时赞赏产妇，并告知其新生儿基本情况及注意事项；若发生不良情

况应第一时间采取应对措施,防止产妇出现术后并发症^[5]。

1.2.2.2 导乐陪伴分娩:产妇在入院后,委派一名专业、经验丰富的导乐护士和产妇展开深入沟通,以了解产妇的基本情况。助产士需帮助产妇了解医院环境、病房环境、分娩流程等信息,同时为产妇及其家属讲解导乐陪伴分娩的优势;鼓励产妇倾诉内心真实想法,并结合产妇的实际情况落实针对性护理管理;及时回答产妇的疑惑,缓解产妇的心理问题。分娩期间:第一产程时,护理人员需和产妇保持积极沟通,并强化其医护配合;指导产妇正确呼吸、保持放松。在宫缩间歇期,指导产妇合理进水、进食,以补充体力。第二产程时,指导产妇正确用力,并实时监测产妇及胎儿情况,以期缩短第二产程时间、保护产妇产道。成功娩出胎儿后(第三产程),应及时检查胎盘情况,通过子宫按摩方法减少恶露、产后出血量。此外,临床需给予产妇的心理支持,向产妇传授正确喂养知识;在术后2h需观察产妇出血量及胎儿身体状况^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 借助 SAS 评分表、SDS 评分表评估两组初产

妇的焦虑情绪、抑郁情绪,分数越高代表产妇的焦虑情绪、抑郁情绪越严重。

1.3.2 记录并比较两组初产妇的第一产程、第二产程、第三产程时长。

1.3.3 记录并比较两组初产妇的自然分娩、剖宫产情况。

1.3.4 记录并比较两组初产妇的宫口张开速度、产后2h出血量。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 软件分析本研究数据,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组初产妇焦虑情绪、抑郁情绪比较

护理前,两组初产妇的焦虑情绪评分、抑郁情绪评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理后,配合组初产妇的焦虑情绪评分、抑郁情绪评分均低于分析组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组初产妇焦虑情绪、抑郁情绪比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

| 组别 | 例数 | 焦虑情绪评分 | | 抑郁情绪评分 | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 配合组 | 50 | 52.05±1.24 | 40.37±1.45 | 51.33±1.57 | 42.68±1.47 |
| 分析组 | 50 | 52.11±1.32 | 46.47±1.42 | 51.43±1.66 | 47.79±1.66 |
| t | - | 0.476 | 7.124 | 0.514 | 6.076 |
| P | - | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.2 两组初产妇产程时间比较

配合组初产妇的第一产程时间、第二产程时间、第三

产程时间均短于分析组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 两组初产妇产程时间比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{min}]$

| 组别 | 例数 | 第一产程 | 第二产程 | 第三产程 |
|-----|----|--------------|------------|------------|
| 配合组 | 50 | 368.41±67.54 | 31.82±6.46 | 6.82±0.76 |
| 分析组 | 50 | 462.75±82.12 | 49.51±8.89 | 11.51±1.89 |
| t | - | 6.327 | 11.547 | 14.631 |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3 两组初产妇分娩方式比较

配合组初产妇的自然分娩率为 76%,高于分析组的 64%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 3。

2.4 两组初产妇宫口张开速度、产后 2h 出血量比较

配合组初产妇的宫口张开速度、产后 2h 出血量优于分析组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 4。

表 3 两组初产妇分娩方式比较 $[n(\%)]$

| 组别 | 例数 | 宫口张开速度 (cm/h) | 产后 2h 出血量 (mL) |
|-----|----|---------------|----------------|
| 配合组 | 50 | 2.04±0.18 | 208.39±33.54 |
| 分析组 | 50 | 2.21±0.27 | 228.18±37.25 |
| t | - | 3.704 | 2.792 |
| P | - | 0.001 | 0.006 |

3 讨论

初产妇多因缺乏对妊娠、分娩相关知识的认知,或因

害怕宫缩疼痛而容易出现不同程度的不良情绪,且部分初产妇会因此选择采用剖宫产^[7]。相比于自然分娩,剖宫

产对产妇身体的影响较大,如术中发生大出血、损伤脏器等;同时,产妇产后的恢复时间较长,严重者可能危及母婴安全^[8-9]。而助产士全程陪护是一种新型、高效的护理手段,能有效疏导产妇的不良情绪。凭借助产士丰富的工作经验在分娩期间给予产妇针对性心理干预,可稳定产妇心态,鼓励产妇采用自然分娩,有助于确保母婴安全,提升顺产率^[10-11]。导乐助产护理干预模式能有效缩短产妇的总产程时间,缓解产妇的焦虑、恐惧等负面情绪,并能促进其子宫功能恢复,缩短其住院时间^[12-15]。

本研究结果显示,护理后配合组初产妇的焦虑情绪评分、抑郁情绪评分均低于分析组,差异有统计学意义($P<0.05$)。配合组初产妇的第一产程时间、第二产程时间、第三产程时间均短于分析组,差异有统计学意义($P<0.05$)。配合组初产妇的自然分娩率为76%,高于分析组的64%,差异有统计学意义($P<0.05$)。配合组初产妇的宫口张开速度、产后2h出血量优于分析组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,助产士全程陪护配合导乐陪伴分娩对初产妇负性情绪、产程具有积极影响,能有效改善产妇的负面情绪,缩短产妇的产程时长,并能提高其自然分娩率。

参考文献

[1] 牛春月,孔秀丽,孙红英,等.观察应用助产士全程一对一陪伴护理对改善初产妇负性情绪,疼痛程度,分娩结局的实际价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(1):159-160.

[2] 黎秀梅,徐少云,朱良燕.助产士主导伙伴式导乐陪伴对初产妇产程及分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2020,17(19):99-101.

[3] SUSAN, GARTHUS-NIEGEL, TILMANN, et al. The influence of women's preferences and actual mode of delivery on post-traumatic stress symptoms following childbirth: a population-based, longitudinal study[J]. BMC Pregnancy&Childbirth, 2014,14(1):191.

[4] 王君丽.助产责任制护理配合体位干预对初产妇

负性情绪与产程的影响分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(27):147-148.

[5] 王金香.助产责任制护理模式配合体位干预对初产妇负性情绪与产程的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(25):243,245.

[6] 何玲玲.助产责任制护理模式配合体位干预对初产妇负性情绪及产程的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(13):113-114.

[7] 梁海燕.助产责任制护理模式配合体位干预对初产妇负性情绪及产程的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(9):20-21.

[8] 陈方耿,莫志平.激励式心理干预对初产妇负面情绪、产程情况及分娩结局的改善作用分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(1):160-162.

[9] 伊媛,罗丽莉,廖小梅,等.全程导乐助产护理干预对减少产妇不良情绪及促进妊娠的效果分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(4):113-115,119.

[10] 徐雪.助产士全程干预在经阴道分娩单胎妊娠初产妇中的应用观察[J].内蒙古医学杂志,2019,51(12):86-87.

[11] 贾晓妹.探讨助产士全程导乐陪伴护理在对无痛分娩产妇进行护理中的临床效果[J].中国农村卫生,2019,11(22):60.

[12] 顾文莉,付静.助产士全程导乐分娩模式在初产妇自然分娩中的应用[J].检验医学与临床,2018,15(21):130-132.

[13] 张亚晓.GT-4A型导乐分娩镇痛仪联合分娩球在初产妇经阴道分娩中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(1):77-78.

[14] 王留香.分娩球联合助产士一对一导乐陪伴对足月单胎初产妇自然分娩率的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(3):165-166.

[15] 陈彩琴,郑小霞,陈芳芳.分娩球配合GT-4A导乐分娩镇痛仪减轻产痛对产程及母婴结局的影响[J].中国医学创新,2018,15(10):43-46.